

## */// La lettre de l'Union N°6 (juin 1998)*

1. Le mot du président (Dr HUYNH)
2. A la une
3. Rencontre avec les médecins de Seine-et-Marne
4. L'entretien
5. La CRFMC passe à l'action
6. Le dossier du mois
7. Le reportage
8. L'événement
9. Informatisation: les éditeurs à la traîne
10. Vie pratique
11. Le chiffre

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

## Construire un monde meilleur

Nous sommes en Ile de France les médecins libéraux les plus exposés et les plus menacés. Nous sommes fragiles car notre niveau de charges est le plus élevé de France. C'est la Commission Conditions d'Exercice de notre Union qui l'a montré. Nous sommes exposés car les plateaux techniques dont nous avons besoin pour opérer, accoucher ou explorer doivent être défendus pied à pied à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile de France par la Commission SROS. Nous sommes menacés car pas assez coordonnés mais la Commission Informatisation va nous aider à nous organiser et à augmenter la rentabilité de nos cabinets. La Prévention, la FMC, les Urgences ou l'Evaluation seront aussi traitées l'année prochaine. Une grande campagne télévisée pour la Médecine Libérale aura lieu en mars 1999. Une Charte entre toutes les organisations des Professions de santé et l'AP/HP sera signée bientôt afin de codifier de "bons usages" réciproques indispensables avant de parler réseaux formalisés en Ile de France.

A chaque question, à chaque problème qui se pose à un médecin libéral en Ile de France, notre Union Régionale de Médecins Libéraux veut apporter sa réflexion, son aide et son soutien.

C'est le sens de l'effort de vos élus à l'URML. C'est le sens du budget 1999 que nous venons de voter. Car, au delà des difficultés actuelles, nous avons la volonté de construire un monde meilleur pour les médecins et leurs patients.

Nous avons la certitude que c'est possible. Nous avons la certitude que c'est utile. Tous ensemble, nous avons déjà commencé à construire un monde meilleur !

Bien confraternellement.

Docteur Bernard Huynh

Président

## **Dr Gilles Errieau**

### **Président de la Fédération des Amicales de médecins de Paris**

Les amicales de médecins de Paris, *"certes l'expression fait un peu surannée,"* concède le Docteur Gilles Errieau, président de la fédération de ces mêmes amicales. *"Pour faire plus moderne, nous pourrions dire associations de FMC, mais ce serait oublier la dimension essentielle du dialogue et de la rencontre entre médecins"* dit-il. S'il est favorable à un dépoussiérage linguistique, le Docteur Errieau n'est pas pour autant prêt à abandonner l'identité de ces amicales qui ont tenu leur troisième journée le 30 janvier au Palais des Congrès.

*"Pour que les médecins puissent se perfectionner tout en garantissant une certaine indépendance en favorisant les relations de proximité, nous n'avons pas trouvé mieux que les amicales,"* affirme celui qui pratique la médecine de quartier dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris depuis près de 25 ans.

### **Le mythe de l'individualisme**

Deux ans à peine après son installation, le Docteur Errieau a d'ailleurs rejoint l'amicale de son quartier où il a progressivement pris de plus en plus de responsabilités. C'est là qu'il a pu constater que le mythe du médecin parisien individualiste avait vécu. *"Les jeunes médecins formés dans des équipes hospitalières recherchent les échanges. D'ailleurs, ils optent souvent pour les cabinets de groupe."* Ces temps de réflexion en commun, de confrontation avec des confrères, le Docteur Gilles Errieau avoue en éprouver le besoin.

