

/// La lettre de l'Union N°4 (juin 1998)

1. Le mot du président (Dr HUYNH)
2. Etats généraux et conférences citoyennes en Ile-de-France
3. Psychiatrie, la solution libérale
4. Diabète : un enjeu majeur de Santé Publique
5. L'évaluation n'est plus un luxe intellectuel
6. Ouverture du RSS en Ile-de-France
7. Entretien avec Gilles TAIB
8. Une révolution en marche au sein des cliniques
9. SROS II : "Vivons heureux en attendant la mort"
10. Bronchiolite 98 : les libéraux sont prêts !

[cliquez ici pour revenir d'où vous venez](#)

Orages d'automne

Les nuages s'amoncellent en ce début d'octobre : le mécontentement des urgentistes, les grondements des radiologues, les éclats des anesthésistes annoncent des orages aussi pour les médecins libéraux d'Ile de France.

Ces perturbations sont, bien sûr, les signes d'un malaise grave de la médecine mais peuvent aussi avoir des effets heureux si nous savons en canaliser la force. Personne ne connaît encore complètement l'amplitude des transformations qui toucheront nos cabinets dans les mois à venir mais des changements profonds vont survenir, c'est certain. Nous ne devons pas être surpris. C'est à l'UP Ile de France d'aider les médecins libéraux à s'y préparer.

Demain, nous devons défendre la qualité des soins que nous prodiguons chaque jour car la demande de transparence est légitime. C'est le chantier de l'évaluation, enjeu stratégique pour l'UP IdF.

Une nouvelle organisation hospitalière voit en ce moment le jour en Ile de France : L'UP IdF participe à sa définition et aide les Présidents de CME pour que les besoins des médecins libéraux ne soient pas ignorés alors que généralistes et spécialistes assurent ensemble la majeure partie des soins dans de nombreux domaines.

L'informatisation volontaire de notre profession est en marche. Les ordinateurs vont tout doucement progresser dans nos habitudes et dans la plupart de nos cabinets. L'UP IdF s'est fixé pour but de faciliter aux médecins franciliens cette mutation et nous permettre à chacun de faire mieux grâce à l'ordinateur. Mieux gérer grâce à une comptabilité informatisée, mieux savoir grâce à la bibliographie sur internet, mieux s'organiser en un mot pour faire en moins de temps l'administration de nos cabinets.

Cette informatisation sera accélérée fin octobre par l'ouverture du Réseau Santé Social, véritable internet réservé aux professions de santé qui ne comportera pas pendant des mois de transmission des feuilles de soins et nous permettra, jusqu'au mois de juin 1999, un essai sans aucun engagement vis à vis des caisses, un essai d'un internet rapide uniquement entre médecins.

Construisons nos abris pour l'hiver et nous passeront la mauvaise saison !

Bien confraternellement

Dr Bernard HUYNH
Président

Etats Généraux et conférences citoyennes en Ile de France

C'est avec un vocabulaire "sans-culotte" que notre secrétaire d'État invite la population cet automne à une consultation nationale, pour expliquer les enjeux de la santé, recueillir les opinions et éclairer ses décisions.

Le volet national consiste en la diffusion d'un questionnaire et de documents informatifs sur la santé. Une douzaine de thèmes de réflexion sont entre les mains d'experts de tous les horizons (professionnels et consommateurs), avec le souci affiché d'améliorer la santé publique et la démocratie sanitaire.

A l'échelon régional, trois types de manifestations doivent avoir lieu, sous l'égide d'un comité de pilotage auquel notre Union Professionnelle participe.

Le ministère a prévu de soutenir les initiatives locales de rencontres et de débats, dont les propositions innovantes et concrètes pourraient être transmises aux décisionnaires. D'autres réunions porteront sur les thèmes de prévention et d'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire.

Enfin, il y aura des "conférences citoyennes de consensus" sur le vieillissement, la recherche médicale, la prévention des conduites à risques, l'éthique biomédicale et les droits des malades : ces échanges entre experts et public permettraient de décider de choix collectifs en matière de politique de santé.

