

## 2 Rencontres présidentielles

Programmes santé des candidats PS, UDF, UMP

## 6 Dossier CRCI

Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux : état des lieux

## 8 Commissions de l'URML Ile-de-France

Présentation des actions et travaux des Commissions par leurs Présidents

## 12 Infos Pratiques

EPP : que faire ?

Bimestriel : n° 37 - mars 2007

# La lettre de l'Union



URML ILE DE FRANCE

Union Régionale des Médecins Libéraux



Rencontres Politiques

La Une

## Programme santé : quel contenu pour la médecine libérale ?

*L'URML Ile-de-France reçoit les responsables Santé des principaux candidats à l'élection présidentielle et vous expose leurs programmes.*

**A**venir de l'exercice libéral, coordination de soins, démarche qualité, organisation régionale du système de santé, toutes les questions qui nous intéressent directement sont traitées. Réunis en soirée les responsables des programmes santé des candidats PS, UDF

et UMP à l'élection présidentielle ont répondu à la grille d'analyse conçue par les élus de l'URML.

*Retrouvez en synthèse les principaux éléments de cette rencontre en page 2 ■■■*

## édito



*L'URML Ile-de-France souhaite vous apporter à travers la « Lettre de l'UNION » que vous êtes déjà 80% à lire, une revue professionnelle régionale plus agréable à visualiser et plus structurée en terme de contenu.*

*Nous souhaitons que la nouvelle présentation, plus actuelle, que vous découvrez aujourd'hui vous procure les réponses à certaines questions de votre exercice quotidien.*

*Dans quelques semaines aura lieu l'élection présidentielle pour laquelle la campagne est déjà largement lancée et tout comme vous les élus de l'URML IdF ont noté l'absence du thème de la santé dans les programmes des différents candidats.*

*C'est pour cela que vos élus ont souhaité rencontrer et interroger les « responsables santé » des principaux candidats afin d'obtenir leurs réponses aux questions que nous médecins libéraux nous posons pour les années à venir.*

*Enfin, pour répondre aux questions relatives à l'EPP posées par certains d'entre vous, des éclaircissements concernant vos obligations vous sont apportés dans cette lettre.*

# L'Urml auditionne les représentants d sur leur programme santé<sup>1</sup>

À la veille du premier tour de l'élection présidentielle l'URML Ile-de-France a, au nom des 25000 médecins libéraux de la région, rencontré à son siège, 12 rue Cabanis, les responsables des programmes santé des trois principaux candidats en lice dans ce scrutin. Le Dr Jean-Marie Le Guen, (PS) député de Paris pour Ségolène Royale, le Pr Philippe Juvin (UMP) chef du service des urgences à l'hôpital Beaujon pour Nicolas Sarkozy et le Dr Gérard Kierzek (UDF) praticien hospitalier au service des urgences de l'Hôtel-dieu pour François Bayrou. Les responsables de l'URML les ont questionnés sur les six problématiques majeures de la santé aujourd'hui.

## Quel avenir pour le secteur libéral?

*Comment le rendre plus attractif? En agissant sur le numerus clausus? En allégeant les charges administratives? En faisant des propositions pour attirer et aider à l'installation des jeunes? En résolvant le problème des locaux professionnels en Ile-de-France?» ?*

### — Introduire du dynamisme dans le choix de carrière

Pour l'UDF il faut décloisonner le système, quelque soit la spécialité, le mode d'exercice, libéral, hospitalier, il faut disposer d'une liberté de panachage et introduire un dynamisme dans le choix de carrière.

Numerus clausus : le chiffre idéal n'existe pas. Il reste difficile de déterminer le choix à terme du jeune médecin.

L'allègement des charges administratives peut trouver une réponse dans le désir des médecins de toutes spécialités de ne plus travailler seuls : proposition de maisons cantonales de santé.

Quant à la formule susceptible d'attirer les jeunes à s'installer dans tel ou tel territoire elle réside dans l'octroi de bourses pendant les études sans toucher

à la liberté d'installation. Ce système permet aussi de faire marcher l'ascenseur social.

### — Ne pas alourdir la barque en charges administratives

Qu'il faille relever le numerus clausus, tout le monde en convient, observe Philippe Juvin. Le véritable enjeu est plutôt à la sortie qu'à l'entrée des Facultés. Un outil de régulation en fin d'étude dans chaque région serait sans doute à étudier.

Les solutions pour alléger les charges administratives nécessitent d'agir probablement sur le mode d'exercice. Et le fait de ne pas travailler seul va opérer. Il faudra aussi savoir ne pas charger la barque des obligations déjà très remplies pour les professionnels.

Redonner du sens au métier est la première des aides à l'installation des jeunes. C'est en se rendant en terrain de stage chez un médecin généraliste qu'il s'acquiert. Nous allons le favoriser.

Les locaux sont quant à eux une affaire d'aménagement du territoire. Là où le besoin d'une maison de santé se fera sentir nous autoriserons les collectivités territoria-

les à participer financièrement. Mais, bien entendu, à condition qu'elle ne vienne pas en concurrence avec un système libéral qui fonctionne déjà.

