

sommaire

- **Enquête perception des réseaux de santé par les libéraux**
- **Campagne de formation pandémie grippale**
- **Consultation de prévention en 5^e**
- **Prix de thèse Machaons 2006**
- **Programme 2006/2007 des Cafés-Réseaux**

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

12, rue Cabanis,
75014 Paris
Tél. 01 40 64 14 70 – Fax. 01 43 21 80 34
Email: secretariat@urml-idf.org

Directeur de la publication :

Dr Michel Roueff

Secrétaire de rédaction :

Alexandre Grenier

Comité de rédaction :

Dr J Breton, Dr G Genty, Dr D Girardon,
Dr JP Grundeler, Dr R Haiat,
Dr R Hanlet, Dr N Leroy, Dr F Prudhomme,
Dr A Semerciyan, Dr JM Tetau,
Dr A Vuong, Dr F Wilthien

Numéro ISSN: 1285-4743

Dépôt légal à parution

Conception, réalisation et Impression :

SEPEG

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



papier recyclé

Continuons à mieux nous organiser !

Depuis le milieu des années 1990, des médecins libéraux particulièrement, novateurs et déterminés se sont investis dans un nouveau type d'organisation de soins : les réseaux.

Leur volonté est d'engager les libéraux dans un mode de fonctionnement longtemps réservé au secteur hospitalier, en leur offrant la possibilité d'être acteurs de regroupements professionnels - prenant en compte nos pratiques et nos besoins - et permettant une meilleure prise en charge de nos patients.

L'URML Ile-de-France a la volonté de renforcer son engagement auprès des promoteurs de réseaux, en leur apportant son soutien dans leurs rôles d'initiateur, de gestionnaire et de coordinateur de nouveaux besoins, mais également auprès de la majorité d'entre nous qui, à ce jour, hésitons encore à nous investir dans les multiples réseaux, supposés chronophages et peu valorisant financièrement.

Autre sujet d'actualité auquel l'URML a la ferme volonté de participer activement, et qui vient d'entrer dans sa phase d'expérimentation : le dossier médical personnel (DMP). C'est le moment de faire entendre la voix des libéraux, leur vision pragmatique de l'utilisation de cet outil peut être différente de celle d'autres acteurs de la santé, des institutionnels et des industriels qui le développeront.

Enfin la démarche qualité, à travers la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques (EPP), reste un axe primordial pour les libéraux que nous voulons rester. Et la aussi, votre URML sera à vos côtés pour vous accompagner et vous aider dans les besoins dont vous aurez fait part.

Docteur Michel Roueff
Président de l'URML Ile-de-France

Email: secretariat@urml-idf.org

Réseaux de santé : le verdict des médecins libéraux franciliens

L'enquête de l'URML auprès des médecins libéraux de la région valide l'utilité des réseaux de santé dans la prise en charge des patients. Elle pointe aussi toute une série de freins à lever pour inciter le plus grand nombre à participer à ces dispositifs de coordination des soins.

Atteignant aujourd'hui la centaine en Île-de-France, les réseaux de santé prennent désormais toute leur place dans le paysage médical. Mais, rallient-ils, pour autant, les médecins libéraux franciliens à leur fonctionnement? À l'évidence, non selon l'étude que l'URML vient de faire paraître. En attestent, les résultats du questionnaire de la Commission «réseau» de l'URML qui a interrogé un panel aléatoire de 10 000 médecins libéraux tirés au sort parmi les 25 000 exerçant dans la région. Sur 790 réponses exploitables et représentatives (dont 48,7% de généralistes et 51,3% des spécialistes), 430 (soit

54% des répondants) des médecins libéraux ne participent pas à ce mode de prise en charge bien que 40% de ceux-ci en connaissent l'existence.

En revanche, 349 médecins (c'est-à-dire 44,2% des répondants), participent à un ou plusieurs réseaux et s'en disent satisfaits. Parmi eux, 9 sur 10 y envoient leurs patients. À quoi tient une telle adhésion? Pour 90,5%, à l'amélioration de la prise en charge des patients; 80,5% sont satisfaits de leur propre participation; 86,3% considèrent que les réseaux permettent un meilleur suivi et 76,8% apprécient leur organisation. Toutefois ces participants

aux réseaux de santé n'avaient pas a priori le thème du gain de temps dans leurs motivations initiales. Heureusement, parce que là c'est le fiasco. Ils ne sont que... 13,7% à considérer que, de ce point de vue, ces dispositifs les soulagent dans leur pratique. À l'usage, ils leur occasionnent une surcharge d'activité administrative et souvent chronophage en termes de réunions.