Les médecins libéraux doivent participer à ces contacts avec leurs patients, dans chaque département d'Ile de France. Il paraît judicieux qu'ils contactent personnellement ou à travers leurs amicales et leurs syndicats, les responsables d'associations de malades; elles sont nombreuses. On devrait mettre en évidence, malgré la pléthore de l'offre hospitalo-universitaire dans notre région, l'attachement de la population à une médecine libérale de proximité, disponible, à son écoute et d'excellent niveau.

Certes, l'Histoire a surtout retenu les États Généraux de 1789, qui mirent fin à la monarchie; en réalité, ces assemblées, où siégeaient des représentants de la nation toute entière, se sont tenues régulièrement depuis Philippe le Bel, au XIVème siècle, et le pouvoir féodal n'en tint jamais aucun compte, sauf lorsque le roi en obtenait carte blanche à son profit. Ayons encore une fois la naïveté de croire aux vertus de nos cahiers de doléances, face à la féodalité administrative : cela fonctionnera peut-être cette fois !

Dr Gérard ROUSSELET.

Psychiatrie, la solution libérale

Le 13 octobre 1998, généralistes et psychiatres franciliens participeront à une enquête régionale sur la prise en charge des soins psychiatriques en médecine libérale.

La souffrance mentale constitue une pathologie fréquente dont la prise en charge ne relève pas uniquement du secteur de psychiatrie publique comme l'on serait tenté de le croire à la lecture du SROS.

Comment la médecine libérale répond-elle aux besoins de la population francilienne dans le traitement de la pathologie mentale ?

Pour répondre à cette question, l'Union lance, le 13 octobre 1998, une enquête d'envergure régionale sur la prise en charge des soins psychiatriques en médecine libérale.

Grâce à cette étude, nous obtiendrons un descriptif des activités de soins psychiatriques sur la région.

La part d'activité des médecins généralistes consacrée au traitement de troubles psychiques sera quantifiée.

Nous serons à même de présenter des éléments d'informations objectifs concernant les prescriptions de médicaments psychotropes ; une typologie des thérapeutiques proposées sera élaborée.

L'étude nous fournira une première approche de la charge de travail objective et subjective des praticiens, spécifique à la pratique de soins psychiatriques.

Cette étude permettra d'éclairer les relations entre médecins généralistes et psychiatres, ainsi que les liens avec les établissements (notamment publics).

L'étude sera réalisée sur un échantillon représentatif des médecins généralistes et psychiatres franciliens tirés au sort. Elle portera sur une journée complète d'activité libérale ; un questionnaire sera administré à chaque patient vu en visite ou en consultation, qu'il présente ou non des troubles d'ordre psychique.

SROS 2^{ème} génération et psychiatrie libérale

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 2^{ème} génération est actuellement en cours d'élaboration par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), et ce, avec le concours de l'ensemble des professionnels de santé de la région.

La psychiatrie est inscrite dans la liste des thèmes prioritaires retenus par l'ARH ; et fera donc l'objet de recommandations spécifiques.

Céline CAREL

Si vous êtes intéressés par cette étude, contactez-nous au 01.40.64.14.72.

Diabète : Un enjeu majeur de Santé Publique

Une prise en charge insuffisante

Le diabète concerne près de 1,5 millions de Français. Pourtant, en dépit des graves risques invalidants encourus par les patients en cas de non traitement (cécité, infarctus, AVC, amputation du pied, insuffisance rénale), la prévention, le traitement et la prise en charge des diabétiques non insulino-dépendants demeurent largement insuffisants. Le constat sévère dressé par le Haut Comité de la Santé Publique insiste en particulier sur le manque d'efficacité du dépistage, l'insuffisante implication des médecins concernés, l'absence de coordination entre acteurs sanitaires et sociaux.

La campagne d'évaluation Diabcare

Diabcare mène chaque année depuis 1993 une campagne d'évaluation de la qualité de soins du diabétique par le biais d'une "prise photographique" sur les douze derniers mois de son environnement médico-social. La fiche de recueil des données validée par l'OMS et la Fédération Internationale du Diabète (IDF) est l'outil d'évaluation de nombreux réseaux en France.

L'Union s'associe en tant que relais professionnel à la campagne qui aura lieu du 9 novembre au 11 décembre. Inscrivez vous en cliquant sur l'icône DIABCARE sur la page d'accueil .