### — Le champ des innovations est considérable»

Rien ne nous sépare, s'étonne Jean-Marie Le Guen constatant qu'il existe un champ d'innovation considérable alors que l'on avait, en 2004, présenté la réforme de l'assurance maladie, comme la dernière avant l'étatisation générale de la médecine. Le Numerus clausus nécessite d'avoir une autre approche à l'entrée, pendant et à la sortie des études. Si l'allègement des charges administratives passe par les regroupements, Jean-Marie Le Guen se montre plus sceptique sur les primes financières pour attirer les jeunes à s'installer. Sympathiques à entendre nous savons tous, dit-il, qu'elles ne seront pas efficaces dans la réalité. Les locaux en Ile-de-France sont un problème criant assure le député PS de Paris. Sa résolution passe par une politique d'aménagement du territoire et une attitude pro-active de l'Assurance Maladie Obligatoire. ■

# es candidats à l'Élysée



De gauche à droite  
le Pr Philippe Juvin (UMP), le Dr Gérald Kierzek (UDF),  
et le Dr Jean-Marie Le Guen (PS).

## Demain quel financement?

**Problématique: le système assurantiel repose sur un régime obligatoire structurellement déficitaire et sur des assurances complémentaires (mutuelles et assurances privées) qui subissent des transferts de charges croissantes. Quel système assurantiel pour l'avenir?**

### Besoins de santé et accès aux soins

Pour le PS, Jean-Marie Le Guen privilégie l'approche des besoins de santé de la population. Il souhaite une HAS forte et indépendante capable de définir un panier de soins remboursable en adéquation avec les finances de l'assurance maladie. Révolution des sciences, apparition de nouvelles pathologies de nouveaux besoins demandent de réelles capacités d'anticipation et d'adaptation qui passeront notamment par une médecine préventive, pro-active. Le PS, s'il est aux commandes, entend recentrer les dépenses sur ce qui est utile et nécessaire, en écartant les a priori idéologiques mais avec souci de favoriser l'accès aux soins.

### Régionalisation et pilotage professionnel

L'UDF défend la régionalisation, en particulier, de l'Objectif National de Dépense d'Assurance Maladie (Ondam). Ainsi

qu'un pilotage à cet échelon des décisions de politique de santé par une instance qui ne saurait se résumer à la seule démocratie sanitaire mais aussi impliquer, le plus équitablement possible, les professionnels de santé libéraux, les hospitaliers... L'UDF maintient la mission du régime obligatoire: soigner tout le monde et financer le tout par la croissance.

### Croissance, réorganisation et mesures anti-fraudes

L'UMP se dit inquiète du sort des générations futures qui supportent le déficit que nous sommes en train de créer. Contrairement aux idées reçues le programme de l'UMP ne va pas vers un système privatif mais entend plutôt corriger les effets pervers du système actuel: mesures contre les fraudes et abus et responsabilisation financière du patient. Le représentant de l'UMP rappelle qu'il existe également de grandes marges d'économies possibles en citant notamment des exemples de réorganisation hospitalière. Enfin la croissance et de nouvelles recettes fiscales telle que la TVA sociale peuvent aussi contribuer au financement. ■

*1. L'URML a fait le choix de limiter les invitations aux groupes parlementaires de l'Assemblée Nationale. Le Parti Communiste n'a pas répondu favorablement à cette invitation.*

## DMP: Le Dossier Médical Personnel a-t-il un avenir?

### ■ « Assumer le droit à l'expérimentation »

Pour l'UMP il faut tirer toutes les leçons de la phase d'expérimentation. À une logique où la puissance publique a demandé aux acteurs industriels de faire la démonstration de ce qu'ils pouvaient faire, il s'agit de substituer celle de la définition d'un vrai cahier des charges. Le DMP est une chance pour les professionnels de santé et leurs patients. Tout n'a pas été négatif dans les mois écoulés. La diffusion d'outils de communication sécurisés est à mettre au crédit de l'impulsion donnée par le projet DMP.

### ■ « Franchir les étapes dans l'ordre »

Jean-Marie Le Guen s'interroge sur l'avenir immédiat d'une expérimentation qui construit la maison en débutant par le toit. Il se dit convaincu de la pertinence de l'introduction des nouvelles technologies de la communication dans l'exercice de la médecine mais avec pragmatisme. L'exhaustivité de l'information sous tendue par le projet DMP est un mirage. Le droit au masquage de l'information par les patients est fondamental dans la relation médecin/patient et on ne peut revenir dessus. Il convient de faire le bilan des derniers mois et de poursuivre le projet d'informatisation du système de santé en écoutant les professionnels et les patients.

### ■ « Redonner un souffle au projet »

Pour l'UDF le projet DMP est en passe d'être gâché par une expérimentation mal conduite. Le programme de François Bayrou prévoit la mise en œuvre du DMP. Il faut reprendre ce dossier en tenant compte de la contrainte que représente le masquage des données pour les médecins. Ces derniers seront les acteurs de sa réussite. Il faut réfléchir à la manière de valoriser le temps qu'ils auront à y consacrer.

# Médecine générale

**Comment donner au médecin généraliste les moyens d'accomplir sa mission et revaloriser son rôle ?**

## Ouvrir de nouveaux espaces tarifaires

Philippe Juvin ne souhaite pas remettre la primauté du paiement à l'acte en cause. Mais, pour certaines activités, il n'exclut pas d'introduire des rémunérations forfaitaires. Il propose d'ouvrir des espaces tarifaires aux médecins qui souhaiteraient s'engager dans une démarche contractuelle.

Pas question d'être dogmatique sur la permanence des soins. Ce qui signifie que, celle-ci peut s'articuler autour de la médecine libérale, ou de structures hospitalières.

Faciliter l'exercice de la médecine générale cela passe par le recours au regroupement. Pour autant, il exclu de toucher à la liberté d'installation des médecins libéraux.