### **Boulimie**

De MG cancer, en passant par le Haut comité de santé publique, par le conseil d'administration d'un réseau de cancérologie, ou encore par le comité de pilotage des Etats généraux de la santé, le généraliste du 14<sup>ème</sup> arrondissement a fait preuve d'une boulimie certaine. *"Vous savez, c'est le privilège de l'âge. Progressivement, le curriculum vitae s'allonge,"* lance-t-il avec modestie. *"Mais, il est vrai que tout me passionne."* Malgré sa fréquentation des plus hautes sphères, le Docteur Gilles Errieau ne s'éloigne pas de sa pratique quotidienne de médecin de quartier. L'une se nourrit même de l'autre. *"Grâce à mon expérience, je me suis rendu compte que les praticiens qui font uniquement du soin individuel n'arrivent pas à appréhender les problèmes de santé à un niveau global. Et de la même façon, ceux qui font de la santé publique court le risque permanent de produire des systèmes irréalistes faute de pouvoir les vérifier sur le terrain."*

### **Faire la synthèse**

Le Docteur Errieau tente donc de faire la synthèse entre ces deux mondes. Si le grand écart est parfois difficile à réaliser, les efforts ne sont pas vains pour autant. *"Quand je prends en charge un diabétique, explique celui qui a animé un groupe sur cette pathologie au Haut comité de santé publique, je me préoccupe aussi de l'aspect héréditaire. Ma réflexion à l'organisation collective des soins me conduit à porter un intérêt tout particulier au dépistage."*

Et ce n'est pas à l'heure d'une profonde refonte du système de santé que cette volonté de rapprocher

santé publique et médecine de quartier va fléchir. *"Mais je dois avouer que je me sens un peu isolé quand je constate que ma famille d'origine, la médecine de ville, se soucie si peu de l'organisation collective..."*.

**Lucie Lartigue**

## Rencontre avec les médecins de Seine-et-Marne

L'Union faisait sa rentrée le 6 janvier dernier avec son premier déplacement de l'année au Centre culturel de Chelles, pour (déjà) sa cinquième réunion départementale. C'est le Dr Michel Doré, élu de ce département, qui animait cette soirée-débat, préparée avec le Dr Dominique Lanty. Après un exposé du [Dr Bernard Huynh](#) présentant les missions et le rôle de l'Union dans la santé en Ile-de-France, la parole a tout de suite été donnée à la salle. Les échanges avec les membres du bureau ont révélé un réel intérêt pour les travaux de l'Union. Cependant certains médecins présents ont regretté les difficultés qu'ils connaissent pour recevoir la Lettre de l'Union et être ainsi tenus informés des études qui sont publiées. En effet l'URSSAF peine à nous transmettre vos coordonnées. Nous devons donc les compléter par nous-mêmes petit à petit. Par conséquent si l'un de vos confrères ne recevait pas cette revue, faites-le nous savoir afin que nous y remédions.

A noter : La prochaine réunion aura lieu en Essonne, mercredi 24 mars 1999

[Mathieu OZANAM](#)

## **Entretien avec Michel Elbel, président d'Airparif**

Chaque jour, les médias nous informent sur le CAC 40 ou le Dow Jones. Aujourd'hui, un autre indice s'est fait une place au chaud dans nos journaux: ATMO comme Atmosphère. C'est l'association Airparif, créée en 1979 pour surveiller la qualité de l'air sur l'ensemble de la région Ile-de-France, qui nous indique ce qu'affiche le thermomètre de la pollution dans notre région. L'Union professionnelle des médecins d'Ile-de-France vient de faire son entrée au conseil d'administration d'Airparif. Michel Elbel, président de l'association, ancien adjoint au maire de Paris chargé de la propreté, explique les raisons de ce choix, et présente les projets d'Airparif pour 1999.

