

/// La lettre de l'Union N°5 (juin 1998)

1. Le mot du président (Dr HUYNH)
2. A la une
3. L'entretien
4. Le dossier du mois
5. L'événement
6. Vie pratique
7. Le chiffre

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

Halte à l'exclusion !

A l'entrée de l'hiver, ceux qui souffrent du froid et de la faim, ceux qu'on appelait les pauvres et qui sont les exclus de notre société reviennent en force dans les consciences et les media. Pour beaucoup, les pauvres sont un souci éphémère et hivernal. Pour le médecin libéral francilien, c'est une menace pour de nombreux patients, c'est un souci de chaque jour et de toutes les saisons.

C'est pour cela que certains de nos confrères s'engagent individuellement pour faire plus.

C'est pour cela que l'Union des Médecins d'Ile de France a proposé, avec les syndicats, la création d'une Carte Santé Ile de France permettant aux plus démunis de consulter librement, comme tout le monde, le médecin de leur choix.

C'est pour cela que chacun dans notre cabinet ou en visite nous réparons tous les jours le tissu social francilien par notre présence attentive même dans les zones où toutes les structures officielles ont abandonné le terrain au chaos.

Nous pouvons être fiers du travail que les médecins libéraux font ensemble pour faire reculer l'exclusion et la pauvreté mais nous ne claironnons pas cette fierté car nous pensons que c'est tout simplement notre devoir de médecin.

Au moment où nous sommes attaqués de toutes parts, nous devons rappeler à tous que le dernier lien social de beaucoup de franciliens, c'est le médecin libéral qui vient en visite ou qui maintient ouverte la porte de son cabinet.

Empêcher de vivre et travailler les médecins libéraux, c'est faire un peu plus progresser l'exclusion en Ile de France. Disons le puisque c'est vrai !

Bien fraternellement.

P.S: La lettre de l'Union évolue avec une nouvelle maquette. Plus claire, plus d'informations pratiques, plus de témoignages de médecins, et toujours les dossiers à votre disposition. Ce mois-ci participez à l'enquête sur l'état de l'informatisation.

Bonne lecture.

Dr Bernard HUYNH
Président

Patrick de La Selle : Le réseau en point de mire

Quand le Dr Patrick de La Selle est à l'hôpital Bicêtre dans les bureaux du réseau Val de Bièvre, le téléphone ne manque jamais de sonner. Ce vendredi matin comme bien d'autres, son cabinet de Vitry-sur-Seine cherche à le joindre. Il semble que les demandes de consultation se bousculent un peu. Le Dr de La Selle ne perd pas pour autant son flegme britannique. Il faut dire qu'il a l'habitude des emplois du temps chargés. Depuis ses débuts en médecine générale, il a toujours cumulé plusieurs activités. *"Entre mon cabinet, mon travail de maître de conférences à la Pitié-Salpêtrière, ma participation pendant trois ans au Haut comité de santé publique, et quelques travaux d'expertise comme celui de la commission Soubie, je n'ai pas le temps de m'ennuyer. Et parfois, il m'est arrivé de quitter la cité Balzac et mon cabinet pour aller assister à une réunion sous les lambris du ministère."* Afin de s'offrir le luxe de cette pluriactivité, le Dr Patrick de La Selle a toujours exercé à mi-temps. *"Ma pratique me donne un point de vue irremplaçable quand je suis en position d'expert dans une commission quelconque. Et inversement quand je participe à des travaux de réforme de la médecine, cela me donne un oxygène et une ouverture sur le monde incroyable pour continuer à exercer au quotidien."*