## Revaloriser les médecins généralistes

Pour Jean-Marie Le Guen nul ne conteste que le paiement à l'acte doive constituer la majeure partie de la rémunération des médecins. La vraie divergence de Ségolène Royal avec Nicolas Sarkozy porte sur la liberté tarifaire. Les inégalités de traitement entre les médecins sont un problème majeur. Alors qu'il s'agit de mettre de la justice entre professionnels, ce mécanisme s'y oppose. L'implication des praticiens de statut libéral convient pour la régulation des soins non-programmés. Pour l'organiser il ne faut pas être dogmatique. Il se montre favorable à l'organisation libérale par soucis financiers et par nécessités de santé publique.

Estimant par ailleurs que la médecine générale n'est pas la seule discipline à s'inscrire dans une logique de premier recours, il entend aller vers l'édiction des principes et la définition de celle-ci.

## Retrouver un esprit confraternel

Présenter le médecin généraliste comme spécialiste, au cœur du dispositif, et ne pas le payer, constitue une hypocrisie pour Gérard Kierzek.

Il faut valoriser le médecin généraliste et ses différentes missions : recherche, maîtrise de stage, activité hors clinique. Pour cela des paiements forfaitaires s'imposent à côté du paiement à l'acte.

Imputant la responsabilité des oppositions entre les professionnels au système actuel, Gérard Kierzek entend qu'au niveau de la permanence de soins, médecins libéraux et urgentistes retrouvent un esprit confraternel.

Les maisons médicales de garde représentent une solution mais pas la panacée. Quand elles fonctionnent l'UDF considère qu'il faut leur procurer une pérennisation du financement. ■

# Médecine spécialisée

**Y aura-t-il un avenir pour la médecine spécialisée ambulatoire de ville dans un univers hospitalier ? Quelle solution pour remédier à la déconnection entre le projet médical et les logiques de rentabilité des récents investisseurs du secteur ?**

## Le spécialiste a-t-il sa place en ville ?

Pour Gérard Kierzek, représentant de l'UDF, même si 95 % des patients ont porté leur choix sur un médecin généraliste comme médecin traitant les impératifs de santé publique, assurent au praticien libéral spécialiste toute sa place en ville. Et l'avenir résidera dans la mixité d'exercice à la fois comme hospitalier et libéral.

Pour le Parti Socialiste, Jean-Marie Le Guen considère que les difficultés

actuelles et à venir de la démographie médicale aplaniront peu ou prou tous ces obstacles et vont par leur impact modifier les conditions de recours aux soins.

Philippe Juvin, Responsable Santé UMP dénonce une tendance à l'hospitalo-centrisme qui met en danger l'exercice de certaines spécialités en ville. La médecine spécialiste libérale doit être mieux soutenue et la dynamique autour de nouvelles spécialités de ville s'impose, citant notamment le cas des gériatres avec le vieillissement de la population

## Quelle gouvernance et quel pilotage médical pour les plateaux techniques ?

L'UDF s'attend à une industrialisation inéluctable des plateaux médicaux face aux investissements de plus en plus lourds et propose pour en contrôler les effets

pervers d'organiser le maillage territorial et le redécoupage de l'offre de soins avec trois niveaux régional, départemental et local, insistant sur la place que pourrait avoir le secteur privé participant au service public comme mode de gestion alternatif.

Jean-Marie Le Guen dénonce la marchandisation du système en reconnaissant en partie son caractère irréversible dans un environnement international de concurrence sur l'offre de santé et regrette que les formes coopératives de médecins n'aient pu prendre le contrôle des outils de la médecine. Le PS reste intéressé par ce mode participatif de gestion.

Pour l'UMP, l'ouverture au capitalisme financier doit être encadré, notamment en modulant la taxation des bénéficiaires en fonction des investissements et de la nature des activités des établissements concernés. ■

# Régionalisation

*Quel avenir à la dimension régionale du pilotage du système de santé et qu'elle place pour les URML ?*

## Pour une vraie régionalisation

En cohérence avec son objectif de régionalisation de l'ONDAM, l'UDF propose d'instituer la région comme échelon pertinent du pilotage. Il s'appuiera sur des ARS élargies aux patients et aux médecins libéraux.

Les Conférences Régionales de Santé doivent être élues et leur rôle de contrôle de la politique régionale de santé publique et d'organisation des soins renforcé.


## La Haute Autorité de Santé (HAS) pilote du système

Le Parti Socialiste propose de continuer à déconcentrer la gestion au niveau régional mais s'oppose à la création de « préfets

sanitaires ». Les futures ARS seront le fruit d'un rapprochement des URCAM et des ARH. L'URML sera leur interlocuteur pour la médecine libérale. Leur action sera coordonnée avec celles des Conférences Régionales de Santé.

Le niveau national doit bénéficier d'une intervention forte de la HAS en charge de définir les critères de bonne pratique, et les priorités de santé publique.

## Instituer un « préfet sanitaire »

L'UMP s'accorde avec le PS pour refuser la régionalisation. L'échelon régional doit être coordonné par un « préfet sanitaire » instrument de la déclinaison régionale des priorités définies par l'Etat. Les ARS seront créés et leur conseil d'administration sera composé par tiers de représentants du secteur hospitalier public et privé, des médecins libéraux et du secteur médicaux social. 