### **La Lettre de l'Union. Pourquoi avez-vous demandé à l'Union d'entrer dans votre conseil d'administration?**

**Michel Elbel** - *C'est d'abord la loi qui nous le demande, puisque notre conseil d'administration est composé de quatre collèges (Etat, collectivités locales, industrie, associations d'usagers et représentants des professions de santé). Nous nous sommes tout naturellement tournés vers l'Union, qui représente les médecins libéraux à l'échelon régional. Surtout, il est important pour nous d'établir un partenariat avec les médecins, qui sont en contact régulier avec le grand public, et doivent souvent répondre aux inquiétudes des gens face aux phénomènes de pollution. Airparif, c'est un organisme de 40 personnes qui mesure la pollution, mais n'a pas de lien direct avec les 11,5 millions d'habitants de la région. Et nous sommes en recherche permanente d'interface. Avec les médecins et l'ensemble des professions de santé, nous espérons mieux sensibiliser les usagers, mais aussi profiter de leur expertise et apprécier leurs besoins de connaissance pour orienter nos propres travaux.*

### **Le corps médical vous paraît-il suffisamment attentif aux problèmes de la pollution?**

*Je pense qu'ils sont préoccupés par ces questions, comme l'ensemble de la population francilienne. Mais j'ai été surpris de constater que certains médecins avaient tendance à négliger ce problème sur le plan de la santé publique, en les comparant par exemple aux ravages causés par le tabac. Or, on mesure encore mal les effets réels de la pollution sur la santé, l'épidémiologie est encore balbutiante dans ce domaine. Justement, la mobilisation des médecins permettra de progresser sur le terrain scientifique.*

### **Quelles sont les priorités d'action d'Airparif en 1999?**

*Nous allons nous perfectionner dans la prévision. En matière d'ozone, nous serons capables de prévoir les taux de la veille pour le lendemain, de même que pour le dioxyde d'azote. Nous allons également multiplier le nombre de polluants surveillés, en y intégrant notamment les poussières. Surtout, l'association met au point un outil de modélisation, qui va permettre de mesurer les effets de la pollution selon différents modes de vie. Par exemple, nous pourrions comparer la pollution subie par un Francilien qui utilise sa voiture, par rapport à celle d'un usager du train, ou celle d'un travailleur à l'air libre par rapport à un employé de bureau. Pour l'analyse de toutes ces nouvelles données, la participation des médecins nous sera très utile.*

**En Ile-de-France, la situation s'améliore-t-elle en matière de pollution atmosphérique?**

*Globalement, la situation s'est effectivement améliorée en vingt ans. Les nouveaux carburants sont moins polluants, car ils contiennent moins de soufre. Les émissions de dioxyde de soufre ont d'ailleurs été réduites par deux en dix ans. Côté industrie, les usines ont consenti des efforts importants, et elles ne sont plus la principale cause de pollution atmosphérique. Reste que tous les problèmes ne sont pas réglés. Par exemple, la réduction de la pollution liée au plomb a eu pour corollaire le développement de celle liée au benzène. Et le rejet de particules dû au diesel demeure préoccupant, car ce sont des particules très fines, particulièrement nocives pour la santé. Malgré l'avènement des "voitures propres", la pollution automobile ne cesse de croître, en raison de l'augmentation du parc automobile.*

**Propos recueillis par Pierre Mongis**

Pour en savoir plus sur Airparif, rendez-vous sur le site Internet de l'association: [www.airparif.asso.fr](http://www.airparif.asso.fr)  
Vous y trouverez le rôle et les missions de l'association, les derniers chiffres de pollution, la qualité de l'air en Ile-de-France, et une explication détaillée des différentes méthodes de mesure.

## **Le CRFMC passe à l'action**

Le 28 janvier 1999, une conférence de presse organisée dans les locaux de l'Union et animée par le [Dr Bouhris](#) a permis de présenter les actions du CRFMC pour 1999. Le conseil régional a prévu de se lancer dans une démarche d'accréditation des associations de FMC et de promouvoir les efforts de formation des médecins. L'occasion aussi de rappeler que la qualité et l'indépendance sont les bases pour mettre en œuvre une FMC efficace, opérationnelle et crédible. (dossier de presse sur demande).



## **1999 : une année prometteuse**

Dans nos rencontres avec les médecins, une question revient souvent : "*comment est utilisée la cotisation que je vous verse ?*" et encore : "*comment se fait-il que nous ne soyons pas informés de toutes les études qui sont réalisées?*".