Pionnier des réseaux ville-hôpital

De tous les projets qui ont germé dans sa tête, il y en a un qui lui reste chevillé au corps depuis dix ans : le réseau ville-hôpital. C'est effet en 1989 qu'il crée l'un des premiers réseaux en France, celui du Val de Bièvre. Confronté en permanence au problème de la prise en charge des toxicomanes dans les années 80, puis à l'épidémie du Sida dans cette même population, le médecin généraliste a ressenti le besoin de travailler en équipe et de se former à cette pathologie. Une décennie plus tard, il tire le bilan de ces années pendant lesquelles il n'a pas compté son temps pour servir le réseau. L'idée a manifestement fait des petits. *"Les associations fonctionnent bien, elles sont pluriprofessionnelles et polyvalentes. Dans le réseau Val de Bièvre, nous travaillons aussi bien sur le Sida que la toxicomanie, l'hépatite C, le cancer et prochainement l'alcoolisme. En revanche, le rapprochement ville-hôpital est un échec complet."* Face au poids de l'institution hospitalière, le Dr de La Selle reconnaît humblement que lui et ses confrères de réseau n'ont pas fait le poids. Il ne baisse pas les bras pour autant. Après s'être battu pour le réseau ville-hôpital, le médecin de Vitry-sur-Seine entend bien prendre le train des réseaux de soins. *"Nous ne devons pas laisser la place aux institutionnels. A mon avis, les professionnels de santé sont les mieux placés pour faire des projets de réseaux de soin éthiques."* Le projet du Dr de La Selle devrait d'ailleurs bientôt sortir des cartons. Pour autant, il ne se fait pas d'illusion. *"Les réseaux de soins, c'est une autre dimension. Il va falloir que nous apprenions à aller jouer dans la cour des grands. Le budget d'une association ville-hôpital est de l'ordre de 500 000 francs, celui d'un réseau de soins, c'est plusieurs millions de francs..."*

Alors que la date anniversaire de ses 20 ans de pratique se rapproche, le Dr de La Selle continue à se battre pour la médecine à laquelle il croit, cette médecine humaniste qui avait d'ailleurs été le sujet de sa thèse.

Lucie Lartigue.

L'entretien du mois: Dr Philippe Cheneau, membre de la Garde médicale de Paris "Un service de proximité"

Fondée il y a sept ans, à l'occasion de la fusion de deux associations (la Permanence des soins de Paris et la Garde médicale), la Garde médicale de Paris est la seule association de continuité des soins ouverte à tous les généralistes de la capitale. Pour une cotisation annuelle modeste (1C par an), chaque praticien parisien peut ainsi prendre ses tours de garde, et répondre à l'exigence de permanence des soins telle que l'établit le code de déontologie. Adhérent de la Garde médicale de Paris, et membre du comité de direction, le Dr Philippe Cheneau, installé dans le VI ième arrondissement, explique le fonctionnement et la finalité de l'association.

La Lettre de l'Union - Comment fonctionne la Garde médicale de Paris ?

Dr Philippe Cheneau - *La Garde médicale de Paris regroupe entre 250 et 300 généralistes de Paris intra-muros, et le périmètre couvert est divisé en 9 secteurs. Le degré d'implication des généralistes est variable, selon par exemple qu'il s'agit d'un jeune installé qui assure 2 à 3 gardes par semaine, ou d'un plus ancien se limitant à 2 gardes par mois. Le principe, c'est que la permanence des soins soit garantie dans chacun des secteurs 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Ces médecins effectuent exclusivement des visites. Pour les contacter rapidement, nous disposons d'un outil très pointu, un secrétariat totalement informatisé tenu par une dizaine de personnes. Chaque appel est enregistré et saisi sur informatique. Le secrétariat bipe le médecin de permanence de premier recours, qui dispose de 20 minutes pour répondre. Au bout de 20 minutes, on contacte le médecin de second recours. Si lui-même n'est pas joignable, on élargit l'appel, de cinq minutes en cinq minutes, à l'ensemble de la flotte. Ce système, très moderne, permet un bon maillage de la ville, et se révèle par exemple très utile en période de grippe.*

Quel type d'urgences traitez-vous ?

Essentiellement des urgences non vitales. La Garde médicale de Paris n'a pas vocation à traiter les urgences vitales prises en charge par les services hospitaliers, ou les urgences graves souvent traitées par des organisations d'urgentistes comme SOS Médecins. La GMP, c'est un service de proximité pour le patient, avec un médecin de son quartier qu'il peut être amené à revoir dans son cabinet. D'ailleurs, tous les médecins de la GMP s'engagent à pratiquer les tarifs du secteur 1. En moyenne, nous effectuons entre 30 et 40 000 visites par an, et le service du 15 oriente de nombreux appels pour des urgences non vitales sur la GMP, ce qui contribue à désengorger le Samu. La GMP répond aux besoins de la population en terme d'accès aux soins, et elle aide souvent de jeunes médecins à se faire une clientèle.