Mathieu Ozanam

"L'évaluation n'est plus un luxe intellectuel"

**Entretien avec le Dr Line Kleinebreil,
Médecin Consultant à l'OMS, membre du bureau de Diabcare France.**

UPIDF : Dr Kleinebreil, vous êtes membre du bureau de Diabcare France, comment est né Diabcare ?

Dr Kleinebreil : En octobre 1989 des représentants de ministères européens de la santé, d'associations de patients et de spécialistes du diabète se sont réunis en Italie, à Saint Vincent, sous le patronage de l'OMS et de l'IDF. Les participants ont adopté une déclaration visant à améliorer l'état de santé des diabétiques ainsi que la prévention et les soins du diabète et de ses complications.

Diabcare a été créé par des médecins ayant à cœur de mettre en place ces recommandations. Son originalité réside dans le fait qu'il s'agit d'une activité volontaire et auto-gérée par la profession, dans le respect absolu de la confidentialité et de l'anonymat des patients et des médecins enquêteurs.

UPIDF : Comment cela se traduit-il de façon concrète ?

Dr Kleinebreil : Depuis six ans Diabcare organise chaque année une campagne d'évaluation à laquelle participe un nombre croissant de médecins et par conséquent de diabétiques. Les médecins remplissent pour chacun de leur patient une fiche étudiée pour pouvoir être renseignée en 5 minutes.

Dans le souci d'une plus grande efficacité, nous offrons également la possibilité soit de renseigner les fiches par le biais d'une disquette ou en téléchargeant le logiciel sur le site Internet de l'Union. Celui-ci propose une évaluation de son propre échantillon (suivi des objectifs de Saint Vincent, risques individuels du patient). A l'issue de la campagne, chaque médecin recevra ses propres résultats et les moyennes régionales et nationales.

UPIDF : Quelle importance revêt la participation à cette campagne ?

Dr Kleinebreil : C'est une campagne d'envergure européenne. Au moment où se mettent officiellement en place des procédures d'assurance qualité, et alors que l'on évoque l'harmonisation des systèmes de soins, les médecins "enquêteurs" pourront participer ainsi à cette comparaison des différents types de prise en charge. Et parce que l'évaluation n'est plus un luxe intellectuel mais une nécessité, j'invite tous les médecins concernés à prendre part à cette campagne 1998.

Propos recueillis par **Mathieu Ozanam**

Pour en savoir plus :

- **Diabcare et Déclaration de Saint Vincent :**
www.diabcare.de
- **Rapport du HCSP sur les diabètes :**
www.sante.gouv.fr/htm/actu/36_diabet.htm

Ouverture du Réseau Santé Social (RSS) en Ile de France

Qu'est-ce que le RSS ?

Vous allez recevoir un formulaire de demande de carte CPS...

Votre adhésion est libre

Prochainement sur vos écrans

*Le **31 octobre 1998**, le RSS sera déployé sur la région Ile de France.*

Ce dispositif va bien au-delà de la simple transmission des feuilles de soins, il constitue un gigantesque réseau de communication pour les professionnels de santé.

Qu'est-ce que le RSS ? Quelles seront les modalités de son déploiement ? Mais aussi, qu'est-ce que la carte CPS ? Voilà toutes les questions auxquelles nous vous proposons de répondre.

[Retour haut de page](#)

Qu'est-ce que le RSS ?

Le Réseau Santé Social est l'aboutissement d'un projet lancé dans la seconde moitié des années 80.

Le Réseau Santé Social (RSS) a été conçu pour répondre à trois objectifs, il doit être :

- un système de communication fédérateur destiné à l'ensemble des professionnels de santé ;
- une plate forme ouverte à tous les services porteurs d'une plus-value aux membres du monde sanitaire et social ;
- un support fiable et sécurisé de transport des Feuilles de Soins Electroniques (FSE).

L'Etat n'a pas souhaité utiliser le réseau privé de la CNAMTS (le réseau RAMAGE). Il a pris la décision de lancer un appel d'offres pour la création d'un réseau ouvert basé sur les normes Internet, sécurisé, fluide et qui ne serait pas uniquement orienté vers la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE).

Cegetel-rss a obtenu la concession du Réseau Santé Social. Cette filiale de Cegetel, premier opérateur privé de télécommunication en France, propose un outil capable de résoudre les 3 difficultés que pose Internet : sécurité, fluidité et déontologie. Cegetel-rss garantit la sécurité et l'intégrité des informations lors du transport par voie électronique.