C'est vrai que l'Union avance et, la tête dans le guidon, nous souffrons peut-être d'un petit déficit d'explication. La double page que nous consacrons aujourd'hui au bilan des actions 1998 et au budget 1999, voté en Assemblée générale le 25 janvier, vise à répondre à ces attentes. C'est à notre connaissance la première fois qu'une Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) présente de façon aussi détaillée son budget.

Parce que cette Union est la votre et que nous ne pouvons progresser qu'avec votre soutien, nous souhaitons vous présenter un panorama de l'année 1999 qui s'ouvre, en toute transparence.

### **Entretien avec le Dr Marc-Alain Rozan, Trésorier de l'Union.**

#### **Lettre de l'Union - Quelles ont été les grandes évolutions pour l'Union en 1998 ?**

**Dr Marc-Alain Rozan** - L'année qui vient de s'écouler a installé au premier plan l'URML Ile-de-France parmi les institutions franciliennes pour les médecins. L'Union a renforcé sa structure grâce à l'arrivée de cinq jeunes chargés de mission aux formations diverses. Les élus sont tous des médecins libéraux et actifs, qui exercent en cabinet ou en clinique en sus de leurs responsabilités professionnelles. Il était donc important pour les dossiers, études et enquêtes de s'attacher de nouveaux chargés de mission compétents et motivés.

L'Union a véritablement connu un décollage de son activité qui ira en augmentant encore en 1999. L'augmentation de plus de 23% des sommes allouées aux commissions en est la preuve.

En 1998 je citerai à nouveau notre formation des présidents de CME qui a été une réussite, la journée Santé publique et Médecine libérale, l'ouverture en mai de notre site Internet, ou encore les travaux sur la périnatalité qui ont été particulièrement encourageants. Toutes les actions réalisées pour les médecins libéraux d'Ile-de-France ont été en leur temps publiées dans *la Lettre de l'Union* et il est possible pour chaque médecin de les obtenir sur simple demande.

#### **Qu'attendez-vous de 1999 ?**

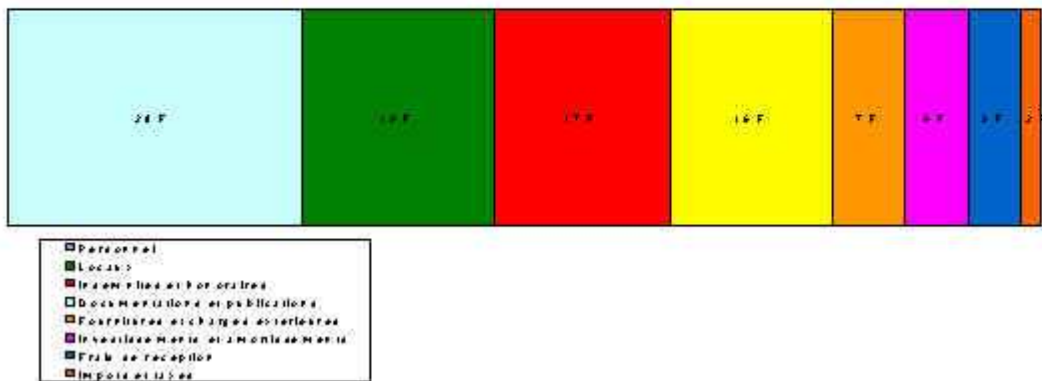
Qu'elle soit meilleure encore que celle qui vient de s'écouler et que les médecins soient encore plus fiers de notre action ! Partout où nous allons nous ne cessons pas de rappeler que notre seule tutelle ce sont les médecins libéraux de la région. Donnons quelques chiffres : en 1998 plus de 1500 médecins nous ont écrit pour demander les études que nous avons réalisées, plus de 2000 ont participé à nos enquêtes (Diabcare, informatisation, psychiatrie, implications dans le dépistage des cancers du sein, du col et colorectal), sans compter les nombreuses demandes de soutien ou de conseil d'associations pour les médecins libéraux. Demain, vous serez peut-être à votre tour contacté pour participer à une enquête.