Quelles sont les perspectives d'avenir pour la GMP ?

La GMP est une association à structure légère, et ne dispose pas de beaucoup de moyens pour se faire connaître. Nous ne souhaitons d'ailleurs pas faire trop de promotion, car notre démarche n'est absolument pas commerciale. Mais, avec le vieillissement démographique du corps médical, nous

avons de plus en plus de mal à recruter de jeunes praticiens. La création de la lettre VU, plus attractive pour les visites, devrait nous aider. Nous aimerions par ailleurs être épaulés par les institutions, pour qu'elles fassent mieux connaître notre existence et nos motivations.

Propos recueillis par Pierre Mongis

Contraventions : La fin du casse-tête?

Après des années d'incompréhension, l'Ordre de Paris et la Préfecture de Paris étaient, fin novembre, sur le point d'aboutir à un accord sur les problèmes de stationnement. Un stick devrait être proposé, en plus du caducées, aux médecins qui effectuent des visites d'urgence.

Les médecins parisiens vont-ils enfin en finir avec les éternels PV qui viennent empoisonner leur mission de service public? Après des mois de discussion avec la préfecture de police de la capitale, le Conseil d l'Ordre départemental était sur le point d'aboutir à un accord fin novembre. Il était temps: en moyenne, chaque année, l'institution ordinale comptabilise près de 100 000 procès verbaux sanctionnant des véhicules de médecins libéraux. Et encore, ce chiffre ne tient pas compte des PV que les médecins paient directement, sans alerter l'Ordre. Non-acquittement du tarif de stationnement, mais aussi stationnement gênant, voire obstruction de la voie publique: tous les cas de figure de l'automobiliste classique sont relevés, et le caducée, signe professionnel distinctif distribué à tous les médecins inscrit à l'Ordre ne semblait plus remplir son office. Et les agents de la circulation ne faisaient plus preuve, depuis bien longtemps, des "facilités" et "tolérances" traditionnelles. A cela, une explication: le caducée est un document aisément falsifiable, photocopié et imité avec beaucoup de facilité. La préfecture de police estime même à "près de 15 000" le nombre de faux caducées en circulation. D'où la tentation, chez les "pervenches", de ne plus prêter attention à ce signe d'identification. Il devenait urgent de trouver un autre mode de signalement pour les médecins parisiens qui effectuent des visites.

Paris: un "stick" distinctif

A Paris, le problème est crucial, quand de nombreux médecins généralistes, découragés par les problèmes de circulation et de stationnement, se désengagent progressivement de la visite. Du coup, l'ensemble des syndicats et organismes représentatifs des médecin libéraux, mais aussi le comité de coordination régional des Ordres départementaux, ont mandaté le conseil de l'Ordre parisien pour trouver des solutions avec la préfecture de police. Et les termes de l'accord paraissent satisfaire les deux parties. Un "stick" supplémentaire sera ajouté au caducée, pour les praticiens qui effectuent des visites régulières. Le nombre de visites donnant droit à ce stick devrait être d'au moins "une visite par jour". Ils seront attribués selon les données du SNIIR, et devraient concerner 1600 à 1700 praticiens. Avec ce système, les médecins en visite pourront donc se garer n'importe où, mais à certaines conditions. Pas question d'obstruer la voie publique avec son véhicule, et les médecins devront, au maximum, éviter des zones gênantes, comme les passages piétons ou les couloirs d'autobus. Les agents feront par ailleurs preuve de tolérance pour les stationnements sur les zones de livraison ou les "coins" de rue.