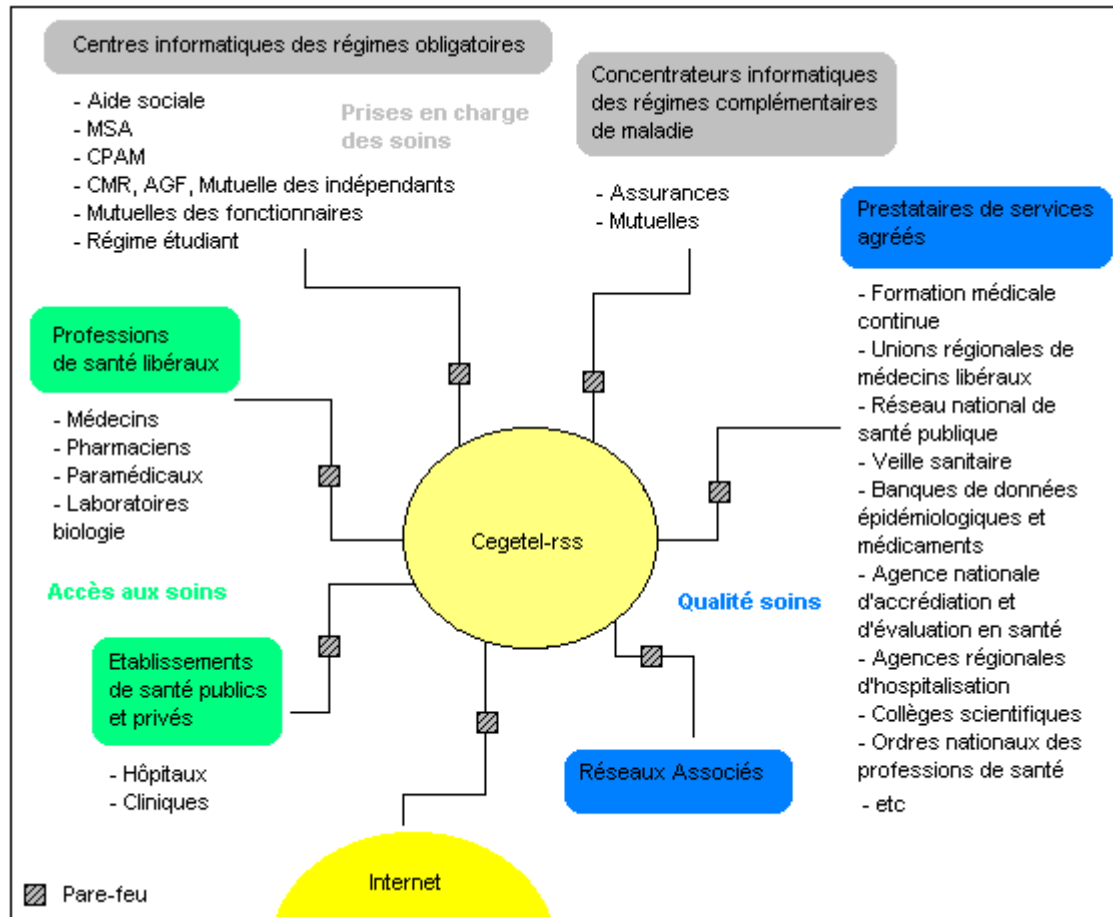


Schéma du Réseau Santé Social

Le Réseau Santé Social est réservé aux professionnels de santé et la connexion est sécurisée. Outre l'acheminement des feuilles de soins à bon port, il est avant tout un club privé sur lequel nous sommes susceptibles de trouver des informations médicales grâce aux banques de données spécialisées, de communiquer avec les autres professionnels de santé, de nous informer et de nous former, etc.

[Retour haut de page](#)

Vous allez recevoir un formulaire de demande de carte CPS ...

Lors des réflexions sur la création d'un système d'information électronique en santé, il est apparu évident que les applications à développer dans le cadre d'un tel système avaient besoin d'être sécurisées. La gestion de la sécurité devait faire l'objet d'un consensus permanent entre les acteurs pour développer un seul système et réaliser les économies d'échelle nécessaires.