# Les réseaux de santé

## Une solution pour pérenniser le financement


Le système souffre d'un hospitalo-centrisme exacerbé, estime Philippe Juvin intéressé par tout ce qui permet de mieux faire travailler les professionnels libéraux ensemble. Les deux pistes qu'il retient à cet égard sont celles des relations ville hôpital et des réseaux qui ont largement leur place dans le programme santé de Nicolas Sarkozy. Pour assurer la pérennité du financement de ces structures il prévoit d'investir le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) de la capacité de signer des contrats pluriannuels d'engagement réciproque avec chaque réseau.

## Il faut décroiser

Le réseau de santé est un principe de réalité car tout le monde travaille en réseau. Or l'institution a été incapable de

mettre en place des mécanismes qui les accompagnent, les favorisent, et les développent. La solution réside donc selon Gérard Kierzek dans le décroissement, maître mot, entre la ville et l'hôpital. Ce qui passe notamment par la mixité des modes d'exercices.

## Tout n'ira pas mieux demain

Les réseaux après avoir été favorisés, créés, sont aujourd'hui en train de s'étioler déplore Jean-Marie Le Guen. À budget constant, les espoirs de financement reposent sur les économies que l'on peut réaliser sur les autres enveloppes de l'Ondam. Il est à craindre que tout n'ira donc pas mieux demain estime-t-il. 

Retrouvez les actes de cette rencontre thème par thème en audio sur le site de l'URML [www.urml-idf.org](http://www.urml-idf.org)

# Démarche qualité : évaluation des pratiques professionnelles

*La démarche qualité est devenue obligatoire. Qui va payer ? Est-ce un financement public ? Est-ce que cela va nous mener directement vers une recertification de nos compétences de soignant ? Comment valoriser la démarche qualité ?*

## « Des forfaits pour rémunérer la qualité »

La qualité de l'acte médical doit être valorisée reconnaît Jean-Marie Le Guen. Cela passe par une forfaitisation qui permet de sortir de la spirale de l'inflation des actes. En revanche le député PS estime très dangereux de faire arbitrer sa valorisation par des dépassements de tarifs opposables. Car l'élasticité de la demande du patient a ses limites dit-il.

## « L'acte médical inclut naturellement la qualité »

L'EPP n'est pas l'alpha et l'oméga de la qualité estime Philippe Juvin. Celle-ci fait partie d'une démarche médicale normale. Avec l'EPP il a simplement été souhaité de le formaliser. L'évaluation des pratiques n'est pas un but en soi, mais un moyen de mieux se former parce que cela réduit le risque et optimise la dépense.

## « La qualité finira par s'autofinancer »

La qualité nécessite un financement externe les premières années indique Gérard Kierzek. Mais elle doit finir par s'autofinancer en générant un meilleur usage des soins, une plus grande pertinence des prescriptions et des examens complémentaires mieux justifiés. Si le système parvient à s'organiser pour faire de la qualité avec un continuum de la formation initiale et de la formation continue il ne sera pas nécessaire de le prouver, ni d'être recertifié. La valorisation de la démarche qualité ne saurait résulter du seul paiement à l'acte mais aussi se traduire par des forfaits.

# CRCI: une arène pour les libéraux

*Créés par la loi sur le Droit des Malades, loi Kouchner de 2002, les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation connaissent depuis leur installation un surcroît d'activité. Procédure gratuite ouverte aux usagers, les CRCI censées désengorger les tribunaux classiques sont une porte ouverte aux plaignants et se trouvent submergées de demandes.*

*Entretien avec le Dr Jean-Philippe Brugnaux Médecin Généraliste - Paris Représentant titulaire de l'URML Ile-de-France à la CRCI*



La défense des professionnels de santé libéraux dans ces commissions est un exercice difficile. Chaque Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales comprend entre autre des représentants des professionnels de santé. Pour assurer notre représentation l'URML Ile-de-France a mandaté deux confrères qui siègent activement à cette Commission.

→ **La CRCI d'Ile-de-France est la plus importante en nombre de dossiers, vous y siégez depuis sa création, constatez-vous une évolution des plaintes ?**

Il est à noter plusieurs types d'évolution.

La première relève du nombre de cas présentés. Les séances de CRCI ont un rythme hebdomadaire et sont de plus en plus chargées. De six cas à ses débuts chaque Commission en traite aujourd'hui une vingtaine.

La seconde évolution porte sur la nature des cas discutés. Au début les affaires étaient très centrées sur l'obstétrique,

la chirurgie, la radiologie. Plus récemment sont attaqués des ophtalmologistes, notamment pour les opérations de la cataracte et des ORL.

Les affaires relevant de la médecine générale ont également fait leur apparition essentiellement sur les questions liées au retard de diagnostic dans le cadre de la permanence des soins ou non.

Enfin on note une réelle et dangereuse évolution de la « jurisprudence ». Au début les médecins étaient tenus par une obligation de moyen dans l'élaboration du diagnostic, depuis un peu moins d'un an cette obligation s'est progressivement élargie au suivi. Par exemple, la non re-convocation d'un patient à réception d'un examen le concernant et méritant une suite médicale peut-être considérée comme une faute. Plus grave encore, dernièrement

nous nous sommes battus pour éviter la qualification d'une perte de chance à 100%. Cette position de la CRCI pourrait entraîner une dérive vers l'obligation de résultat.

→ **Qui compose la CRCI et comment s'y prennent les décisions ?**

La Commission est composée de vingt et un membres. Les associations de patients sont bien représentées et très assidues avec six membres. Le reste de la Commission est composé de professionnels de santé, assureurs, établissements et du Président Magistrat dont le vote compte double. La charge de travail est telle que l'absentéisme est fréquent pour ceux qui ont une activité professionnelle, ce qui est aussi notre cas. Mais

nous essayons, en tant que représentant des médecins libéraux, d'assister à toutes les réunions, étant les seuls compétents pour témoigner de notre pratique professionnelle.