Val-de-Marne: les problèmes de la petite couronne

Dans le Val-de-Marne, département limitrophe de Paris et à forte densité urbaine, les praticiens libéraux rencontrent aussi, dans de moindres proportions, des problèmes fréquents de stationnement. *"Nous recevons en moyenne une vingtaine de PV par semaine, observe le Dr Raguin, secrétaire général du conseil de l'Ordre. Ce sont essentiellement des contraventions pour des médecins qui se rendent à Paris."* De fait, de nombreux médecins résidant dans les départements de la petite couronne sont amenés à se rendre à Paris pour des raisons professionnelles. Et les conseils départementaux

demandent donc que certains d'entre eux puissent bénéficier du stick, lorsque ces déplacements sont effectués dans le cadre de visites à domicile. Pour le reste, le conseil de l'Ordre entretient de bonnes relations avec les autorités, et parvient en général à annuler les contraventions lorsqu'il n'y a pas eu d'infraction au stationnement.

Hauts-de-Seine: des municipalités plus ou moins tolérantes

Dans les Hauts-de-Seine, la situation des médecins est variable selon les communes. *"A priori, nous avons les mêmes problèmes que tous les départements limitrophes de Paris, pour les confrères qui effectuent des visites dans la capitale. Autrefois, nous centralisions les PV, ce n'est plus le cas aujourd'hui,* indique le Dr Leclercq, président du conseil départemental de l'Ordre. *Les confrères se débrouillent avec les commissariats ou les administrations municipales."* Dans une commune proche de Paris, un accord officieux existe avec les médecins, qui peuvent se garer sur les zones à parcètres, mais sont verbalisés dans les zones de stationnement illicites. Dans d'autres municipalités, le caducée ne sert strictement à rien. Enfin, dans les communes les moins urbanisées, des ententes amiables se font entre les commissariats et les médecins, dont les véhicules sont le plus souvent connus des agents de la circulation.

Seine-et-Marne: moins de tracas

En Seine-et-Marne, département de la grande couronne, les problèmes de stationnement sont moins cruciaux. *"Ils sont essentiellement liés aux déplacements professionnels sur Paris,* note le Dr Deseur, secrétaire général du Conseil départemental. *Dans ces cas-là, et lorsque le praticien peut produire une attestation justifiant une situation d'urgence, la préfecture de police de Paris accepte la plupart du temps de les annuler."* Pour le reste, le règlement des litiges se fait la plupart du temps à l'amiable, avec les municipalités ou les commissariats de quartier. *"Bien sûr, ces règlements sont plus difficiles dans les communes les plus urbanisées, où les médecins ne sont pas forcément connus des autorités"* précise le Dr Deseur. Là encore, le conseil départemental souhaite que la situation des médecins qui travaillent sur Paris puisse être examinée par une commission spécifique.

Entretien avec le Dr Zeiger, président du conseil de l'Ordre de Paris "Mieux répondre aux urgences"

Le président du conseil de l'Ordre de Paris a mené les négociations avec la Préfecture de police. Il nous explique le sens et la portée de ce nouveau dispositif.

La Lettre de l'Union - Comment se sont passées les négociations avec la préfecture ?

Dr Gérard Zeiger - *Quand j'ai été nommé à la tête de l'Ordre en janvier dernier, l'affaire traînait depuis des années. Nous avons organisé une pétition qui, avec un millier de signatures, a montré l'importance du problème. Mandaté par tous les organismes et syndicats de la région, nous avons*

rencontré des membres de la préfecture en juillet et novembre. Ils se sont déclarés très intéressés par nos propositions.

Pourquoi ce stick ne sera-t-il pas délivré à tous les médecins de la capitale ?

Le caducée n'a pas vocation à accorder des passe-droits aux médecins, mais à favoriser l'une de leurs missions de santé publique : les visites d'urgence. Or, le nombre de visites est, d'année en année, en chute libre sur Paris. C'est pourquoi il faut fixer un volume minimal de visites, pour avoir droit au stick supplémentaire. Avec une visite par jour, ce seuil n'est d'ailleurs pas très élevé.

Y aura-t-il des cas particuliers ?

Oui, nous avons prévu une commission pour étudier ces cas particuliers, notamment pour les jeunes installés, ou dans certaines situations d'urgence, comme par exemple, les praticiens qui effectuent des prélèvements d'organes. Nous avons proposé une commission paritaire, mais la préfecture nous laisse toute latitude sur ce sujet. De même, elle a donné son accord de principe pour qu'un dispositif à l'échelon régional soit étudié, en particulier pour les médecins de la région qui doivent se déplacer sur Paris.