Le principe de la création d'une "carte professionnelle" a été retenu. Le Groupement d'Intérêt Public "Carte de Professionnel de Santé", ou GIP CPS, a été constitué pour émettre, gérer et promouvoir cette carte.

Son objectif n'est pas de développer des applications sur le Réseau Santé Social (RSS). Le GIP CPS a pour mission de distribuer les cartes CPS aux professionnels de santé qui en feront la demande, après que les Conseils Départementaux des Ordres des médecins et les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales ont émis un avis favorable (l'attribution dépend de l'autorisation d'exercer une profession de santé).



Spécimen de la Carte Professionnel de Santé destinée aux médecins

Concrètement, la carte CPS porte les informations suivantes :

- Données professionnelles : nom d'exercice, prénom, profession, spécialité, situation professionnelle ;
- Activités : identifiant de l'établissement, raison sociale, secteur d'activité, forme juridique, mode d'exercice, responsabilité dans le lieu ;
- Données du titulaire : civilité, nom patronymique, prénoms, langues étrangères.

Si, à l'origine, elle est un outil qui identifie et atteste de notre qualité de professionnel de santé, avec le Réseau Santé Social, elle prend une toute autre dimension. Elle n'est plus seulement un outil de signature des documents administratifs, type Feuilles de Soins Electroniques. Elle est le Sésame qui va nous permettre d'accéder au RSS.

Elle ouvrira l'accès à certains documents, par exemple : catalogues de FMC, annuaires de médecins, formulaires d'enquêtes ou d'études épidémiologiques, et pourquoi pas l'accès au dossier médical partagé dans le cadre du travail en réseau. C'est la CPS qui justifie que nous avons le droit de les consulter. La carte CPS permet ainsi d'accéder à des banques de données médicales, d'authentifier les actes, de signer les documents électroniques, de sécuriser les transactions télématiques et de garantir le secret médical.

[Retour haut de page](#)

Votre adhésion est libre.

Cegetel-rss a un monopole sur les messages en provenance ou à destination de l'assurance maladie (Feuilles de soins électroniques, Accusés de réception, etc.).

L'accès au RSS nécessite un abonnement spécial. Rien ne nous empêche de nous abonner chez un autre fournisseur d'accès, pourvu que celui-ci dispose d'une boîte aux lettres sur le RSS afin d'assurer la télétransmission des FSE. Cependant, il ne sera pas possible d'avoir accès aux services du RSS. Nous pouvons également nous connecter à un réseau associé agréé RSS.

En résumé, quelle que soit la formule retenue, le médecin qui souhaite avoir accès au RSS, doit avoir un modem, souscrire un abonnement spécifique auprès de Cegetel-rss ou d'un réseau associé et avoir une carte Professionnelle de Santé (CPS).

Voir notre entretien avec M. TAIB Directeur du GIP CPS.

Vous avez des questions complémentaires concernant les RSS ou la CPS, merci de bien vouloir nous les retourner sur ce coupon.

[Retour haut de page](#)

Prochainement sur vos écrans ... L'UPIDF s'installe sur le Réseau Santé Social

Au 31 octobre, il est très probable qu'il n'y aura sur le RSS que quelques sites agréés, fournisseurs de services. Il faudra sans doute du temps pour que les professionnels de santé investissent totalement ce nouvel espace.

L'UPIDF fait le pari que le Réseau Santé Social deviendra, à terme, ce réseau d'échange sur la connaissance médicale dont la médecine libérale a besoin.

Le site www.urml-idf.org sera présent sur le RSS dès le 31 octobre 1998. Il sera visible d'Internet et du RSS. A terme, le site de l'UPIDF disposera de certaines rubriques d'accès réservé aux médecins libéraux franciliens identifiés par les CPS. En effet, Nous désirons proposer à nos confrères, et à eux seuls, des services à valeur ajoutée professionnelle.

L'UPIDF a fait le choix d'intervenir sur le RSS dès son inauguration, faisant figure de pionnier, pour que celui-ci soit le site de référence des médecins libéraux d'Ile de France qui simplifient et optimisent leurs connexions et leurs recherches sur Internet.