Le temps non indemnisé, un frein majeur à la participation

Ces points noirs expliquent déjà à eux seuls le taux important de réfractaire



Frédéric Prudhomme, Vice Président de l'URML Île-de-France : les médecins libéraux doivent être entendus

Ayant initié l'étude sur la perception des réseaux de santé par les médecins libéraux, le vice président de l'URML, estime que les résultats devraient faire prendre conscience de la position incontournable de la médecine de ville dans ces dispositifs de coordination des soins et surtout des réelles attentes des médecins.

Pourquoi l'URML sonde-t-elle aujourd'hui les médecins libéraux sur les réseaux de santé?

Nombre de ces dispositifs ont du mal à fédérer les médecins libéraux autour d'eux. Maintenant qu'ils sont en place, on s'est posé la question, au sein de la commission «réseau» de l'URML, de savoir pourquoi certains avaient des difficultés à atteindre leur vitesse de croisière. Ce n'est pas le tout de mettre en place des structures et une organisation alternative à celles qui existent, encore faut-il qu'elles accueillent des malades. Sinon cela n'a pas grand intérêt. Pourquoi nombre de médecins n'y participent pas? Pourquoi sont-ils peu nombreux à y diriger leurs malades? Tel est le point de départ de l'enquête.

Ce qui motive les médecins libéraux qui participent aux réseaux, ce sont

les améliorations de prise en charge et de suivi des patients. Or l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) juge décevant le service médical qu'ils rendent. Comment interpréter cette divergence?

Par rapport au nombre de patients qui y entrent les réseaux coûtent beaucoup trop cher. Dans la vision économique qui est la sienne, l'IGAS les épingle donc. En fait, après une première jeunesse, ces dispositifs doivent maintenant prendre toute leur place dans le système de santé français. Et, il apparaît souhaitable d'amener les médecins libéraux à y introduire certains de leurs malades.

Les manques dans la couverture territoriale des réseaux rebutent tant les médecins libéraux que l'IGAS. Selon l'inspection, ils sont cause d'inégalité d'accès aux soins. Qu'en pensez-vous?

Il y a ici une part de vrai. L'implantation des réseaux a reposé sur les épaules de promo-

teurs qui avaient la foi, qui ont mis toute leur énergie et des années pour installer leurs systèmes. De tels pionniers ne se rencontrent pas forcément dans tous les départements, ni dans toutes les zones de l'Île-de-France. Pour rendre l'accès plus égalitaire à ces structures, il serait judicieux, dans les secteurs qui en sont dépourvus, de prendre les formules des réseaux qui marchent pour les implanter. Je songe notamment aux réseaux de soins palliatifs qui fonctionnent bien.

Votre étude laisse entendre que si les échanges entre médecins se développaient leur mobilisation serait plus importante en faveur des réseaux. À quels outils recourir?

Pour améliorer les échanges de données entre médecins, il faut être pragmatique et simple en procurant une information rapide, immédiatement intelligible et facile à transmettre. Certes, l'informatique représente un outil idéal. Mais, tous les médecins ne vont pas forcément naviguer sur Internet.

aux réseaux parmi ceux qui les connaissent mais qui n'y participent pas. La fréquence des réunions en dissuade un sur deux (49,8%). Le tiers (35%) invoque la surcharge qu'implique dans la pratique quotidienne le temps d'information qu'ils doivent consacrer à leurs patients sur les réseaux. Dans des proportions voisines (31,6%) évoquent l'absence d'indemnisation qui concourt à limiter leur action au sein des réseaux.

Autant de freins qu'invoquent aussi les 160 médecins (23%) qui ont choisi de ne pas y participer parmi les 521 qui connaissent un réseau de santé. Leur premier grief est récurrent : il s'agit du manque de temps (pour 44%) face à la lourdeur administrative du fonctionnement. Chez plus de 31% prévaut le sentiment qu'ils n'ont aucun intérêt à s'investir pour tenter d'améliorer l'accès et la coordination des soins, dans des dispositifs qui demandent beaucoup d'efforts sans réelle contrepartie à la clé.