Le caducée sans stick servira-t-il encore à quelque chose ?

La préfecture devrait demander une plus grande tolérance à ses agents. Mais les médecins devront respecter les règles en vigueur, comme de s'acquitter de la taxe de base d'un franc, ou d'éviter les zones de stationnement illicites.

Pour toutes informations complémentaires, contactez le [Docteur ZEIGER](#)

Pierre Mongis

Bronchiolite : La conférence de consensus sur les rails.

Alors que l'épidémie de bronchiolite bat son plein (décembre en région parisienne, janvier et février dans le sud), l'Union Professionnelle d'Ile-de-France s'apprête à lancer une initiative inédite: l'organisation d'une conférence de consensus, destinée à améliorer la prise en charge de cette pathologie.

"A la suite d'une enquête réalisée par l'association Respirer, et que nous avons financée, il s'est avéré que le traitement actuel de la bronchiolite n'était sans doute pas fait dans des conditions optimales en Ile-de-France, indique le Dr Bernard Ortolan, secrétaire général de l'Union et Président de la Commission Evaluation. Notamment, cette enquête a montré que seulement 25 à 30% des petits patients qui parvenaient à l'hôpital y étaient adressés par des généralistes, des pédiatres ou des kinésithérapeutes. Il en résulte des pics d'encombrement importants au moment de l'épidémie dans les services hospitaliers. Pourtant, dans 60% des cas, pour les formes les plus légères, la prise en charge en ville apparaît suffisante". A titre d'exemple, l'AP-HP a constaté, entre 1992 et 1996, une hausse de 119% en consultations d'urgence, et de 66% en hospitalisation.

Une initiative inédite

D'où l'idée de mettre sur pied une conférence de consensus à l'échelon national, réunissant praticiens de ville et spécialistes hospitaliers, sous l'égide de l'ANAES, afin de faire le point à la fois sur les caractéristiques de la maladie et sur le comportement des patients et des médecins. L'idée, bien sûr, sera d'optimiser le travail en réseau entre hospitaliers, praticiens ambulatoires et auxiliaires médicaux, mais aussi de réfléchir sur l'éventualité de former des médecins sentinelles, ou de diffuser des recommandations de bonne pratique auprès des libéraux et des auxiliaires médicaux. *"C'est la première fois qu'une Union prend une initiative de ce type, souligne le Dr Ortolan. Nous en sommes à l'origine, mais c'est un comité d'organisation indépendant qui prendra ensuite le relais. Le but est d'achever les travaux avant l'épidémie attendue en 2000."*

Un travail de longue haleine

Car l'organisation d'une conférence de consensus est un travail de longue haleine, qui demande entre 9 et 12 mois, avant la communication des résultats définitifs. *"D'ici à la fin de l'année 1998, nous aurons constitué un comité d'organisation, désigné un président, un jury et un comité d'experts, et arrêté un fonds de ressources bibliographique".* Dans cette entreprise, le comité d'organisation disposera de l'expertise méthodologique de l'ANAES, et donc de son label. Côté financement, le schéma sera également finalisé avant la fin de l'année 1998. Une conférence de consensus coûte environ 1 million de francs. L'Union participera à hauteur de 250 000 francs, et l'ANAES pourrait dégager une somme analogue. Pour le reste, l'Union va solliciter d'autres institutions, comme l'AP-HP, l'ARH, les CPAM et les Caisses nationales d'assurance maladie. *"Nous limiterons la part de financement complémentaire venant du secteur privé à 20 à 30%, pour garantir l'indépendance des travaux menés",* précise le Dr Ortolan. Un financement multiple paraît d'autant plus essentiel que la prise en charge de pathologies de ce type concerne tous les acteurs de la chaîne de soins.