Pour chaque dossier, les faits et la présentation du rapport d'expertise sont exposés par le Magistrat. Puis les parties se présentent, les avocats plaident et les membres de la Commission adressent des questions aux parties sur invitation du Magistrat. Enfin, il y a délibération puis vote à la majorité (quorum de 7 membres). La balance penche très nettement à l'avantage des malades et il faut développer un argumentaire solide pour arriver à nuancer les décisions. Dans la foulée la Commission définit le caractère fautif ou non de l'acte, évalue la perte de chance du malade en tenant compte

## Délai de traitement

La Commission régionale a 6 mois à compter de la réception d'un dossier complet pour rendre son avis, au vu du rapport d'expertise, sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.

Cet avis est rendu lors d'une réunion de la Commission au cours de laquelle patients et médecins peuvent demander à être présents, représentés ou assistés par une personne de leur choix.

L'ONIAM ou l'assureur du professionnel de santé en cause (selon qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique ou d'une faute) a 4 mois à compter de l'avis pour faire une offre d'indemnisation et 1 mois pour payer si l'offre est acceptée.

de son état antérieur, détermine les préjudices à indemniser par l'assureur et/ou par l'ONIAM<sup>1</sup>. Cet avis, le premier rendu par une Commission administrative, peut être un appui pour poursuivre la réclamation en pénal, devant le TGI ou devant le Conseil de l'Ordre.

➔ **Quels sont selon votre expérience les meilleurs moyens pour prévenir le risque et préparer sa défense?**

Il n'y a pas de profil de patient à risque, toute prise en charge peut faire l'objet d'un contentieux. Un arrangement amiable au préalable peut parfois désamorcer le conflit. Toutefois certaines activités ou pathologies sont plus exposées que d'autres. Prudence donc sur les gestes à risque : thyroïdectomie en ORL, infiltration en rhumatologie, lombalgie et sciatique en médecine générale, et plus généralement les activités d'urgences et de permanence des soins.

En cas de convocation les quelques recommandations que l'on peut donner à nos confrères sont les suivantes :

avant tout être honnête et présenter à son assureur, à son avocat la totalité du dossier ; ensuite répondre à toutes convocations : la comparution devant l'expert est obligatoire. Devant la CRCI les absents ont souvent tort et pour nous libéraux qui siégeons il est toujours plus facile de défendre un confrère présent ; enfin pour les activités identifiées à risque garder toutes les pièces médicales, obtenir un maximum de traçabilité du parcours de soins et de l'historique de la prise en charge. ■

1. Office national d'indemnisation des accidents médicaux

## Quelques éléments réglementaires

### Organisation des CRCI

Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) ont été créées par un décret du 3 mai 2002 en application des articles L. 1142-6 et L. 1143-1 du Code de la santé publique.

Ces Commissions sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire.

Les Commissions sont composées de 20 membres (outre le président) représentant les usagers, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs et l'ONIAM, ainsi que de personnalités qualifiées.

### Les missions des CRCI

[www.commissions-crci.fr](http://www.commissions-crci.fr)

#### 1 Favoriser la résolution des conflits par la conciliation.

Les Commissions, directement ou en désignant un médiateur, peuvent organiser des conciliations destinées à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé. Cette fonction de la Commission se substitue aux anciennes Commissions de conciliation installées dans les établissements de santé.

#### 2 Permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil fixé par le décret du 4 avril 2003.

##### Recevabilité de la demande

La Commission compétente est celle de la région dans laquelle exerce le professionnel de santé ou l'établissement de santé concerné.

L'acte médical à l'origine de l'accident doit avoir été réalisé après le 5 septembre 2001.

##### Deux traitements possibles

##### CRCI en formation de conciliation (activité anecdotique) :

- si le patient n'est pas satisfait des soins qui lui ont été dispensés ;
- si le patient en désaccord avec un professionnel de santé ou un établissement de santé ;

- ou encore si le patient a été victime d'un dommage dont la gravité est inférieure au seuil prévu par le décret n° 2002-314 du 4 avril 2003.

##### CRCI en formation de règlement amiable :

- si l'acte médical à l'origine de l'accident a entraîné un dommage grave, c'est-à-dire : une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur 12 mois, ou à titre exceptionnel, lorsque le malade est déclaré inapte à exercer son activité professionnelle ou lorsqu'il subit des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence (décret n° 2002-314 du 4 avril 2003). Les troubles dans les conditions d'existence sont également de plus en plus recevables. Cette revendication est souvent demandée par les associations de malades ;
- si le dossier remplit les conditions de recevabilité à la Commission il sera transmis à un ou plusieurs experts qui examineront, évalueront les préjudices et détermineront l'origine des dommages. Cette expertise est gratuite et contradictoire (toutes les parties sont convoquées par l'expert).

#### Pour en savoir plus :

adressez-nous un courriel avec vos questions sur la CRCI : [alexandre.grenier@urml-idf.org](mailto:alexandre.grenier@urml-idf.org)

# Travaux des Commissions

*L'URML conduit son activité dans le cadre d'échanges collégiaux.*

*La nouvelle mandature a souhaité adopter une démarche participative dans laquelle chaque médecin élu de l'URML puisse se retrouver au service de la profession.*

*Les Commissions sont la pierre angulaire de cette nouvelle approche.*

**P**résidée par un Élu le plus souvent non membre du Bureau assisté d'un confrère, les commissions proposent et mettent en œuvre l'essentiel du travail de l'URML.

