

2 Médecins de plus de 50 ans
Enquête sur la génération du baby-boom

4 Soigner en Ile de France.org
Le nouveau portail d'aide à l'installation

6 Agences régionales de santé
Débat à l'URML sur la nouvelle organisation régionale de la santé

8 Vaccination
Les 5 priorités régionales et le calendrier vaccinal 2009

10 Messagerie médicale sécurisée
Bilan à deux ans positif du projet Ardoc mené par l'URML

Bimestriel : n° 45 - Juin 2009

La lettre de l'Union

URML ÎLE DE FRANCE
Union Régionale des Médecins Libéraux



édito

Depuis déjà plusieurs années l'évolution de la démographie médicale apparaît comme un véritable problème tant pour les acteurs politiques que pour nous médecins.

L'origine de cette évolution est comme chacun le sait la conséquence d'une politique de formation basée sur un numerus clausus extrêmement bas, même si depuis quelques années celui-ci a été relevé.

L'URML Île-de-France, à plusieurs reprises, a fait part de ses craintes, puisque notre région est déjà touchée par cette évolution qui n'ira qu'en s'accroissant, alors que les décideurs continuent à en faire une zone sur dotée.

La désaffection de nos jeunes confrères pour l'exercice libéral, principalement liée à la méconnaissance de celui-ci, et le départ en retraite programmé des plus de 50 ans, soit 2/3 des médecins libéraux franciliens, ne font que renforcer cette évolution à la baisse.

C'est pour tenter d'inverser ces tendances que l'URML Île-de-France a souhaité mettre en place, dans un but d'information et de lien intergénérationnel, son portail d'information d'aide à l'installation, pour les médecins et par les médecins : www.soignereniledefrance.org

Dr Michel Roueff
Président

L'Événement

La Une

Soigner en Île-de-France, le portail d'aide à l'installation des médecins

Au mois de juin, l'URML Île-de-France lance www.soignereniledefrance.org.

Il manquait en Île-de-France un lieu rassemblant toutes les informations facilitant l'installation des médecins en libéral, en début comme en milieu de carrière. Conseils, cartographie fine de la démographie médicale libérale par âge et par commune, témoignages et petites annonces seront en ligne courant juin sur ce portail développé par l'URML Île-de-France avec les conseils de l'Ordre, la Fédération de l'hospitalisation privée et les jeunes médecins en formation. ■

Suite page 4

Fin de carrière : enquête auprès des

Après s'être intéressée à l'installation des jeunes médecins¹, la commission Conditions d'exercice et démographie de l'URML a souhaité consulter les médecins libéraux en fin de carrière afin d'anticiper les problèmes de démographie médicale liés au départ massif de la génération du baby-boom. En effet, dans 15 ans, 70 % des médecins libéraux actuellement en exercice seront à la retraite...

De façon naturelle, l'URML Île-de-France a tenu à travailler en partenariat avec la Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf). Au total, 4856 médecins installés en Île-de-France âgés de 50 ans et plus, soit 30 % de la population étudiée, ont répondu à notre questionnaire entre octobre et décembre 2008 et nous les en remercions vivement.

→ Les 50 ans et plus globalement satisfaits

Premier élément positif, près de deux médecins sur trois sont satisfaits aussi bien de leurs conditions d'exercice que de leurs revenus actuels. Néanmoins, la moitié d'entre eux projette d'arrêter ou bien de diminuer leur activité libérale dans les 5 à 10 ans à venir. Plus de la moitié des médecins libéraux de plus de 50 ans (57 %) comptent prendre leur retraite à 65 ans, 17 % après 65 ans et 1 sur 5 avant 65 ans. Ces chiffres corroborent le bon niveau de leur satisfaction professionnelle exprimée.

→ Améliorer les conditions de fin de carrière

Si les médecins sont majoritairement satisfaits, ils souhaiteraient améliorer les dernières années d'activité libérale pour 84 % d'entre eux grâce à une diminution des charges Urssaf.

70 % des médecins
à la retraite
d'ici 15 ans

→ Ceux qui veulent s'arrêter avant 65 ans

Qui souhaite partir avant 65 ans? Ce sont principalement les 50-59 ans : un quart d'entre eux envisagent un arrêt anticipé de leur activité professionnelle et parmi eux particulièrement les généralistes (30 %) et les femmes (28,5 %). Un quart également des médecins de Seine-Saint-Denis et de Seine-et-Marne souhaitent s'arrêter plus tôt.

Pour les autres, les principales raisons qui les amèneraient à cesser précocement leur activité libérale seraient par ordre d'importance un problème de santé (89 %), l'augmentation des charges administratives (45 %) et l'usure professionnelle (36 %).

→ Continuer au-delà de 65 ans : pourquoi?

Si 17 % des médecins envisagent de continuer à exercer après 65 ans, ils sont moins nombreux parmi les jeunes seniors : seuls 8,6 % des 50-54 ans en ont l'intention. La raison numéro un qui inciterait les médecins à travailler plus longtemps est l'insuffisance de leurs revenus (75 %). Les médecins expriment ici leur appréhension face à la baisse du niveau de vie survenant lors du passage en retraite. Ce sont les médecins les plus âgés, sans contrat retraite complémentaire, qui déclarent avoir besoin de travailler après 65 ans plutôt que les plus jeunes qui, le plus souvent, ont souscrit un contrat complémentaire type « Madelin ».

La possibilité de cumuler les revenus de la retraite avec ceux d'une activité à temps partiel (69 %) et la passion pour le métier

Préparer sa retraite, le guide CARMF 2009

La CARMF a édité un guide clair et concis en 13 pages destiné aux médecins qui souhaitent préparer leur retraite.