Informier le grand public

Autre axe de réflexion, la conférence de consensus devrait également aborder la question de l'information du grand public. Depuis quelques années, la médiatisation de cette pathologie a pris des proportions importantes, aboutissant souvent à des comportements d'autant moins rationnels chez les parents qu'elle se confond parfois avec des informations d'autre nature, comme celles sur la pollution atmosphérique ou l'asthme du nourrisson. Or, l'incidence directe de la pollution sur le déclenchement de l'épidémie de bronchiolite n'a, par exemple, pas pu être scientifiquement prouvée. Enfin, si les conclusions de cette conférence de consensus permettent de définir un nouveau schéma de prise en charge de la bronchiolite, il faudra par la suite en mesurer les effets par le biais d'une évaluation médico-économique, menée notamment par la commission évaluation de l'Union professionnelle.

Pour toutes informations complémentaires, contactez le [Docteur Bernard ORTOLAN](#)

Pierre Mongis

Le colloque singulier avec le visiteur médical

8 000 visiteurs médicaux d'un côté face à quelques 115 000 médecins de l'autre. Certes, les troupes sont nettement plus fournies d'un côté que de l'autre, mais la rencontre n'est pourtant pas si déséquilibrée. Et les médecins généralistes sont d'ailleurs de loin les plus sollicités par ces ambassadeurs du médicament. En mars dernier, Bernard Kouchner avait annoncé sa volonté de voir les effectifs des visiteurs médicaux diminuer de manière drastique. L'intention du secrétaire d'Etat à la Santé était tout simplement de réduire de 10% les dépenses promotionnelles des laboratoires au profit de la recherche. En attendant, le colloque singulier médecin-visiteur médical reste une composante non négligeable de l'exercice de l'omnipraticien. En moyenne, ce dernier en reçoit d'ailleurs entre sept et huit par semaine.

Même si les médecins généralistes avouent parfois qu'ils trouvent ces représentants de l'industrie pharmaceutique quelque peu encombrants, ils rajoutent immédiatement que ces rencontres constituent tout de même des moments de détente. Dans un sondage réalisé par Ifop Santé pour Impact Médecin Hebdo en 1990, 88% des médecins interrogés jugeaient d'ailleurs le climat de ces visites agréable. Pour autant, comme le souligne le Dr Jean Debon de Beauregard, généraliste dans la région parisienne, *"nous ne sommes pas dupes de l'intérêt des études qui nous sont présentées. À écouter le visiteur médical, chaque nouveau produit annoncerait une révolution..."*

Une fois que le médecin a appris à faire la part des choses entre le discours marketing et la véritable information, un dialogue peut s'instaurer. *"Je suis très curieuse lorsqu'ils viennent me présenter des nouveaux produits, confie le Dr Madeleine Tran Quang Loc, généraliste dans le 13ème arrondissement. Je pose beaucoup de questions et notamment sur le temps nécessaire qu'il faut pour que le patient ressente les effets du médicament. Bien sûr, je peux obtenir ces informations par d'autres canaux mais avec le visiteur médical, cela me semble plus convivial."*

Pour des praticiens exerçant dans des zones défavorisées, le visiteur médical présente un autre avantage. Les échantillons gratuits qu'il distribue vont directement à ceux qui n'ont pas forcément les moyens de se payer les frais de pharmacie. Même pour le Dr Tran qui ne compte pas que des exclus parmi ses patients, *"les échantillons permettent d'amorcer un traitement, déclare-t-elle, et de convaincre le malade de sa pertinence. C'est une assurance de meilleure observance."*

Trop de visiteurs

Très sollicités, les médecins généralistes ne sont pas tous aussi enthousiastes. S'il a une certaine sympathie pour ceux qui pratiquent le métier qui fut le sien pendant près de vingt ans, le Dr de Beauregard s'interroge quand même : *"Je m'astreins chaque mois à lire la presse spécialisée, à aller à une réunion de FMC et à assister à des séminaires. Au milieu de tout cela, je me demande un peu ce que peut m'apporter le visiteur médical. Surtout quand c'est le dixième de la journée !"*