**Vous n'avez pas encore reçu votre Dossier :
" Avertissements et Conseils aux médecins libéraux qui s'informatisent "
Demandez le dès aujourd'hui par fax, courrier ou e-mail !**

[Retour haut de page](#)

Entretien avec Gilles TAIB, Directeur du Groupe d'intérêt Public (GIP) "Carte Professionnelle de santé"

UPIDF : Qu'est ce que le GIP CPS ? Quelles sont ses actions ?

Gilles TAIB : Le GIP "CPS" (groupement d'intérêt public "carte de professionnel de santé") est né en 1993 d'une initiative de l'Etat et d'une volonté commune des partenaires du secteur de la santé. Il est chargé de répondre aux exigences d'identification, de sécurité et d'indépendance posées par le développement des technologies de l'information dans le domaine sanitaire et social. Le GIP "CPS" joue le rôle d'une tierce partie de confiance pour veiller à ce que n'aient accès au réseau que les personnes habilitées.

Aujourd'hui, la CPS est l'outil de référence pour sécuriser tous les échanges d'information dans le monde de la santé :

- Identification/authentification des utilisateurs ;
- Signature des messages (garantie d'origine et d'intégrité) ;
- Chiffrement des messages.

Les principales missions du GIP "CPS" sont : l'émission, la gestion et la promotion des CPS, l'accréditation des cartes, la certification des logiciels de services et le chiffrement ou le cryptage.

UPIDF : Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la CPS ?

Gilles TAIB : La "carte de professionnel de santé", est réservée comme son nom l'indique aux seuls acteurs de la santé. Grâce à la "CPS, ils ont accès notamment au RSS, le Réseau Santé Social.

La mise en œuvre de la CPS requiert l'association de savoir-faire très différents (mathématiciens, informaticiens, juristes, industriels, ...).

D'un point de vue organisationnel, les contraintes sont les suivantes :

- Le GIP "CPS" ne peut émettre une carte que si les organismes suivants ont donné leur accord : ordres professionnels (inscription à l'ordre et authentification des spécialités), DDASS (le numéro ADELI et les diplômes), CPAM (garante des règles conventionnelles).
- Lorsque ces trois accords sont donnés, les formulaires sont transmis au GIP "CPS" et la carte est ainsi émise dans le respect total de la légitimité des autorités garantes de l'exercice professionnel.

La distribution des CPS, pour la région Ile de France, aura lieu aux alentours de la mi-novembre.

UPIDF : Quelle vision avez-vous de l'avenir du Réseau santé Social en Ile de France ?

Gilles TAIB : Le déploiement du Réseau Santé Social sur la région Ile de France constitue un véritable challenge. En effet, cette région couvre plus de 20 % de la population médicale française et une proportion équivalente d'utilisateurs du système de soins. La réussite du RSS dans la région francilienne est essentielle à la réussite de l'ensemble du projet.

Le RSS sort de sa phase expérimentale et doit prendre une toute autre dimension. Il ne doit pas être

une simple zone de transit pour la feuille de soins électronique des cabinets de médecins libéraux vers l'assurance maladie. Le GIP CPS favorisera, dans la mesure de ses possibilités, l'émergence sur le RSS d'applications professionnelles utilisant la CPS. Nous suivons d'ailleurs avec intérêt les réflexions novatrices que conduit actuellement votre Union professionnelle.

Propos recueillis par **Céline CAREL**

Une révolution en marche au sein des cliniques

A l'heure où la restructuration des établissements est à l'ordre du jour en Ile-de-France, le premier défi que doivent relever les médecins des cliniques est de comprendre et d'assumer pleinement leur rôle au sein des conférences médicales d'Etablissement.

Les CME, ces inconnues...

Mises en place dès 1991 au sein des établissements de santé privés, les Conférences Médicales d'Etablissement d'Ile-de-France se voient récemment confier, une série de missions stratégiques pour l'amélioration de l'offre de soins. Partenaires essentiels, les praticiens membres de CME doivent participer à la politique médicale de leurs établissements. Ils doivent formuler auprès de ces derniers un avis éclairé sur des questions aussi importantes que les 3 vigilances (Matéiovigilance, Hémo-vigilance, infections nosocomiales), le Projet Médical d'Etablissement, la responsabilité médicale.