Des interlocuteurs peu visibles et une couverture géographique encore partielle

En outre, ceux que les réseaux thématiques de proximité intéresseraient, car susceptibles d'améliorer la prise en charge de leurs patients atteints de pathologies chroniques, en sont pour leurs frais lorsqu'ils se heurtent à une couverture géographique partielle. Cette situation explique que plus de 30% décident de ne pas y participer. À cette difficulté s'en ajoute une autre, pour plus de 27% : l'absence d'interlocuteur au sein du réseau. Mis bout à bout tout ceci fait apparaître l'organisation des réseaux comme inadaptée à leurs besoins. Chez ceux qui carrément disent ne pas les connaître, l'absence de contact dans les réseaux est flagrante. Elle vient en tête des motifs de leur méconnaissance tout en avouant aussi le manque de temps. Là, c'est un zéro pointé pour les moyens de communication qui ne sont ni rassurants, ni appropriés.

Quels sont les aménagements nécessaires

Qu'est-ce qui ferait changer d'avis ceux qui connaissent les réseaux mais qui n'y participent pas? Dans l'ordre des priorités des attentes : plus de souplesse dans le fonctionnement (pour 44,8%), l'amélioration des échanges avec les confrères (38,8%), l'instauration d'une compensation financière pour pallier leur perte d'activité (38,1%) la présence d'une assistance à l'entrée dans un réseau (31,3%).

Le message est clair : au législateur de tenir compte du rôle incontournable des médecins libéraux dans le développement des réseaux pour mieux les mobiliser. Selon l'URML l'entière satisfaction que procure à ceux qui les utilisent ces modes de prise en charge mérite que tous les moyens soient mis en œuvre pour réserver cet acquis et surtout pour élargir l'assise des réseaux dans le monde médical libéral.

Commençons donc par recourir à ce qui a toujours marché entre les médecins : l'information par courrier à l'instar de ce que font les spécialistes quand, sur un sujet donné, ils retournent au médecin traitant, qui leur a adressé le malade, l'information concernant le traitement et la conduite à tenir. Les réseaux devraient agir de même et de façon aussi synthétique. Ce que les médecins n'aiment pas? C'est passer du temps en formalités pour obtenir l'information. D'ailleurs, certains disent qu'ils ne mettent pas leurs patients dans les réseaux parce qu'ils n'ont pas de disponibilité pour rentrer dans les principes du réseau, suivre les formations, etc. Et cette contrainte ne fera que s'accroître.

Cette adaptation est prioritaire?

Oui. Je dirai même qu'il faudrait que les médecins puissent gagner du temps lorsqu'ils s'impliquent dans un réseau au lieu d'en perdre. Aujourd'hui, quand le médecin fait adhérer des patients à un réseau, il doit tout expliquer. Cela prend facilement une demi-heure. Car, il faut préciser ce que sont les engagements à prendre quand on rentre dans un réseau, à quoi cela va servir, quels vont être les bénéfices pour le patient, quels sont ses droits si celui-ci veut en sortir, quels sont ses obligations.

À partir du moment où le médecin estime que son malade peut intégrer un réseau, il devrait pouvoir l'adresser à l'administratif chargé en son sein d'expliquer tous les éléments

dont je viens de parler. Dans un deuxième temps bien sûr, le médecin, reverrait son malade pour lui préciser ce qu'éventuellement il n'aurait pas compris. Là, il lui reviendrait seulement de faire la synthèse.

Dans votre étude 23% des médecins qui connaissent les réseaux ont choisi de ne pas y participer en raison, disent-ils, des lourdeurs administratives. D'un autre côté, 78,8% de ceux qui y participent se disent satisfaits de l'organisation. Y a-t-il hiatus?

Ce n'est pas contradictoire. On peut très bien être satisfait par la prise en charge du malade et ne pas l'être de la lourdeur administrative qu'engendre le réseau pour le médecin.

Qu'est-ce qui pourrait contrebalancer les contraintes administratives des réseaux?

Que, le temps que les médecins consacrent au réseau sur le plan administratif soit compensé d'une façon ou d'une autre. Sous forme de compensation financière, où en en déchargeant le médecin des tâches administratives au sein du réseau. Cela serait sans doute préférable.

Comment expliquer le succès des réseaux ville-ville auprès des médecins et le désintérêt pour ceux qui sont à dominante hospitalière. Est-ce un parti pris idéologique?

Non. Le mode d'entrée dans un réseau résulte fréquemment pour un médecin d'affinités entre confrères. Donc, il paraît plus logique que les médecins libéraux aillent vers les réseaux ville-ville plutôt que vers les réseaux dirigés par des hospitaliers. De plus, ceux-ci sont souvent moins bien adaptés aux besoins des médecins libéraux.