Ce guide est téléchargeable sur le site de la CARMF : www.carmf.fr (page d'accueil, Documentation, Préparer sa retraite CARMF)

Des questions sur votre retraite ?

N'hésitez pas à contacter la CARMF : allocataires@carmf.fr Tél. : 01 40 68 32 00

2 512 euros

C'est la retraite moyenne mensuelle d'un médecin en 2008. À titre de comparaison, le revenu moyen mensuel d'un médecin en activité s'élevait à 6 245 euros en 2006 (source : CARMF).

médecins libéraux de plus de 50 ans

(60 %) sont les deux autres raisons les plus souvent évoquées pour motiver la poursuite de leur activité libérale. Parmi les mesures qui pourraient inciter à poursuivre après 65 ans, 7 médecins sur 10 citent l'exonération totale des charges Urssaf et de la taxe professionnelle.

→ Préparer sa retraite...

Ce sont logiquement les 65 ans et plus qui recherchent le plus un successeur : 37 % sont dans ce cas, contre 11 % de l'ensemble des plus de 50 ans. Tous (93 %) rencontrent des difficultés pour le trouver.

60 ans et plus :
6 sur 10 ne
connaissent pas
le montant de leur
retraite à 65 ans

Les modalités de la retraite sont mal connues. Seul 1 médecin sur 5 déclare connaître les démarches administratives à engager pour l'obtention de sa retraite et 31 % des répondants déclarent connaître les implications financières qui découlent de la retraite. Parmi les médecins âgés de 60 ans et plus, 62 % ne connaissent pas le montant de leur retraite à 65 ans.

→ Cumul activité / retraite

La possibilité de cumuler activité libérale et revenus de la retraite est connue par 44,5 % des médecins et cette mesure semble plutôt bien accueillie (ce sujet a suscité 897 commentaires libres) puisque 52 % des répondants envisageaient

d'en bénéficier. Le frein du plafond de ressources pour en bénéficier étant levé sous certaines conditions (cf. encadré) depuis 2009, cette mesure récente pourrait se révéler plus attractive dans les années qui viennent.

→ Une durée de carrière qui raccourcit

L'âge à l'installation recule : les médecins de 50 ans et plus se sont installés en moyenne à 33 ans alors que les médecins vissent aujourd'hui leur plaque en moyenne à 39 ans en Ile-de-France. En fin de carrière, les jeunes seniors de 50-54 ans sont à la fois significativement plus nombreux que leurs aînés à envisager un départ avant 65 ans et moins enclins à poursuivre leur activité après 65 ans. Il faut donc s'attendre à un arrêt plus précoce de l'activité des médecins franciliens dans les dix ans à venir.

Les résultats de l'enquête sur les médecins franciliens de 50 ans et plus, conjugués à ceux de l'enquête sur l'installation des médecins de janvier 2008, toutes deux menées par l'URML Ile-de-France, confirment qu'un raccourcissement de la durée de carrière des médecins libéraux est bien à craindre dans les années à venir. Ce phénomène pourrait aggraver les prévisions déjà pessimistes du ministère de la santé quant à la baisse de la densité médicale en Île-de-France d'ici 2030, estimée déjà à -25,8 % par la DREES².

→ Favoriser le dialogue inter-générationnel

Pour endiguer la crise démographique des médecins libéraux, l'URML Ile-de-France

Nouveau

Cumul activité libérale/retraite : seuil de ressources supprimé en 2009

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 a modifié les dispositions relatives au cumul activité libérale/retraite. Désormais, les médecins retraités pourront cumuler entièrement leur retraite et le revenu d'une activité professionnelle à partir de 65 ans, voire à partir de 60 ans s'ils ont la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein et qu'ils ont liquidé l'ensemble de leurs pensions personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (de base et complémentaires, français et étrangers).

Plus d'info sur le site de la Carmf : www.carmf.fr

travaille avec de nombreux partenaires à la création d'un portail Internet destiné à faciliter l'installation des médecins et le dialogue inter-générationnel entre ceux qui embrassent la profession de médecin libéral en Ile-de-France et ceux qui la quittent. Le lancement du site « Soigner en Ile-de-France » est prévu en juin 2009 (cf. page 4). ■

1. « Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France ». URML Ile-de-France, commission Conditions d'exercice et démographie, janvier 2008.

2. « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales ». DREES, Études & résultats N° 679

Pour aller plus loin :

Retrouvez sur notre site www.urml-idf.org :

- l'intégralité des résultats de l'enquête « Le devenir professionnel des médecins libéraux de 50 ans et plus » ;
- le compte rendu de la Matinale du 10 décembre « Quand s'arrêter et comment garantir un maximum retraite ? » animée par Henri Chaffiotte, directeur de la Carmf.

Avec M@rel, calculez votre future retraite en ligne

Le site www.info-retraite.fr a été mis en place par le GIP Info retraite pour centraliser les informations relatives à la retraite et vous permettre de calculer votre future retraite grâce à M@rel (www.marel.fr)



Soigner en Ile-de-France : le portail d

Comment s'installer, quel lieu choisir, maintenir une activité mixte, céder ou reprendre une patientèle, toutes ces questions sont la base éditoriale du nouveau Portail internet initié par les médecins libéraux en Ile-de-France : www.soignereniledefrance.org

Tout poussait l'URML à agir en matière d'aide à l'installation. Après de nombreuses enquêtes auprès des médecins en formation, des jeunes installés et plus récemment des médecins de plus de 50 ans, l'URML disposait de la matière lui permettant de mesurer le choc démographique à venir pour ce qui concerne les effectifs médicaux franciliens en exercice.