En l'état actuel des textes, les CME constituent un des meilleurs outils permettant aux médecins d'assumer leurs responsabilités pour la pérennisation de leurs outils de travail. Mais ce n'est qu'en étant formés et informés de l'importance de leurs missions et des enjeux de l'avenir que ces praticiens des CME donneront toute leur dimension à celles-ci.

Dans le contexte particulier de l'Ile-de-France, ces nouvelles missions constituent, par ailleurs, une opportunité pour les professions exerçant en établissement privé. Ces missions leur permettent de dépasser les "barrières culturelles". Elles facilitent la coopération avec les gestionnaires d'établissement, dans le respect des compétences mutuelles et des intérêts réciproques de l'hospitalisation.

Savoir prévoir et accompagner l'évolution :

Votre Union et notamment sa section spécialiste s'est donnée les moyens de prévoir et d'accompagner cette "révolution". Depuis les premières déclarations de l'Agence Régionale d'Hospitalisation concernant les cliniques, l'UP Ile-de-France anticipe et accompagne l'évolution des structures et des cultures.

Nous avons réalisé un travail de terrain en instituant une cellule de réflexion composée de praticiens impliqués dans les CME et de représentants de l'Hospitalisation Privée d'Ile-de-France. Ce groupe de travail a unanimement conclu à la nécessité et à l'urgence d'œuvrer ensemble pour un changement des cultures.

Aujourd'hui, votre Union vous présente les fruits de cette gestation. Les médecins membres de CME sont invités à une soirée d'information et de sensibilisation aux enjeux des CME le 8 octobre 1998. Une formation d'une journée suivra, le 21 novembre 1998,. Résolument axée sur une pédagogie pratique, cette formation vise à favoriser l'émergence d'acteurs médicaux au courant de leurs potentialités en tant que membres d'une CME.

L'Union souhaite vivement vous compter parmi les leaders médicaux qui initieront les mutations en Ile-de-France. **"Se former pour savoir, savoir pour pouvoir"**, c'est sous cette bannière que doit désormais agir la profession.

Vous qui contribuez à votre CME, qui avez déjà agi pour votre profession, faites vous connaître afin de participer à cette formation dont un programme détaillé est déjà présent sur notre site et vous sera envoyé par courrier.

Les places étant limitées, merci de contacter rapidement votre Union en Ile-de-France, comme

candidat à la formation. Les places à la soirée de sensibilisation sont, quant à elles, illimitées.

Elise NGUYEN-HUU-CHIEU

Contact : 01-40-64-14-85

SROS II : " Vivons heureux en attendant la mort ".

Le schéma régional d'organisation sanitaire a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. Il constitue, pour les établissements de santé publics et privés, la référence pour délivrer les autorisations, approuver les projets d'établissement, conduire le processus de contractualisation et orienter l'allocation des ressources. Les annexes opposables devraient être limitées aux quelques opérations incontestables (fusion, reconversion).

En effet le système actuel juxtapose deux logiques incohérentes, une planification contraignante et coercitive verrouillée par les autorisations, et des mesures basées sur l'incitation, la contractualisation et l'émulation des opérateurs.