Comment le législateur devrait-il tenir compte des médecins libéraux dans le développement des réseaux?

En commençant par donner un peu plus de place aux représentants des URML dans les instances décisionnelles. Lorsqu'il a instauré la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR), le législateur a mis l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) aux commandes de la gestion de l'enveloppe budgétaire et a oublié d'y associer les représentants des URML qui pourtant étaient au pilotage de l'enveloppe du fond d'aide à la qualité des soins de ville (Faqs) qui disparaît dans le financement des réseaux.

À partir du moment où les médecins libéraux n'ont plus aucune influence sur la mise en place des réseaux je ne suis pas sûr qu'ils soient incités à s'investir dans ces structures sur le terrain. Ce que je dis n'est pas idéologique mais se déduit de l'enquête. Elle met en lumière la nécessité d'adapter les réseaux aux besoins de libéraux qui en sont les principaux artisans.

Plan de lutte contre la pandémie grippale : quel rôle pour les libéraux ?

Alors que le plan de lutte contre la pandémie grippale se structure, l'organisation locale des soins et la place des professionnels libéraux dans le dispositif restent floues.

Premier point positif, le Ministre de la Santé a débloqué des fonds pour assurer la formation des professionnels libéraux face au risque pandémique. Cette forte demande de formation que les médecins avaient exprimée auprès de leurs URML pourra donc être satisfaite. Sur la base d'un cahier des charges établi par la Direction Générale de la Santé (DGS), la Région a retenu une quinzaine d'organismes pour organiser ses réunions locales. Prochainement des réunions vous seront donc proposées au plus proche de chez vous

Quels sont les objectifs de cette formation ?

Naïfs, nous aurions pu croire que le contenu de ces formations assurées par

la DGS allait permettre de répondre à l'ensemble de nos questions organisationnelles, dois-je fermer mon cabinet ? ou me procurer des masques ? ou renvoyer mes appels téléphoniques...

Malheureusement il n'en est rien. Si le contenu de la formation est très riche sur le plan scientifique, la partie organisation des soins reste en grande partie à construire.

Force est de reconnaître que le sujet est nouveau et qu'il n'y a pas de religion en la matière.

Penser l'organisation des soins à l'échelon d'un bassin de vie en cas de crise sanitaire reste un exercice peu commun et, sauf quelques orientations ministérielles, la voie est ouverte à l'initiative. C'est sans doute là l'objectif principal de

ces formations, répondre ensemble, professionnels de santé, élus locaux aux questions d'organisation de la vie et des soins si la transmission interhumaine du virus HN5N1 apparaît dans nos quartiers.

Un jeu de rôle pour les fans de Sim City...

Au cours de cette formation, réunis en petit groupe d'une quarantaine de professionnels de santé, avec la participation des services de la ville, il reviendra aux formateurs d'animer une réunion permettant de simuler la meilleure organisation des soins à partir de l'existant.

L'imagination des participants permettra de recueillir des principes utiles d'organisation, capables de nourrir l'organisation locale des soins et servant d'exemple aux orientations que retiendra en final le ministère.

Saisissons-nous de cette chance pour penser une organisation capable de faire face à une crise sanitaire et pour montrer que le tissu libéral peut faire solidairement face à un risque massif.

Quelques conditions préalables sont en cours de négociation.

Naturellement avant de se lancer la fleur au fusil dans la prise en charge des patients infectieux, quelques points méritent d'être éclaircis.

À commencer par le statut du médecin libéral. Le cadre juridique de l'action des praticiens libéraux en phase pandémique est celui de l'article L3110 du Code de la Santé publique, introduit par l'art 18 de la Loi relative à la santé publique du 9 août 2004, prévoyant que le ministre de la Santé prescrive par arrêté l'état de « menace sanitaire grave ». Il permet notamment d'envisager les modalités d'indemnisation des personnes mobilisées, l'indemnisation des préjudices éventuels, et protège les acteurs des