Avec 17 000 médecins de plus de 50 ans sur les 24 000 médecins libéraux en exercice en Ile-de-France, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)* du ministère de la Santé confirme le constat posé par l'URML : jusqu'en 2020 l'Ile-de-France connaîtra plus de départs que d'entrées de médecins avec une chute de la densité médicale constatée en 2030 de 26% pour la région, cumulant baisse de la présence médicale et augmentation de la population générale sur cette période selon le scénario tendanciel de la DREES.

Devant le peu d'attractivité de notre territoire et d'une manière générale de l'exercice libéral, la profession se devait d'agir pour créer du lien entre les générations de médecins et faciliter les transitions. Il est vrai qu'à ce jour peu de lieux de rencontres existent pour permettre la reprise d'activité. C'est pourquoi l'URML a souhaité mettre en ligne ce portail d'aide à l'installation qui traitera de toutes les étapes du parcours et de la carrière de médecin libéral : www.soignereniledefrance.org

Quelles informations retrouver sur le portail ?

■ Les étapes clefs de votre parcours professionnel :

- **S'installer** en Île-de-France
- **Exercer** au quotidien
- **Évoluer** dans sa carrière
- **Préparer** son départ
- **Poursuivre** une activité
- **Échanger** entre praticiens



■ Cartographie de l'offre de soins en Île-de-France

➔ Une initiative professionnelle

Pourquoi agir seul quand on peut le faire à plusieurs et de concert? C'est le choix qu'a fait l'URML en proposant aux conseils de l'Ordre légitimes sur ce thème et aux jeunes médecins en formation (SCCAPHP, SIHP, SRP) de s'associer à cette démarche, sans oublier la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) d'Île-de-France, représentant les établissements où exercent plus de 7 000 libéraux dans notre région.

Porté par cette dynamique professionnelle le portail propose un menu en cinq étapes :

- s'installer ;
- évoluer dans sa carrière ;
- préparer sa retraite ;
- poursuivre une activité après sa retraite ;
- échanger entre praticiens.

Le contenu élaboré par des praticiens en exercice est enrichi de témoignages vidéo illustrant des expériences vécues

L'aide à l'installation des médecins

en Ile-de-France. Le tout est couplé à un système de cartographie performant permettant à chaque médecin désireux de s'installer de connaître la répartition des médecins par spécialité, par âge, par ville ou par territoire de santé et la présence des établissements susceptibles d'être un lieu d'exercice.

Enfin, dernier point et pas des moindres, la possibilité de passer gratuitement des annonces pour anticiper son départ, le tout s'appuyant sur une forte communication auprès des jeunes médecins.

Le contenu sera naturellement enrichi dans le temps et la mise en place d'un forum vous invite notamment à partager vos expériences pour faire de ce site un lieu de passage utile pour les médecins.

→ Rencontres jeunes médecins et médecins installés

En complément, l'URML prévoit avec l'aide de ses partenaires professionnels, conseils de l'Ordre des médecins volontaires et établissements de santé, d'organiser des événements réguliers

qui seront des lieux de rencontres entre jeunes médecins et médecins installés. Sont dans cet esprit programmées des réunions locales d'information et de rencontres ainsi que des visites d'établissement, en sorte un programme de découverte du tissu sanitaire et de son organisation.

Rendez-vous donc sur www.soignereniledefrance.org. Inscrivez-vous à la newsletter et passez vos annonces gratuitement pour être mis en relation avec vos jeunes confrères. ■

**DRESS : N° 679 • février 2009*

Zoom sur les nouveaux inscrits en Île-de-France

D'après les chiffres de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2008 publiés par le Conseil de l'Ordre, les premières inscriptions en Ile-de-France (y compris de médecins nouveaux venus dans la région) sont en augmentation de 12 % par rapport au 1^{er} janvier 2007, avec 1 012 nouveaux inscrits. Paris concentre toutefois 45 % d'entre eux, suivi loin derrière par les départements de la petite couronne. Le Val d'Oise est le département le moins attractif et le seul à avoir enregistré moins d'inscriptions en 2007 qu'en 2006.

■ L'exercice libéral exclusif délaissé

Cependant, cette augmentation ne doit pas cacher la chute des inscriptions en libéral exclusif, puisque seuls 6 % des nouveaux inscrits en Ile-de-France ont choisi l'exercice libéral exclusif (contre 9,4 % en moyenne nationale), 73 % optant pour le salariat. Au total, 62 médecins se sont inscrits en libéral exclusif durant l'année 2007 : ils étaient 429 en 1990, année où les inscriptions en salariés ont dépassé celles en libéral exclusif, et 210 en 2003...

■ L'exercice libéral exclusif attire surtout les hommes, qui représentent 58 % des nouveaux inscrits

C'est à Paris et dans le Val-de-Marne que les taux de libéraux exclusifs sont les plus bas puisqu'ils concernent seulement 5 % des nouveaux inscrits. À l'inverse, en Essonne, près d'un médecin nouvellement inscrit sur cinq a choisi l'exercice libéral exclusif (18,2 %).

■ Une féminisation plus prononcée en Île-de-France

Les femmes représentent 57 % des nouvelles inscriptions contre 54 % pour la moyenne nationale, et sont plus de 60 % en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et en Essonne.