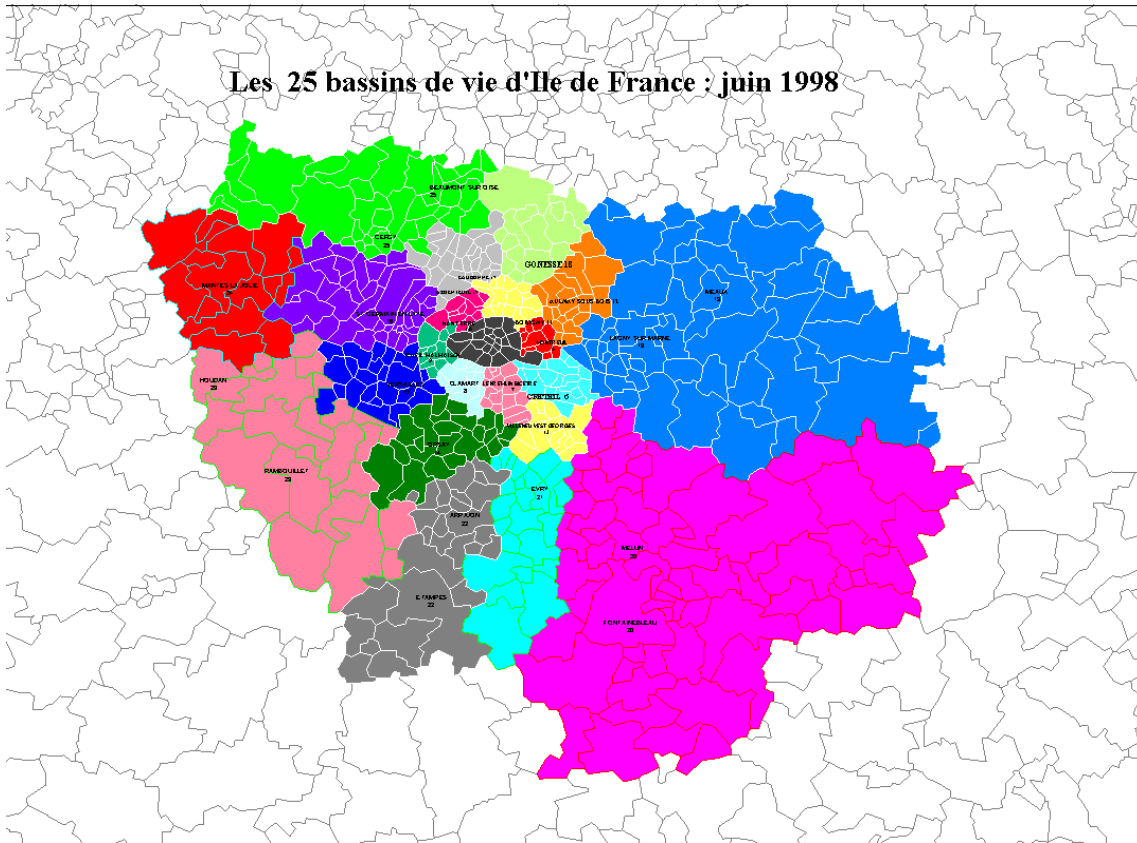
Les orientations définies dans le SROS II guideront la campagne budgétaire pour 1999. Les réflexions seront finalisées au printemps 1999.

Le document de cadrage du schéma a défini des objectifs prioritaires (périnatalité, cardiologie, oncologie). La concentration de l'effort sur quelques priorités devrait faire du SROS II un outil resserré, efficace et stratégique. La démarche diagnostique considérera l'ensemble du processus de soins, et permettra à l'hôpital de dialoguer avec son environnement.

Les réflexions et les actions s'inscriront dans le cadre des bassins de vie qui se sont révélés des territoires plus adaptés en terme de dialogue et de diagnostic. Des groupes vont être mis en place, ils traiteront des **relations ville hôpital**, des urgences. **Avis aux volontaires.**

L'UP IDF participe à la fois au comité de pilotage régional du SROS II, et à la concertation locale par l'intermédiaire de ses représentants dans les bassins de vie. Elle assurera ainsi la défense des spécificités de la médecine libérale. Contacter l'Union pour tout renseignement.

Gaël MARTI



Bronchiolite 98 : les libéraux sont prêts !

Respirer est une association de pédiatres parisiens qui, mettant à profit leur position privilégiée d'observateurs de la vie de famille, s'intéressent aux relations entre la santé des jeunes enfants et la pollution atmosphérique.

Après avoir participé au projet ERPURS, elle mène actuellement l'étude Première Bronchiolite à laquelle l'Union a apporté son soutien. Celle-ci permettra de mieux connaître le profil évolutif des primo-bronchiolites chez l'enfant de 0 à 1 an. Les résultats seront divulgués au cours du colloque sur la mise à jour des connaissances sur cette maladie organisée **le jeudi 15 octobre**.

Ce colloque permettra notamment de s'interroger sur l'aggravation ou non de la maladie, sur ses multiples manifestations, sur les réponses qui lui sont apportées. Les tables rondes permettront d'ouvrir le débat entre hospitaliers et médecins libéraux et d'envisager les possibilités d'amélioration concernant leur collaboration pendant la période hivernale.

Ce sera également l'occasion de montrer que, face à l'épidémie 1998, les médecins libéraux sont d'ores et déjà prêts à intervenir.

Mathieu Ozanam

Pour recevoir le programme et vous inscrire contactez le Dr Maidenberg ou Mlle Porche au 01.42.71.49.50