Les questions auxquelles il faudra répondre lors des formations locales

- » **Faut-il fermer les cabinets de médecine générale en phase pandémique ?**
- » **Faut-il ouvrir un ou des lieux centralisé de consultation en médecine générale dans les centres médico-sociaux ou maisons médicales de garde permettant d'avoir des sas de tri entre les patients ?**
- » **Faut-il privilégier les visites à domicile ? Si oui comment sont elles organisées et qui prend la charge du secrétariat ?**
- » **Comment et avec quels acteurs assurer le suivi à domicile des patients grippés et contagieux ?**
- » **Faut-il renvoyer systématiquement les lignes téléphoniques des médecins généralistes vers un centre de régulation local ?**
- » **Faut-il sectoriser les îlots à l'intérieur des secteurs de garde ?**
- » **Quelle coordination avec les médecins spécialistes ?**

conséquences juridiques des effets imprévus dans le cadre de leur action. Pour autant, les modalités d'application de ce texte sont encore instables et méritent d'être précisément éclaircies dans un cadre qui va au-delà de celui de la grippe aviaire, puisqu'il pourrait couvrir le statut des libéraux en cas de crise sanitaire en général.

Le deuxième point à éclaircir reste celui des modalités d'approvisionnement des moyens de protection. Si le Ministère affirme disposer des stocks suffisants, aucun mécanisme d'approvisionnement n'est vraiment connu pour que ces dispositifs de protection arrivent jusqu'à la porte de nos cabinets.

Quelles sont à ce jour les orientations organisationnelles ?

A priori les orientations pressenties par la DHOS reposent sur une organisation départementale. Les CODAMUPS (Comité départementale pour la permanence des soins) sont les cellules de coordination du plan de lutte contre la pandémie grippale. S'appuyant sur la définition des secteurs de garde de la permanence des soins, l'organisation se décline ensuite en intra départementale. Le 15 est renforcé dans son rôle central de régulation et se pose comme la porte d'accès unique aux hospitalisations.

Des cellules de coordination locale sont en voie de création entre les mairies et les professionnels de santé, elles pourront assumer le rôle de secrétariat pour la prise de rendez-vous et se chargeront de la coordination et du suivi des patients à domicile.

Le calendrier des formations «grippe aviaire»

En octobre 2006, l'URML engagera les formations des formateurs libéraux qui animeront ensuite, dans le courant du dernier trimestre 2006 et premier semestre 2007, les réunions locales. L'activité des organismes de formation qui participeront à cette campagne sera coordonnée par l'URML, une répartition géographique sera arrêtée afin de vous proposer au plus proche de chez vous des formations adaptées. Dès qu'ils seront connus, nous vous invitons à prendre contact avec les organismes de formation chargés de votre secteur et à vous inscrire auprès d'eux en groupes avec les professionnels de santé en exercice dans votre quartier.

Dr Marie-Laure Alby, Présidente de la Section Généralistes de l'URML Ile-de-France :

le médecin généraliste, pilier d'un système de crise sanitaire



Comment voyez-vous l'activité professionnelle du médecin généraliste en cas de pandémie :

Pour ce qui concerne les médecins généralistes, la grippe saisonnière démontre d'ores et déjà que nous savons adapter notre volume de travail en cas d'épidémie, et ce pendant plusieurs semaines.

En situation réelle nous disposons, à titre d'exemple de l'épidémie de Chikungunya. Si nous transposons les chiffres réunionnais à l'Ile-de-France nous aurions eu à traiter 3 à 6 millions de patients avec un pic de 800 000 nouveaux cas par semaine au sommet de la pandémie, avec 6500 décès, et 900 000 malades chroniques.

85% de cette activité a été absorbée par médecins généralistes de l'Île de la Réunion. Leur activité quotidienne a certes augmenté mais ils ont mis en place une organisation avec les professionnels de santé de proximité : infirmières, pharmaciens et ont durant cette période travaillé de façon très organisée. Alors que certains d'entre eux étaient aussi malades l'ensemble de la profession a su assurer ce surcroît de travail. L'exemple donné par nos confrères réunionnais montre que les libéraux peuvent faire face à une crise mais qu'ils doivent être soutenus par les services municipaux notamment dans la prise en charge amont et aval des patients.

Comment faire en cas de forte contagiosité de cette peste aviaire vis-à-vis de notre entourage ?

Cette question est difficile : car si le professionnel lui-même est susceptible de transmettre la maladie et cela vaut pour les personnes en contact avec les patients, professionnels de santé et autres, il faudra prévoir de l'aide pour assurer la vie quotidienne de nos familles et de nos proches si les contacts sont potentiellement dangereux, là encore souvenons-nous de l'épidémie de SRASS où un hôpital entier en Chine avait pendant plusieurs semaines été « isolé ». Il faut donc prévoir de l'aide un statut et une assurance maladie et risque professionnel pour tous ces professionnels en cas de crise sanitaire.