■ Une part de spécialistes toujours plus importante

La région a encore attiré plus de spécialistes (54,3 %) que de généralistes (45,7 %). En tête du palmarès des spécialités se hissent la psychiatrie, l'anesthésie-réanimation et la pédiatrie.

Débat à l'Union sur les futures Agences

L'URML Île-de-France a accueilli lors du 12/14 du 8 avril Alain Lopez, l'un des hommes qui travaillent depuis deux ans à la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) au sein du secrétariat général des ministères sociaux. Une occasion de rappeler les principes qui guident cette réforme de la gouvernance de la santé à l'échelon régional et de répondre aux questions que se posent les médecins libéraux.

Membre de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et chargé de mission sur les ARS, Alain Lopez a participé à la rédaction du rapport Ritter sur la création des ARS puis coordonné la rédaction du titre 4 du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » sur les Agences régionales de santé. Au cœur de la réforme du système de soins qui se débat au Sénat à l'heure où nous mettons sous presse, M. Lopez était donc l'interlocuteur idéal pour expliquer l'ARS aux médecins libéraux.

→ Énième réforme administrative ou transformation radicale ?

Pour Alain Lopez, la création des ARS est la réforme de l'administration de la santé au sens général du terme la plus importante depuis au moins un demi-siècle en France. Elle ne se réduit pas au projet de loi, qui fixe les grandes lignes de la réforme : 30 décrets d'application viendront éclairer et préciser les grands principes législatifs. Cette réforme prendra du temps, car elle nécessitera une redéfinition des procédures, des modes de fonctionnement, des pratiques. Par ailleurs, une ordonnance de coordination sera déposée dans la foulée du vote de la loi afin de mettre à jour les dispositions législatives déjà existantes.

→ Deux objectifs

La logique générale de la réforme est de doter la France d'une administration de

la santé capable d'atteindre deux objectifs : d'une part améliorer la santé de la population, et d'autre part améliorer l'efficacité de l'organisation de la santé afin de pouvoir en supporter le poids financier.

« Avec les ARS nous changeons de modèle, nous changeons d'époque ».

C'est pour atteindre ce double objectif que l'Agence régionale de santé est dotée d'un champ de compétences très large. Régionale, l'ARS répond à une logique de déconcentration des décisions entamée depuis de nombreuses années et qui sera ainsi accentuée, à l'image de ce qui se fait majoritairement dans les autres pays développés. Enfin, elle exerce sa compétence de décision au sein d'un dispositif de concertation le plus structuré et le mieux organisé possible, qui implique tous les intéressés, notamment les médecins.

Alain Lopez, prudent et conscient de la tâche à accomplir, estime que « avec les ARS nous changeons de modèle, nous changeons d'époque, mais nous ne sommes pas en train de passer de l'ombre à la

lumière, il y aura sûrement des améliorations à apporter ».

→ Une conférence régionale de santé nouvelle manière

Ce dispositif de concertation prendra la forme d'une conférence régionale de santé « nouvelle manière » qui, selon Alain Lopez, a peu à voir avec sa devancière. Elle sera le lieu où l'agence régionale de santé discutera, construira, définira ses stratégies en santé dans tous les domaines, avec ses partenaires.

Un élément important de cette concertation sera la création des Unions de professionnels de santé (URPS) qui concernera tous les professionnels de santé, et non plus seulement les médecins.

→ Un large champ de compétences

Dans chaque région, l'ARS regroupera 7 structures : les DDASS, la DRASS, l'URCAM, le service maladie de la CRAM, une partie du DRSM, la MRS, le GRSP et l'ARH. L'ARS, avec les organismes d'assurance maladie, aura en charge d'arrêter un programme régional de gestion du risque.

En revanche sont exclus du périmètre de compétences de l'ARS la santé scolaire, la protection maternelle et infantile et la santé au travail.

Néanmoins, rien n'empêchera que les crédits de prévention mobilisés par l'ARS soient utilisés au profit de projets d'éducation pour la santé ou d'éducation

ces régionales de santé

sexuelle qui pourraient être conduits à l'intérieur des écoles. Mais l'intervention de l'ARS se fera sur le mode de subvention ou de crédits d'intervention finançant des structures associatives intervenant dans les écoles.

→ Décloisonnement et dilution du médical?

L'ARS va s'occuper de la logique d'ensemble de l'hôpital, des soins ambulatoires, de la prévention et du médico-social, elle va donc décloisonner. Elle partira des questions de santé qui se posent pour mettre en œuvre les initiatives les plus complémentaires possibles relevant de ces champs autrefois cloisonnés.

L'administration de la santé va également élargir son périmètre d'action : elle prendra toujours en charge la pathologie aiguë mais aussi la pathologie chronique, la polypathologie des personnes âgées et la perte d'autonomie.

Pour répondre à la crainte exprimée par certains médecins d'une « dilution du médical » liée notamment à la création des URPS, Alain Lopez explique qu'il y a deux ans, le discours unanime était de dire « halte au cloisonnement ». Aujourd'hui que les cloisons sont en train de s'effondrer, les uns et les autres redécouvrent les vertus du cloisonnement et de l'assurance qu'il donne à chacun que sa conception de la santé sera respectée et traitée correctement. *« Je pense que cela sera un sujet de tension à l'intérieur de l'ARS, que l'on retrouvera dans la structuration de la conférence régionale de santé, de ses différentes commissions et des attributions qu'on va leur donner ».*

→ Ce qui va changer pour les professionnels libéraux

Les professionnels libéraux auront désormais un interlocuteur unique dans

certains domaines sanitaires comme l'organisation de l'offre, la permanence des soins, ou encore l'amélioration de l'accès aux soins.