Analyse et expertise sur l'existant, proposition et conduite de projet innovant au bénéfice de l'ensemble des médecins libéraux franciliens et de leurs patients, leur travail doit contribuer à améliorer la qualité de

notre exercice de demain. Le Bureau vous invite à le découvrir et espère que vous vous y retrouverez ainsi que vos préoccupations, n'hésitez pas à nous faire part de vos propositions ou questions. ■

## Commission Système d'Information

■ **Président** Dr Jean Paul Hamon Généraliste à Clamart – Hauts de Seine (92)

■ **Co Président** Dr Jacques Grichy Généraliste à Montlignon – Val d'Oise (95)



### Axes de travail

#### Accès aux données de santé

L'URML Ile-de-France dispose d'un accès aux données de santé produite par les régimes obligatoires d'Assurance maladie au travers du SNIRAM.

La Commission a organisé la formation de médecins libéraux membre aux requêtes de ces données de santé mises à disposition par l'assurance maladie. L'objectif est de définir les besoins de la profession en vue de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients afin de mettre à disposition des médecins des outils pertinents d'analyse pour leur EPP, l'identification de problèmes de santé publique...

#### Dossier Médical Personnel

La mise en place du DMP tarde à se dessiner de manière pragmatique. Pour autant, la facilitation de la mise en place d'échanges de données médicales entre les médecins libéraux, les laboratoires et les établissements de soins dans le cadre de la réponse à l'appel à projet du GIP DMP reste pour l'URML une priorité. La Commission propose

de faciliter le déploiement d'outils de messagerie sécurisée inter-opérables dans les cabinets de médecine libérale et les établissements de santé afin de faciliter la coordination et la continuité des soins. Les discussions avec la GIP DMP en ce sens devraient maintenant aboutir dans les semaines qui viennent.

Parallèlement, la Commission suit les travaux du schéma directeur des systèmes d'information d'Ile-de-France. À ce titre elle est partie prenante pour l'URML Ile-de-France de l'Association de Généralisation du DMP en Ile-de-France et suit également les travaux du groupe plate-forme régionale afin de faciliter l'interopérabilité des outils de communication informatique et suit l'avancée du groupe télé médecine.

### Enquête en cours

La Commission conduira dans le cours de l'année une évaluation de l'usage des outils de communication entre professionnels de santé et notamment de messagerie sécurisée qu'elle aura contribué à diffuser.

■ **Contact** Emmanuel Daydou [emmanuel.daydou@urml-idf.org](mailto:emmanuel.daydou@urml-idf.org)

01 40 64 14 70



## Commission Conditions d'Exercice

■ **Président** Dr François Bonnaud Médecin généraliste à Maule (78)



■ **Co Président** Dr Michèle Meyrignac Médecin généraliste à Vincennes (94)



### Axes de travail

Suivi des travaux portant sur la démographie médicale et analyse des conditions d'exercice des médecins libéraux franciliens.

### Enquête en cours

La Commission travaille actuellement au lancement d'une vaste enquête sur l'installation en libéral des jeunes médecins franciliens. Dans le cadre de ce projet soutenu par la DRASS Ile-de-France, l'URML ambitionne de s'intéresser aux internes, aux médecins récemment installés en Ile-de-France ainsi qu'aux médecins remplaçants, toutes spécialités confondues

et donc d'interroger par questionnaire auto administré ces trois populations. Les objectifs de cette étude sont de connaître les aspirations et appréhensions des Internes franciliens quant à leur exercice professionnel futur, de comprendre les déterminants (motivations et freins) à l'installation des étudiants et des remplaçants et enfin de déterminer les distorsions éventuelles entre les désirs « d'étudiants » et la situation actuelle des médecins récemment installés.

La Commission projette également d'effectuer l'analyse des recettes, dépenses professionnelles et revenus des médecins libéraux franciliens selon les spécialités et les départements d'exercice.

■ **Contact** Amandine Fumey  
amandine.fumey@urml-idf.org  
01 40 64 14 70

## Commission Évaluation des Pratiques Professionnelles

■ **Président** Dr Olivier Rossignol Rhumatologue à Fontenay sous Bois - Val de Marne (94)



■ **Co Président** Dr Catherine Dormard Généraliste aux Ulis - Essonne (95)



### Axes de travail

Mise en œuvre de la démarche qualité en Ile-de-France: La Commission prépare actuellement un projet de formation à la démarche qualité: «Comment satisfaire à son obligation?». Cette formation sera proposée à partir du second semestre 2007 aux médecins libéraux franciliens souhaitant s'engager dans la démarche mais ne disposant pas des informations suffisantes pour établir leur programme d'évaluation.

Dans la même logique, la Commission travaille en relation avec les Organismes Agréés par la Haute Autorité de Santé pour recueillir le contenu de leurs offres et mieux renseigner les médecins qui font des demandes à l'URML.

### Enquête en cours

La Commission travaille au recensement des Groupes d'Analyse de Pratique existant en Ile-de-France dans le but de les aider à se structurer et à rendre leur activité validante dans le domaine de l'EPP.

Elle finalise également l'enquête engagée auprès des Réseaux de Santé afin de démontrer en quoi l'exercice au sein d'un réseau de santé peut être source d'amélioration de pratique.