Comment prendre en charge les patients ?

Certains patients vont venir consulter directement au cabinet, surtout si nos standards téléphoniques saturent. Comment alors organiser nos salles d'attente en cas de maladie potentiellement très contagieuse ? Comment programmer les visites, faut-il transporter les malades à l'hôpital et dans quels cas, comment protéger les aidants des malades, restés à domicile et les professionnels de santé qui interviennent, comment distribuer les traitements à domicile ?

Autant de questions qu'il est utile de se poser, à l'avance pour qu'en cas de crise l'organisation et en particulier les relais avec les collectivités territoriales et l'état nous permettent d'apporter l'aide et les soins utiles à nos patients qui on en est sûr se tourneront d'abord vers leurs médecins généralistes.

Comment voyez-vous la participation des autres spécialités ?

Dans une situation de crise comme celle-ci, il est évident que toutes les spécialités sont concernées et doivent pouvoir concourir à la prise en charge des patients. Il est donc important que le plan local prévoit graduellement la mobilisation de nos confrères spécialistes.

.....
***Plus d'information sur la campagne de formation grippe aviaire en Ile-de-France :
www.uml-idf.org***

***Contact Cellule Grippe Aviaire URML Île-de-France
Mlle Amandine Fumey : 01 40 64 14 76
amandine.fumey@uml-idf.org***

Les médecins libéraux vont tester l'entretien de santé des 12-13 ans

La consultation approfondie des élèves des classes de 5^e est confiée à la médecine libérale. Sa faisabilité va être expérimentée, en France dans trois départements dont un en Île de France.

À partir du 1^{er} octobre, dans les Yvelines, l'une des innovations de la prochaine année scolaire résidera dans l'expérimentation de l'examen personnalisé de santé, ciblé sur les filles de 12 ans et les garçons de 13 ans. Lancée par le ministère de la Famille conjointement avec le ministère de la Santé en partenariat avec l'URML, l'opération va impliquer des médecins volontaires parmi 1 345 généralistes et 112 pédiatres, qui seront rémunérés 50 euros (2,5 C)

par consultation. Quelque 20 000 jeunes sont concernés dans ce département. La démarche répond à un double objectif : d'une part leur aider à se responsabiliser et à être sensibilisés à la préservation de leur « capital santé », d'autre part évaluer la faisabilité de l'action en vue de son éventuelle généralisation. Cette mesure répond à la mise en évidence en 2004 par la conférence de la famille de l'absence d'examen systématique de prévention après l'âge de 6 ans.

Afin de palier ce vide, les promoteurs (État et assurance maladie) ne lésinent pas sur les moyens. Outre les Yvelines, l'expérimentation prévue jusqu'au 31 juillet 2007 sera simultanément menée en Gironde et dans l'Aisne. L'examen de santé sera proposé gratuitement à tous les jeunes dont les familles auront été identifiées par leur caisse locale d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI) appelée à financer la consultation.

À partir d'octobre, les familles recevront de leur caisse - et cela de façon étalée dans le temps afin de ne pas embouteiller les cabinets médicaux - une invitation à bénéficier du « dialogue privilégié avec le médecin » avec un bon de prise en charge à 100 % à remettre au médecin librement choisi pour le rendez-vous. Sa présentation dispense de toute avance de frais et atteste que l'enfant est éligible au dispositif. Selon les promoteurs, l'examen, d'une durée prévisible de 45 minutes, s'intègre dans le cadre de la pratique habituelle au cabinet. Le médecin conduira l'interrogatoire comme bon lui semblera, en présence ou non des parents, en tout ou partie, sur les thèmes de son choix. Les promoteurs attendent surtout du praticien qu'à l'issue de la séance, il fasse remonter la fiche individuelle de synthèse dûment remplie, accompagnée du bordereau de prise en charge pour la rémunération de l'acte. Une plate-forme d'enquête, basée au ministère de la santé, centralisera la remontée de tous les plis. et assurera l'anonymisation avant traitement par l'INVS (Institut national de Veille Sanitaire).

Outre une fiche de présentation de l'expérimentation, chaque médecin recevra en dix exemplaires des questionnaires, des bordereaux de prise en charge et des enveloppes T. L'URML mise sur des remontées qu'elle espère significatives et dont l'exploitation des données permettra à la profession de développer la recherche en médecine générale. Quant aux pouvoirs publics, les résultats leur seront utiles pour affiner les prochains plans de santé publique.