Trente décrets
d'application
à paraître sur
les ARS

En matière de permanence des soins, à partir du 2 janvier 2010, l'autorité compétente sera le directeur de l'ARS. Il aura la liberté de redéfinir les zones de permanence des soins. La loi prévoit des possibilités de fongibilité des enveloppes selon les secteurs.

Quelle place pour les médecins? Selon Alain Lopez, les médecins seront bien dans le lieu qui définit les politiques, c'est-à-dire les commissions spécialisées (définies par décrets) et la commission plénière de la conférence régionale de santé. La décision, elle, sera prise par le directeur de l'ARS, c'est-à-dire par l'État, et non par le comité de surveillance, où se trouvent les associations d'utilisateurs

« mais aucun professionnel de santé », fait remarquer un médecin dans la salle. Alain Lopez soutient que la conférence régionale de santé fait partie des instances de gouvernance de l'ARS, et que c'est là, et pas dans le conseil de surveillance, que seront définies les politiques.

→ Calendrier : une mise en œuvre longue

Tout ne sera pas opérationnel le 2 janvier. « L'organisation ne fait pas tout », souligne Alain Lopez. « Une sacrée révolution dans les pratiques et les modes de fonctionnement » est nécessaire pour parvenir à construire une politique globale qui agisse sur les différentes dimensions des problèmes de santé.

Face à la révolution ARS qui s'annonce, il s'agira donc de surveiller attentivement la parution des 30 décrets d'application de la future loi, qui dessineront une mécanique beaucoup plus précise du fonctionnement de l'Agence régionale de santé. Car au mi-temps du vote de la loi, beaucoup d'inconnues demeurent, par exemple, dans quelle mesure l'ARS sera-t-elle un guichet unique qui simplifiera les démarches des médecins libéraux? Comment les médecins seront-ils associés à la gestion du risque? ■



© BSIP/VALLANCIEN

Vaccination : un programme pour l'Ile-de-France

Le constat d'une couverture vaccinale insuffisante en Ile-de-France pour certaines pathologies, les spécificités sociodémographiques, épidémiologiques de la région, l'évolution des recommandations du calendrier vaccinal ont conduit à l'élaboration d'un Programme régional sur les maladies à prévention vaccinale pour 2008-2011. Ce programme s'inscrit dans le Plan régional de santé publique d'Ile-de-France et tient compte des objectifs nationaux en matière de vaccination fixés dans la loi de santé publique du 9 août 2004.

BCG, une couverture vaccinale en baisse

La modification de la technique du BCG par intradermo-réaction et la suspension de l'obligation vaccinale en 2007 ont entraîné une chute de la couverture vaccinale : selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), la vente des vaccins BCG¹ en Ile-de-France a baissé de 37 % entre 2005 et 2007, avec une couverture vaccinale estimée à 53 %. Une étude menée en février-mars 2008 auprès du réseau de vaccinologie des médecins libéraux Infovac montrait que parmi des enfants franciliens de 2 à 7 mois (nés après la suspension de l'obligation) consultant en ville, 68 % étaient vaccinés².

Hépatite B : moins de 50 % des adolescents protégés

Le taux de couverture est insuffisant quelque soit l'âge pour parvenir à réduire la morbidité et la mortalité de l'hépatite B. En Ile-de-France, selon les dernières enquêtes en milieu scolaire, la couverture vaccinale des jeunes n'atteint pas 50 % : 43,1 % des élèves de CM2 (année 2001-2002) et 49,4 % des élèves de 3^e (année 2003-2004).

Coqueluche : le rappel de 11-13 ans peu pratiqué...

Le rappel de 11-13 ans (et non plus à 5-6 ans) n'est pas entré dans la pratique courante :

89,4 % des enfants de 10-11 ans avaient eu un rappel selon l'enquête triennale scolaire pour l'année 2001-2002, mais seulement 60,4 % des adolescents de 14-15 ans en 2003-2004.

...très faible couverture des adultes jeunes

Les recommandations du Haut conseil de la santé publique de vacciner contre la coqueluche les adultes jeunes ayant un projet parental ou les tout jeunes parents sont encore peu suivies. Selon une enquête³ (2006) en région parisienne chez 41 pédiatres, sur 127 parents ayant reçu un rappel diphtérie-tétanos-polio depuis moins de 3 ans, seuls 11,8 % avaient reçu à cette occasion une combinaison comportant la valence coqueluche.

Calendrier vaccinal 2009 : quoi de neuf?

- **Hépatite A** : extension recommandée de la vaccination aux enfants à partir de l'âge de un an, nés de familles dont l'un des membres au moins est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner.
- **Hépatite B** : prolongement de l'âge du rattrapage jusqu'à 15 ans, possibilité d'utiliser entre 11 et 15 ans un schéma simplifié à 2 doses.
- **Pneumocoque (nourrisson)** : pour le vaccin conjugué heptavalent, remplacement du schéma vaccinal classique (3 doses) par un schéma simplifié : deux injections aux âges de 2 et 4 mois puis rappel à 12 mois chez les enfants de moins de 2 ans (maintien du schéma à 3 doses pour les nourrissons à haut risque dont les prématurés).
- **Infections à papillomavirus humains** : possibilité pour les jeunes filles devant bénéficier d'une greffe d'être vaccinées avant l'âge de 14 ans.