Et puis nous avons multiplié notre présence au sein de groupes de travail franciliens avec la Commission Technique Consultative de la Naissance, l'URCAM, l'ARH et les bassins de vie du SROS II, la DRASSIF et les Etats Généraux, la Conférence Régionale de Santé. Nous pouvons ainsi affirmer le point de vue des médecins libéraux et apporter des réponses à la hauteur des enjeux de la santé dans notre région.

### Budget affecté aux commissions 1999



Pour 100 Francs versés à l'Union  
Ils ont été répartis sur 10 groupes d'activités :



**Voici les principaux projets qui seront menés cette année :**

#### Accès aux soins :

Les handicapés et l'accès aux soins, enquête auprès des patients

Participation au projet des coursiers sociaux

Les obstacles à l'accès aux soins : précarité, psychologie

L'accès aux traitements anti-douleur en médecine ambulatoire

Soutien à un projet pilote de création d'une équipe mobile de soins palliatifs

#### Conditions d'exercice :

La démographie médicale en Ile-de-France

L'Analyse des revenus des médecins libéraux en Ile-de-France

Elaboration de projection des charges professionnelles des médecins

Etude prospective sur la sécurité sociale à l'horizon 2000

Les dépenses de santé en Ile-de-France

Perspectives d'évolution de la rémunération du médecin

### **Communication :**

Journée Santé publique et Médecine Libérale

Rencontre avec les parlementaires d'Ile-de-France

Reportage photographique : l'image du médecin libéral

Réunions avec les médecins de l'Essonne, de Seine-Saint-Denis, du Val d'Oise et de Paris

### **Evaluation :**

Audit des pratiques sur HTA

Audit des pratiques sur diabète

Recensement des documentations pour la diffusion des recommandations médicales

Formation du corps des évaluateurs libéraux

Etude et recensement des techniques et méthode d'évaluation

Conférence de consensus sur la bronchiolite du nourrisson

### **FMC :**

Séminaire de formation des élus

Recensement des besoins de FMC axée sur le diabète et l'HTA

Evaluation de l'impact sur les pratiques d'une action de FMC sur la lombo-sciatique

### **Informatisation :**

Actualisation du document conseils et avertissements pour l'informatisation

Etudes et suivi de l'évolution des logiciels médicaux

Suivi de la montée en charge de l'informatisation des médecins

Suivi du déploiement du RSS et de la distribution de la CPS

Prévention du bogue de l'an 2000

Les logiciels de comptabilité et le passage à l'Euro

Formation des élus, membres de la commission à l'expertise informatique

**Prévention :**

Campagne de dépistage du cancer colorectal

Etudes sur la résistance aux antibiotiques en médecine de ville

Le point sur l'hépatite B

Expérimentation d'un bordereau de suivi électronique des déchets d'activités de soins

Suivi de Diabcare, mise en perspective en Ile-de-France

**SROS :**

Groupe de suivi du SROS II Chirurgie

Groupe de suivi du SROS II Cancérologie

Groupe de suivi du SROS II Cardiologie

Journée d'information périnatalité

**Urgences :**

Evaluation de l'apport des médecins libéraux dans les centres 15

Les urgences porte et le médecin libéral

## Reportage

### Le droit de substitution en rodage

Vieux de quatre mois, le protocole d'accord sur le droit de substitution attend toujours ses décrets d'application. Pendant ce temps, médecins et pharmaciens essaient de se préparer aux nouvelles règles du jeu qui vont régir leurs relations (voir encadré). Mais manifestement, tout le monde ne semble pas prêt à démarrer au quart de tour.