Régis Mouriès :

la santé publique passe par les cabinets libéraux

Pour le président de la commission Exercice en cabinet libéral, Régis Mouriès, le test des Yvelines devrait être riche d'enseignements

Qu'attendez-vous du test des Yvelines ?

De mieux appréhender une population de classe d'âge homogène, de dépister les facteurs de risques et les malformations qui n'ont pas encore été dépistées et qui auraient dû l'être.

Pourquoi vous engagez-vous aux côtés du ministère dans cette opération ?

Parce que l'URML a acquis un savoir faire, avec la consultation de prévention des étudiants qu'elle a initiée depuis deux ans en partenariat avec la Mutuelle étudiante SMEREP. L'initiative a permis aux médecins de prendre ces jeunes en charge, de faire un point de leur santé et de leur inculquer le réflexe de se rendre chez leur médecin traitant au lieu d'aller aux urgences de l'hôpital quand ils ont un problème. Le bilan est plus que positif : 84 % des médecins participant sont satisfaits tant du déroulement de la consultation, du remplissage du formulaire que de la rémunération.

L'expérience des Yvelines ne va-t-elle pas occasionner une surcharge ?

Nous ne le pensons pas. D'abord les médecins ne sont pas obligés de participer. Ensuite, je pense que connaissant la famille et les enfants le médecin traitant remplira plus facilement le document. Et puis, les revoyant actuellement dans leur clientèle pour leur délivrer les certificats des sportifs, les médecins généralistes seront d'autant plus incités à faire l'examen de santé.

Pourquoi n'avoir pas généralisé la démarche tout de suite ?

En raison des coûts. Chaque entretien de santé demande aux caisses un effort pécuniaire de 50 euros. Or France entière, la population de la classe d'âge concernée est d'environ 850 000 jeunes. Donc voyons déjà dans un département, quel sera le nombre d'enfant qui répondra à notre invitation et attendons d'en évaluer la pertinence avant de décider de pérenniser l'expérience.

Machaons 2006 :

Trois jeunes talents franciliens

Réuni en juin 2006, le Jury du Prix de thèse les Machaons a récompensé les travaux de thèse les plus méritants de la région Ile-de-France.

Toujours dans la perspective de promouvoir la recherche en médecine libérale, le Prix de thèse les Machaons continue à inciter les jeunes médecins à s'engager dans des sujets de thèses portant sur l'exercice, la pratique et l'organisation des soins ambulatoires.

Parmi les travaux reçus, tous étudiés par le comité de lecture et pour une dizaine auditionnés par le jury, les trois recherches suivantes ont été retenues comme les Machaons 2006.

Trois prix pour une valeur de 6 000 €, 3 000 € et 1 500 €



Premier Prix

« Être ou ne pas être médecin généraliste »

Docteur Coralie BRAUN NEVES



Deuxième Prix

« Évaluation et prospective de la démographie médicale en chirurgie Orthopédique et Traumatologie »

Docteur Thomas GREGORY



Troisième Prix

« Il faut agir contre la dépendance »

Docteur Anouk FOISON



L'URML Ile-de-France tient à remercier l'ensemble de ces partenaires, Servier, le Généraliste, le Quotidien du Médecin, le Ministère de la Santé, de l'Éducation Nationale, de la Recherche et de l'Industrie.

Cette opération sera reconduite en 2007, dès maintenant mobilisez vos jeunes confrères afin qu'ils nous envoient leurs travaux.

Pour rappel, les prix sont ouverts aux jeunes médecins ayant présenté une thèse portant sur l'exercice libéral au cours des deux dernières années (soutenues en Ile-de-France), notamment sur des sujets liés à :

- l'amélioration des pratiques médicales ;
- l'organisation des soins ;

- le dépistage et la prévention ;
- l'information et l'éducation des patients et tout autre sujet portant sur la médecine ambulatoire.

Pour l'année 2007, les dossiers de candidature sont à adresser avant le 9 décembre 2006 au :

**Secrétariat du Prix de thèse
URML Île de France,
12, rue Cabanis - 75014 Paris**

Trois exemplaires format papier et un exemplaire format électronique sur disquette.

Pour tous renseignements :
prixdethese@urml-idf.org

Prix de Thèse :

Un comité de lecture de praticiens libéraux en exercice.

Afin de constituer le comité de lecture du prix coprésidé par le Pr Patrice QUENEAU et le Dr José CLAVERO, l'URML-IDF fait appel à votre expertise pour lire et analyser les travaux.