Référence : BEH n° 16-17 du 20 avril 2009 (www.invs.sante.fr)

Une couverture insuffisante contre la grippe

En 2007, 57,4 % des Franciliens de 65 ans ou plus ont été vaccinés contre la grippe, soit moins que la moyenne nationale (64 %) et l'objectif national fixé à 75 %. Les seniors de 65-69 ans sont les plus mal couverts, avec les personnes en ALD vaccinées à 38,9 % seulement⁴.

1. Source GERS et Sanofi Pasteur MSD

2. Vaccination par le BCG en médecine libérale après la levée de l'obligation vaccinale, rapport InVS www.invs.sante.fr

3. La Rocque (de) F. et al. Enquête sur le statut vaccinal de parents de jeunes nourrissons. Archives de pédiatrie, 2007 ; n°14 : 1472-1476.

4. Données Assurance-maladie 2007

Et la grippe A ?

➔ **Le programme régional cible cinq thématiques prioritaires : BCG, hépatite B, coqueluche, grippe et infection à Papillomavirus humain. Les objectifs :**

- Améliorer et suivre l'évolution de la couverture vaccinale contre la tuberculose chez l'enfant (le BCG reste fortement recommandé pour tous les enfants résidant en Ile-de-France) ;
- Améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B des nourrissons et des populations à risque (homosexuels, toxicomanes, détenus...);
- Améliorer la couverture vaccinale contre la coqueluche des adultes ayant un projet parental et des adultes jeunes ;
- Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe des personnes de 65 ans ou plus et des personnes souffrant d'affection de longue durée ;
- Suivre l'évolution de la couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus

Qu'en est-il de la vaccination contre la grippe A ?

« Le gouvernement français aurait l'intention d'acheter 50 millions de doses du candidat vaccin A(H1N1) », selon le laboratoire GSK. Les laboratoires pharmaceutiques comptent débiter la production d'un vaccin contre la grippe A une fois que la souche virale aura été communiquée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les premières doses de vaccin devraient ensuite être disponibles sous quatre à six mois. Pour l'heure, l'OMS n'a pris aucune décision ni fait aucune déclaration sur une modification de la production de vaccin contre la grippe saisonnière. Les laboratoires attendent son feu vert pour démarrer la production à grande échelle du vaccin.

Grippe A, crises sanitaires : inscrivez-vous à « DGS-urgent »

La liste de diffusion « DGS-urgent » permet aux professionnels de santé de recevoir automatiquement des messages les avertissant de problèmes sanitaires urgents par exemple des épidémies de méningite ou le signalement de produits dangereux.

Pour bénéficier de ce service, il suffit de s'inscrire sur le site de la DGS : <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>



© FOTOLIA

humains chez les jeunes filles et sensibiliser au maintien indispensable du frottis de dépistage à partir de 25 ans en prévention du cancer du col de l'utérus. ■

Dr Nathalie Joannard

Médecin inspecteur de santé publique
DRASS Ile-de-France

En savoir plus :

le programme régional des maladies à prévention vaccinale 2008-2011 est disponible sur le site : www-vaccination-idf.fr

La rougeole en recrudescence

La couverture vaccinale en France contre la rougeole (87 % pour une dose à 24 mois, données DREES 2004) reste insuffisante pour protéger l'ensemble de la population (le niveau de couverture vaccinale à atteindre pour interrompre la transmission est estimé à 95 % pour 2 doses). L'actualité épidémiologique en témoigne. Alors qu'en 2006 et 2007, une quarantaine de cas annuels était déclarée* en France, en 2008 une vingtaine de flambées épidémiques ont été rapportées, notamment dans des écoles où les enfants étaient insuffisamment vaccinés, et près de 600 cas ont été déclarés à l'Institut de

veille sanitaire. Un décès lié à une encéphalite aiguë survenu début 2009 a rappelé que la rougeole pouvait être à l'origine de graves complications.

En Ile-de-France (données provisoires, source CIRE IdF) :

- 34 cas ont été notifiés aux DDASS en 2008 ;
- de janvier à mi-mars 2009, 49 cas ont été notifiés, répartis dans les huit départements franciliens. Environ 20 % ont été hospitalisés et près de 70 % n'étaient pas vaccinés.

Le vaccin rougeole-rubéole-oreillons est recommandé chez tous les nourrissons à l'âge 12 mois, une

seconde dose étant recommandée lors de la 2^e année entre 13 et 24 mois. Les personnes nées entre 1980 et 1991 jamais vaccinées devraient avoir reçu une dose de vaccin trivalent. La vaccination dans les 72 heures après un contact avec un cas de rougeole peut prévenir la survenue de la maladie.

*** Rappel : La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire à signaler sans délai à la DDASS**

Fiche de déclaration disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf

Dossier rougeole InVS :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/index.htm>

Messagerie sécurisée en Île-de-France : 20 000 messages échangés chaque r

Depuis deux ans, l'URML Ile-de-France est engagée dans un projet ambitieux : développer l'utilisation de messagerie sécurisée par les médecins libéraux en Ile-de-France, étape indispensable à la création du dossier médical partagé (DMP). Associée aux syndicats de biologistes, elle a créé l'association régionale pour le déploiement des outils communicants, l'Ardoc. À l'heure du plan de relance du dossier médical personnel, où en est le projet Ardoc?

D'est en 2007 que le groupement d'intérêt public chargé du développement du DMP en France (GIP_DMP) a confié à l'AG-DMP et à l'ARDOC la mission de diffuser les messageries sécurisées en Ile-de-France, respectivement auprès de 44 établissements de santé et auprès des médecins libéraux de la région.