Enfin la Commission suit le projet European Practice Assesment qui analyse de façon transversale sur six pays européen le fonctionnement des cabinets de soins de premiers recours et les mécanismes d'évaluation organisationnelle existants.

■ **Contact** Alexandre Grenier  
alexandre.grenier@urml-idf.org  
01 40 64 14 70

## Commission Exercice à Domicile

■ **Président** Dr Abraham SABBAH Médecin généraliste - Paris (75)



■ **Co Président** Dr Marie-Laure ALBY Médecin généraliste - Paris (75)

### Axes de travail

Réflexion sur l'exercice à domicile du médecin libéral.

La Commission travaille sur deux axes principaux :

- faciliter et suivre les conditions de mise en œuvre de la permanence des soins ;
- améliorer et suivre la coordination gérontologique et la prise en charge des personnes âgées et en perte d'autonomie.

Une partie du projet porte sur l'opinion des acteurs institutionnels en charge de ce dossier en Ile-de-France. Lors de la demi-journée organisée, les résultats de ces travaux seront présentés et des propositions seront faites.

Concernant la coordination gérontologique, la Commission souhaite mettre en place un état des lieux de ce qui existe pour et sur les personnes âgées en Ile-de-France.

De plus, la Commission participe au site Internet «Personnes âgées : Qui fait quoi?», initié par l'URML et en collaboration avec la DRASSIF et l'URCAMIF [www.urml-idf.org/Site\\_PA/index.htm](http://www.urml-idf.org/Site_PA/index.htm)

### Enquête en cours

La Commission prépare la mise en place d'une demi-journée sur la permanence des soins. Une enquête faite auprès des médecins généralistes d'Ile-de-France sur leur pratique et leur opinion est actuellement en cours.

■ **Contact** Carole Nachbaur [carole.nachbaur@urml-idf.org](mailto:carole.nachbaur@urml-idf.org)  
01 40 64 14 70

## Commission Établissements et Réseaux

■ **Président** Dr Marc Sylvestre Psychiatre - Hauts de Seine (92)



■ **Co Président** Dr Bernard Elghozi Généraliste - Val de Marne (94)

### Axes de travail

Suivi du SROS et participation aux décisions d'organisation et de financement des Réseaux de santé.

La Commission s'est fixé 3 axes de travail afin :

- de se positionner comme expert pour optimiser le poids des médecins libéraux dans les décisions (en réfléchissant notamment à l'établissement d'une liste des médecins auditeurs et à l'élaboration d'un référentiel libéral «Réseaux/URML», en analysant les projets DRDR et FAQSV soumis aux Instances, en veillant au respect des intérêts des médecins libéraux et au respect des priorités de santé);
- d'assister et soutenir les médecins libéraux (création d'un pôle réseau opérationnel et d'un numéro d'appel

«SVP Réseaux» afin de proposer des services aux porteurs de projets et aux réseaux de santé existants en offrant notamment une assistance au montage de projets et une procédure de médiation, création d'un groupe de travail sur la diversification des financements;

- d'informer et communiquer (préparation d'une journée «À la rencontre des réseaux de santé franciliens»).

### Enquête en cours

La Commission finalise l'enquête relative à la perception des réseaux de santé engagée par les médecins libéraux afin de mieux faire connaître leur motivation et leurs difficultés.

■ **Contact** Edwige Paczkowski [edwige.paczkowski@urml-idf.org](mailto:edwige.paczkowski@urml-idf.org)  
01 40 64 14 70

## Commission Communication

■ **Président** Dr Michel Roueff Généraliste à Villemomble - Seine-saint-Denis (93)



■ **Co Président** Dr Frédéric Prudhomme Gastro-entérologue au Chesnay - Yvelines (78)



### Axes de travail

Mise en œuvre de la communication de l'URML Ile-de-France: valoriser l'action des médecins libéraux auprès des institutionnels régionaux et informer nos confrères.

La Commission prépare actuellement une campagne impliquant l'ensemble des médecins libéraux. Il s'agira durant cette campagne de décliner de façon opérationnelle les objectifs du Plan National Nutrition dans l'ensemble des cabinets libéraux. Cette campagne positionne le médecin libéral comme un acteur pivot du dispositif d'éducation et de prévention.

### Travaux en cours

La Commission poursuit l'animation du Prix de Thèse en médecine libérale les Machaons qui, en partenariat avec les ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Recherche récompense, chaque année, trois étudiants en médecine pour leurs travaux de thèse appliqués à la médecine ambulatoire.

Parallèlement la Commission a décidé cette année d'élargir la démarche aux médecins en exercice et décernera dans le courant de l'année le Prix du médecin libéral 2007, ouvert à tous les médecins en exercice en Ile-de-France porteurs de projets innovants dans le domaine social, sanitaire, scientifique, professionnel.