Côté organisation, les pratiques divergent également. Globalement, trois types de comportement se détachent : le visiteur médical est reçu à chaque fois qu'il se présente, sur rendez-vous ou pas du tout. Le sondage réalisé par Ifop Santé démontrait que la première attitude dominait avec 49% des suffrages alors que la seconde n'était adoptée que par 37% des personnes interrogées. Cependant, tout semble indiquer qu'avec l'augmentation du nombre de sollicitations, la formule du rendez-vous séduit de plus en plus d'omnipraticiens. C'est le cas du Dr Tran. *"Autrefois, je ne voyais pas beaucoup de visiteurs médicaux parce que je faisais surtout de l'homéopathie. Mais avec l'évolution de ma pratique, j'ai décidé de leur réserver le lundi et le vendredi, avant mes consultations. Et en moyenne, je consacre cinq à sept minutes à chacun d'entre eux."* La machine semble bien huilée. Et pourtant, le généraliste du 13ème arrondissement reconnaît qu'elle n'a pas le cœur de renvoyer ceux qui arrivent à l'improviste en plein milieu d'après-midi. *"Du coup, cela me stresse un peu", confie-t-elle.*

Le Dr Jean Debon de Beauregard n'a quant à lui pas de technique bien précise. *"Je n'opère pas de*

barrage systématique mais s'il le faut, ils patientent dans la salle d'attente, ou même dehors." Adopter cette méthode exige d'avoir mis au point une technique pour écarter les visiteurs médicaux trop insistants. Celle du Dr Philippe Pérez est on ne peut mieux rodée puisque, depuis trois ans, il ne les reçoit plus du tout . *"Depuis l'instauration du plan Juppé, j'ai trouvé qu'il y avait un hiatus entre la démarche marketing des visiteurs médicaux et les contraintes budgétaires que l'on nous imposait. Au départ, j'avais conservé des relations avec les laboratoires les plus sérieux mais, leur opposer des arguments me prenait également beaucoup de temps en comparaison des informations que j'en retirais. En fait, aujourd'hui, je me prive essentiellement d'une certaine forme de relationnel."*

Lucie Lartigue.

Le chiffre :

1000 connectés permanents

C'est l'objectif que se fixe l'Union au 1er juin 1999, pour son site Internet. *"Il s'agit d'abord d'un outil moderne de communication pour notre institution, pour les 24 000 médecins libéraux de la région, mais aussi pour tous ceux qui s'intéressent aux travaux de l'union régionale"*, indique le [Dr Bernard Ortolan](#), président de la Commission informatique. On y trouvera déjà des informations sur la composition, le rôle et les missions de l'union et sur les conclusions des enquêtes et travaux menés par les différentes commissions.

Deuxième utilité, le serveur servira aussi de vecteur d'information entre les médecins libéraux, pour leur permettre d'échanger des informations sur telle ou telle pathologie, de répondre à des enquêtes épidémiologiques ou d'accéder à des sessions de formation continue. Ce site vient d'ailleurs d'être agréé le 24 octobre 1998, par les pouvoirs publics, pour figurer parmi les six premiers prestataires de services accessibles sur le Réseau Santé Social (RSS).

Un accès réservé

Cette partie du site se fera, bien entendu par le biais d'un accès réservé.

D'ores et déjà, une vingtaine de "pionniers", disposant d'un login et d'un mot de passe, participent à l'enquête DIABCARE, pilotée par l'OMS et que l'Union se charge de diffuser auprès des participants franciliens. Plus tard et lorsqu'elle sera attribuée, cet accès se fera grâce à la carte du Professionnel de Santé (CPS).

Reste un point à éclaircir , le RSS sert-il à quelque chose dans cette configuration?.

"Nous sommes sur le RSS, mais les médecins n'ont pas besoin d'adhérer au RSS pour accéder à notre site" observe le [Docteur ORTOLAN](#). De fait le site de l'Union permet de constituer un réseau Intranet à part entière, avec de multiples passerelles possibles vers d'autres sites associés. *"Nous souhaitons que Cegetel et les autres fournisseurs d'accès proposent aux médecins un forfait financièrement attractif couplant accès au RSS et accès à Internet"*, précise le Docteur ORTOLAN. Pour le moment, l'opérateur du RSS n'a pas encore donné suite à cette proposition.

Tenez vous informés sur ce sujet en visitant le site de l'Union: www.urml-idf.org

Pierre Mongis