Les enjeux du projet sont nombreux :

- le respect de la confidentialité des échanges entre professionnels de santé (décret du 15 mai 2007) ;
- faciliter puis amplifier les relations ville-hôpital ;
- introduire de nouveaux réflexes professionnels tant en établissement qu'en exercice de ville ;
- former les médecins aux nouveaux outils, la messagerie sécurisée constituant le support d'information vers le futur DMP.

→ Gain de temps

Pour le médecin libéral, l'utilisation d'une messagerie sécurisée se traduit par un gain de temps au service du patient. Grâce à ce nouvel outil, il reçoit en temps et en heure les informations concernant ses patients en provenance des établissements, des laboratoires d'analyses de biologie médicale ou de confrères spécialistes.

L'Ardoc propose au médecin quatre messageries sécurisées et l'aide à choisir la mieux adaptée à son cas selon qu'il est équipé Mac

ou PC, du haut débit ou du bas débit, etc. Cette politique d'accompagnement inclut l'installation de la messagerie au poste du médecin et la formation à son utilisation.

L'annuaire pourra être intégré dans les logiciels métiers

Parce que l'installation et la formation empiètent sur son temps de travail, l'Ardoc dédommage financièrement chaque médecin, à hauteur de 150 euros par an les deux premières années, et dans la limite des 1 500 premiers inscrits. L'abonnement annuel à la messagerie, de l'ordre de 60 à 70 euros, reste à charge du médecin.

→ 1 500 médecins inscrits

Aujourd'hui, 1 500 médecins sont inscrits dans la démarche proposée par l'ARDOC et seront équipés courant 2009. Parmi eux 800 sont déjà équipés et communiquent avec leurs correspondants grâce à leur messagerie sécurisée.

Chaque mois, 20 000 messages sont échangés via l'ARDOC soit près de 12 % des échanges sécurisés entre professionnels de santé. Le laboratoire d'analyse de biologie médicale est le premier fournis-

seur de messages au poste du médecin avec 25 % du flux.

→ Des messageries interopérables grâce à l'Ardoc

L'échange de données implique l'interopérabilité des messageries. Les normes Apicrypt et S/MIME dont relèvent les différentes messageries n'étant pas interopérables, l'Ardoc a développé une plateforme de translation de langage qui permet à tout médecin de communiquer avec un autre médecin dans un standard de messagerie différent du sien. L'Ile-de-France est la première région équipée d'une plateforme d'interopérabilité. Ainsi tout médecin inscrit par l'Ardoc sur la plateforme « ardoc.info » dispose-t-il de deux adresses de messagerie sécurisée : une adresse dans chaque norme d'échange.

La plateforme est paramétrée pour router les messages au poste. Le fonctionnement est donc totalement transparent pour l'utilisateur qui ne la perçoit pas.

Pour l'utilisation de la messagerie, comme pour l'utilisation de la plateforme, l'identification forte est requise au moyen de la carte CPS.

→ TIC et santé

La diffusion des technologies de l'information est lente dans le secteur de la santé. La plus grande difficulté est de composer avec des environnements techniques

mois grâce au projet Ardoc de l'URML

très variables. Cela concerne le poste du médecin, mais aussi l'actualisation des systèmes d'information des laboratoires d'analyses de biologie médicale, premiers fournisseurs de messages au poste du médecin libéral.



L'Ile-de-France,
1^{re} région équipée
d'une plateforme
d'interopérabilité

Chaque difficulté est un cas particulier dont la complexité peut s'avérer extrême et rebuter complètement le médecin. Cette difficulté est amplifiée par la dispersion des systèmes d'information des différents

acteurs du système de santé dont les solutions sont rarement interopérables.

Dans ce contexte, la force du projet Ardoc est de proposer une solution globale, un Pack messagerie médicale pour et par les médecins, n'excluant pas une norme de messagerie au profit d'une autre mais intégrant au contraire les outils existants.

→ Prochaine étape : l'annuaire

L'avenir immédiat du projet est de répondre à la première attente de tout médecin nouvellement installé avec sa messagerie sécurisée : où trouver mes correspondants ? Comment faire savoir que je dispose d'une messagerie sécurisée et que je souhaite l'utiliser ?

D'ores et déjà plusieurs annuaires existent et sont consultables par tout professionnel de santé : l'annuaire du GIP-CPS, qu'il recense tout possesseur d'une carte CPS

ainsi que tout possesseur d'une adresse de messagerie sécurisée S/MIME ; l'annuaire APICRYPT qui recense tout professionnel ayant une adresse Apicrypt. L'inconvénient est qu'il est nécessaire de consulter chaque annuaire pour trouver l'adresse de son correspondant.

L'annuaire Ardoc va proposer une fusion de ces deux outils et ainsi permettre une recherche simple des médecins équipés de messagerie sécurisée, quelle qu'elle soit. Dans un format extractible, l'annuaire pourra être intégré dans les logiciels métiers soit au poste du médecin, soit en établissement.

L'annuaire francilien des médecins équipés d'une messagerie sécurisée facilitera la recherche de leurs correspondants également prêts à échanger les données médicales de leurs patients de façon parfaitement sécurisée, dans le respect de la déontologie. ■

DMP : horizon 2010

Le 9 avril dernier, Roselyne Bachelot-Narquin annonçait le lancement en 2010 d'une première version du dossier médical personnel (DMP). Prévu initialement en 2007, le DMP sera déployé « de manière progressive au cours des prochaines années » précise le communiqué du ministère, prudent. Le plan de relance du DMP préparé par la nouvelle équipe du GIP-DMP et constituée par Michel Gagneux et Jean-Yves Robin, respectivement président et directeur du groupement d'intérêt public, mise sur le pragmatisme : plusieurs versions du DMP sont amenées à se succéder, qui seront progressivement enrichies de nouveaux services.