Je souhaite participer au comité de lecture du Prix «Machaon» 2007 :

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

souhaite participer au comité de lecture du prix de thèse 2007
(un maximum de trois thèses par lecteur)

Ce bon permettra au comité d'organisation de prendre contact avec vous.
Coupon à retourner par courrier à l'URML IDF – Prix de Thèse 2007
12, rue Cabanis 75014 Paris
ou par Email à prixdethese@urml-idf.org, ou par fax au 01 43 21 80 34

« café réseaux » Petits déjeuners

7 h 00 - 9 h 00



*Le RDV des acteurs de réseaux
de santé d'Île-de-France*

Chaque mois l'URML Ile-de-France vous donne rendez-vous pour débattre

» **Mardi 19 septembre 2006**

Thème: Quel avenir pour les médecins libéraux dans les réseaux de santé?

Intervenant: Dr Frédéric Prudhomme – Vice Président de l'URML Ile-de-France

Modérateur: Dr Michel Roueff – Président de l'URML Ile-de-France

» **Mardi 17 octobre 2006**

Thème: Lecture commentée du rapport IGAS sur les réseaux de santé

Intervenant: Dr Gilles Duhamel – Inspecteur de l'IGAS

Modérateur: Dr Marc Sylvestre – Secrétaire de la Section Spécialistes - URML Ile-de-France

» **Mardi 14 novembre 2006**

Thème: Évaluation des pratiques professionnelles et démarche qualité en réseau

Intervenant: Pr Jean Michel Chabot – Haute Autorité de Santé

Modérateur: Dr Jacques Samson – Vice Président de la Section Spécialistes - URML Ile-de-France

» **Mardi 12 décembre 2006**

Thème: Les rémunérations spécifiques pour l'activité en réseau

Intervenant: M. Hervé Planas – Responsable DRDR Ile-de-France

Modérateur: Dr Noëlle Vescovali – Présidente des Réseaux de Soins Palliatifs Ile-de-France

» **Mardi 16 janvier 2007**

Thème: Réalité des réseaux de santé ville - hôpital

Intervenant: M. Gilles Echardour – ARH Ile-de-France

Modérateur: Dr José Clavero – Élu de l'URML Ile-de-France

» **Mardi 13 février 2007**

Thème: DRDR: Pré Bilan 2006 - Perspectives 2007

Intervenant: M. Jacques Metais – Directeur de l'ARH Ile-de-France

Modérateur: Dr Michel Roueff – Président de l'URML Ile-de-France

» **Mardi 20 mars 2007**

Thème: Politique de la ville et santé: Ateliers Santé Ville, Réseaux, place des collectivités

Intervenant: M^{me} Catherine Richard – Délégation Interministérielle de la Ville

Dr Laurent Elghozi – Président de l'Association « Élus, Santé publique & Territoires »

Modérateur: Dr Dominique Descout – Président du CORESIF

» **Mardi 24 avril 2007**

Thème: La coordination interdisciplinaire autour du médecin traitant

Intervenant: M. Dominique Cherasse – Directeur de l'URCAM Ile-de-France

Modérateur: Dr Frédéric Prudhomme – Vice Président de l'URML Ile-de-France

» **Mardi 15 mai 2007**

Thème: Innovation et santé, la place des mutuelles et des fondations

Intervenant: M^{me} Christine Meyer – Déléguée à la Santé de la Mutualité Française

M. Didier Tabuteau – Directeur de la Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité

Modérateur: Dr Bernard Elghozi – Élu de l'URML Ile-de-France

» **Mardi 19 juin 2007**

Thème: Évaluation des réseaux: quels outils, quelles méthodes, quels acteurs?

Intervenant: M. Gilles Poutout – Délégué à la Santé au CNEH

Modérateur: Dr Jean-Paul Hamon – Élu de l'URML Ile-de-France



Organisation URML Ile de France – 01 40 64 14 70

Alexandre Grenier – Directeur des Études – alexandre.grenier@urml-idf.org

Chanthell Fénies – Chargé de mission – chanthell.fenies@urml-idf.org

Retrouvez les actes des petits déjeuners Café Réseaux en ligne sur le site: www.urml-idf.org

Téléchargez le programme sur le site de l'URML

Ces réunions ont lieu au siège de l'URML, 12, rue Cabanis, 75014 Paris. Préninscription par mail en précisant vos coordonnées: secretariat@urml-idf.org