■ **Contact** Alexandre Grenier

alexandre.grenier@urml-idf.org  
01 40 64 14 70

## Commission Prévention et Santé Publique

■ **Président** Dr Régis Mouries Médecin généraliste - Paris XV<sup>e</sup>



■ **Co Président** Dr Jean Manuel Tétou Médecin généraliste - Paris VIII<sup>e</sup>



### Axes de travail

La Commission s'implique dans le développement des consultations de prévention en médecine libérale :

- participation à l'élaboration du contenu de l'entretien de santé des adolescents de 12/13 ans mis en place à l'initiative du Ministère de la Santé et des Solidarités afin de renforcer le suivi de la santé aux âges clés de l'adolescence. Cette consultation est expérimentée sur l'année scolaire 2006-2007 dans le département des Yvelines ;
- suivi du programme de consultations mis en place depuis 2004 avec la SMEREP, accessible gratuitement aux étudiants adhérents à la SMEREP auprès de leur médecin de famille ou d'un médecin participant à ce dispositif ;
- élaboration d'un projet de consultations de prévention dédiée aux 50-74 ans qui abordera le dépistage du cancer du sein, du cancer colorectal et la prévention

du risque cardiovasculaire. Participation au groupe de travail mené par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire pour l'élaboration du contenu de consultations de dépistage destinées à l'enfant de 4, 5 et 6 ans ;

- participation au groupe de travail ministériel en charge de l'élaboration d'outils de sensibilisation et de formation au dépistage des troubles du langage destinés aux médecins généralistes.

### Enquête en cours

La Commission finalise l'étude sur l'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens. Les résultats de cette enquête seront communiqués en juin 2007.

■ **Contact** Amandine Fumey

amandine.fumey@urml-idf.org  
01 40 64 14 70

# Évaluation des pratiques professionnelles : que faire ?

*Vous êtes nombreux à nous questionner sur l'EPP et à vouloir vous engager dans une démarche qualité rendue obligatoire par la loi d'août 2004. L'URML Ile-de-France s'engage à vous accompagner. Le Dr Jacques Samson, Vice Président de la Section Spécialistes Coordonnateur EPP de l'URML fait le point.*



## ■ PRENEZ VOTRE TEMPS

La démarche est rendue obligatoire à compter de la création des CRFMC (Conseils Régionaux de la Formation Médicale Continue) qui n'existeront qu'en juillet 2007. Vous disposerez alors de cinq ans pour satisfaire à votre obligation. Vous avez donc jusqu'en 2012.

## ■ CHOISISSEZ BIEN VOTRE EPP

Avant de vous lancer dans les programmes proposés par les différents opérateurs agréés par la HAS posez-vous ces questions simples :

- quel est mon exercice ? sur quel domaine axer mon évaluation : définir des critères de pertinence ;
- je pense déjà avoir une démarche qualité formalisée en groupe : je demande à l'URML de la valider ;
- je n'ai pas de vision de l'EPP : je fais appel à l'URML qui m'oriente vers l'opérateur le plus à même de répondre à mes besoins.

## ■ NE COMPLIQUEZ PAS

Au fil des ans le concept d'Évaluation des Pratiques Professionnelle se simplifie. Présenté aujourd'hui comme plus souple et plus adapté à nos exercices la HAS propose à présent une évaluation :

- **formative (et non sanctionnante)**, elle vise à favoriser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. En aucune manière, il ne s'agit d'une procédure de vérification à échéances régulières des pratiques ;

- **intégré à son exercice clinique quotidien** (et non surajoutée à celui-ci) ; le mécanisme doit devenir habituel, voire routinier, un réflexe pour les équipes médico-soignantes de mise en œuvre régulière d'une analyse de leurs pratiques.

## ■ FINALITÉ

La finalité n'est pas l'évaluation des pratiques qui n'est qu'un moyen, mais bien l'amélioration des pratiques.

## ■ MISE EN ŒUVRE

Selon la HAS, l'EPP pourra revêtir des modalités diverses tels les groupes de pairs, les réunions de concertation pluridisciplinaires (en cancérologie ou pour d'autres pathologies), les réseaux de soins, les staffs EPP, les revues de morbi-mortalité utilisant, le cas échéant, différentes méthodes tels l'audit clinique, les chemins cliniques, les revues de pertinence, le suivi d'indicateurs.

## ■ VALIDATION

Que ce soit en cabinet libéral et/ou en établissement privé, les URML et/ou CME organisent cette validation après avis, selon les cas, d'un médecin habilité, ou d'un organisme agréé pour l'EPP. Les conditions requises, au titre de la validation individuelle de l'EPP, pour les démarches d'évaluation/amélioration des pratiques sont, sur constats documentés pour chaque médecin engagé, les suivantes :

- **1.** choix par le médecin d'une ou plusieurs démarches d'EPP significatives de son activité, s'inscrivant dans la durée et permettant une amélioration de ses pratiques ;
- **2.** reconnaissance de l'implication du praticien concerné ;
- **3.** existence d'un suivi explicite des démarches entreprises selon des modalités appropriées (critères, indicateurs, audit, bilan d'activité...) et permettant de montrer leur impact sur les pratiques.

## ■ FINANCEMENT

Incertain, le bruit court que l'Assurance Maladie pourrait couvrir sous la forme d'un chèque EPP une partie du coût. Ce chèque serait disponible auprès de la CPAM sur demande du médecin libéral qui souhaite s'engager dans la démarche qualité.

## ■ FORMATION À LA DÉMARCHE QUALITÉ

L'URML Ile-de-France vous propose de vous préparer à l'entrée dans la démarche qualité : inscrivez-vous en ligne à nos formations « Comment satisfaire à mon obligation EPP ? »

[www.urml-idf.org/epp/formation](http://www.urml-idf.org/epp/formation)

**Renseignements :**  
**Service Évaluation de l'URML**  
 ou adressez nous un courriel  
 01 40 64 56 90  
[epp@urml-idf.org](mailto:epp@urml-idf.org)

### 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](mailto: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**  
 36 rue Marcel Dassault  
 92100 Boulogne-Billancourt  
 Tél. 01 49 10 50 00