■ Du côté des patients

Les usagers pourront ouvrir leur DMP chez leur professionnel de santé, ainsi qu'à l'hôpital. Ils pourront ensuite le consulter sur Internet.

■ Du côté des médecins

Les professionnels de santé auront accès au DMP par leurs

logiciels professionnels, ce qui leur évitera la double saisie des données de santé de leurs patients. Le DMP sera également déployé dans les établissements de santé, afin notamment de favoriser le partage d'information entre la ville et l'hôpital. Ce déploiement s'effectuera dans un cadre national d'interopérabilité, de sécurité et de confidentialité des données personnelles.

■ Les services du DMP

La V1 du DMP prévoit la réception automatique des résultats d'analyse, des fonctions de rappels de vaccins, des échanges dématérialisés avec le médecin traitant et des programmes accompagnement thérapeutique.

■ Expérimentations en région

Des expérimentations de DMP seront relancées en région courant 2009 afin notamment de tester des services spécialisés tels que le suivi du diabète, le dossier communiquant de cancérologie (DCC) ou le DMP de l'enfant. Ces projets territoriaux seront pilotés dans le cadre d'une conduite de projet nationale.

Besoin de conseils juridiques?

Contactez le Kiosque de l'URML

Pour toute question d'ordre juridique liée à la pratique de la médecine libérale, n'hésitez pas à contacter le Kiosque de l'URML.

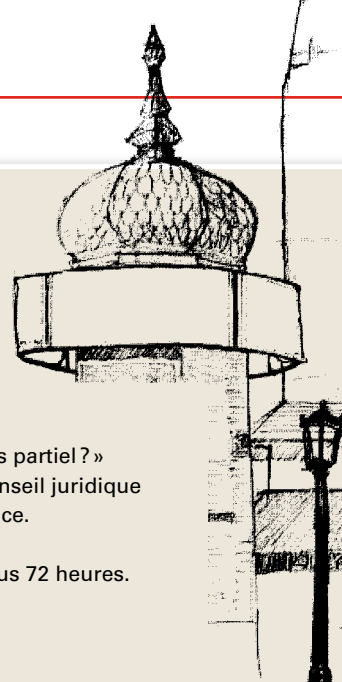
« Je suis contacté par la CRCL pour une demande d'indemnisation, que dois-je faire ? ».

« Puis-je bénéficier de la retraite de la Carmf et poursuivre mon activité libérale à temps partiel ? »

Pour contacter le Kiosque, il suffit de nous joindre par téléphone ou par courriel. Un conseil juridique personnalisé vous sera ensuite adressé, par courrier ou par mail, selon votre convenance.

Si vous faites le choix du mail, l'Union s'engage à vous adresser une réponse écrite sous 72 heures.

Contact : 01 40 64 14 70 secretariat@urml-idf.org



Consultations de prévention chez les jeunes :

Retours d'expériences chez les 12-13 ans et chez les étudiants

L'URML Île-de-France s'est engagée depuis plusieurs années dans la mise en place de consultations de prévention auprès de populations ciblées, effectuées par des médecins libéraux. À l'heure où le ministère de la santé réfléchit à la mise en place de plusieurs consultations de prévention (dédiée aux 55 – 70 ans dans le cadre du plan « Bien vieillir », consultation pour les jeunes de 16 à 25 ans), l'URML a mené une évaluation de ses expériences assortie de recommandations pour le déploiement efficace de consultations de prévention à grande échelle.

Dès 2003, l'URML lance la première consultation de prévention à destination des étudiants, dans le cadre d'un partenariat avec la SMEREP, mutuelle régionale étudiante.

En 2007, la population des 12-13 ans est choisie comme cible d'une consultation spécifique de prévention, dans le cadre d'une expérimentation lancée par la délégation interministérielle de la Famille. L'URML Île-de-France y participe avec les URML d'Aquitaine et de Picardie.

Sept critères de réussite

La réussite d'une consultation de prévention repose notamment sur la mobilisation des médecins libéraux, la définition avec eux du contenu de cette consultation et de ses objectifs.

Les retours d'expérience de ces consultations menées à l'échelle départementale (consultation des 12-13 ans) ou régionale (étudiants adhérents de la Smerep) nous ont permis d'établir précisément sept critères indispensables à la réussite de ces consultations :

1. Communiquer de manière cohérente et efficace vers les populations ciblées;
2. Prévoir une valorisation financière adaptée pour les médecins;
3. Proposer des formations aux médecins pour accompagner le lancement des consultations de prévention;
4. Fournir au médecin des outils de consultation pratiques et simples d'utilisation;
5. Éviter le surplus de contraintes administratives;
6. Assurer une organisation rigoureuse et fiable;
7. Évaluer le dispositif.

Forte de son savoir-faire, l'URML Île-de-France poursuit son engagement dans la prévention en lançant courant 2009 l'expérimentation d'une nouvelle consultation de prévention, cette fois auprès des jeunes enfants de 4, 5 et 6 ans. Elle participe également à l'élaboration de la future consultation de prévention dédiée aux 55 – 70 ans, dans le cadre du Plan « Bien vieillir ».

Retrouvez sur notre site www.urml-idf.org les résultats détaillés de nos évaluations « *Consultations de prévention chez les jeunes : Analyse des expérimentations et recommandations* » ainsi que les résultats effectués auprès des populations ciblées.

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'Île-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 :

Sylvie Courboulay

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 D. Scimeca, 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