En plein cœur de Versailles, près de la place du Marché, on s'interroge encore beaucoup sur le droit de substitution. Dans ce quartier aux allures de village, les généralistes et les responsables d'officine se connaissent tous. Quant aux patients-clients, leurs têtes ne restent pas inconnues bien longtemps. Grâce à cette proximité, les deux principaux acteurs du droit de substitution travaillent en grande confiance. Du coup, les médecins qui sont très majoritairement opposés au nouveau système pensent comme le Dr Martin V. *"qu'ils auront l'intelligence de ne pas substituer un médicament par un autre dans mon dos. Je pense vraiment que le pharmacien qui est juste à côté de mon cabinet continuera à me consulter"*.

### Un choix concerté

Dans le même temps, les pharmaciens qui se sentent eux aussi très proches des médecins ne craignent pas que le droit de substitution altère les relations. *"Dès que j'avais un problème avec un produit, j'appelais le généraliste pour lui demander son accord sur la substitution et je ne me suis jamais heurtée à un refus, confie Elizabeth Kennedy. Quand une maman arrivait à 20 heures avec une ordonnance de tel ou tel antibiotique pour son enfant, je n'allais pas la renvoyer chez elle parce que nous étions en rupture de stock. La substitution, nous la pratiquions tous avant la loi. Maintenant, nous devons en plus avoir à l'esprit la notion de coût."*

Cependant, les médecins et les pharmaciens du centre de Versailles se retrouvent lorsqu'il s'agit d'évoquer l'impact du droit de substitution sur les malades. *"Cela ne se fera pas en un jour, prédit Anne Lepalec, pharmacienne. Pour certaines personnes âgées qui sont habituées à une certaine couleur de comprimés, à un conditionnement particulier, la substitution peut s'avérer dérangeante. Sur une ordonnance où tous les médicaments peuvent être remplacés par des génériques, la pilule risque d'être difficile à avaler..."* C'est la raison pour laquelle les acteurs du système savent pertinemment qu'ils vont devoir faire œuvre de pédagogie.

### Garder la maîtrise

Expliquer aux patients que la substitution s'impose dans le cadre de la réduction des dépenses de santé sera en effet une étape incontournable. Mais c'est justement là que le bât blesse. *"Je pense sincèrement que c'est à moi médecin d'assumer cette tâche, et non au pharmacien", confie le Dr Thierry Laroche. Son confrère, le Dr Martin V. a lui aussi le sentiment que "le droit de substitution va déresponsabiliser les médecins. C'est une façon de nous dire : "Vous prescrivez trop mais le pharmacien va rectifier le tir." Même si individuellement, j'ai déjà dit au responsable d'officine avec lequel je travaille qu'il pouvait substituer, je trouve que ce droit contribue encore à dénigrer le médecin"* Alors pour garder une certaine maîtrise de la prescription et garantir la qualité, des généralistes déclarent qu'ils ont l'intention

d'indiquer sur l'ordonnance chez quel laboratoire le pharmacien pourra choisir son générique. La loi permet également au médecin d'inscrire sur l'ordonnance "NS", comme non-substituable, pour s'opposer dans certains cas à la substitution.

Ces précautions sont à leurs yeux d'autant plus utiles si leur patient achète ses médicaments chez un inconnu. Dans le centre commercial distant de quelques kilomètres du centre de Versailles, le pharmacien qui tient à garder l'anonymat avoue qu'il n'aura *"pas de gêne vis à vis du médecin à appliquer le droit de substitution puisqu'il ne connaît pas ses habitudes"*.

Une fois les décrets d'application parus, le droit de substitution aura sans doute besoin d'une période de rodage même si tous les acteurs du système sont bien conscients qu'il est impératif de réduire les dépenses de santé. *"Nous sommes tous dans la même galère"*, souffle Elizabeth Kennedy. Le Dr Martin V. qui a fait une thèse sur l'économie de la santé ne peut que confirmer. *"Et si la façon dont le droit de substitution nous a été imposé me déplaît, je dois reconnaître que sur le fond le système a des chances de fonctionner. Pour une bonne et simple raison : il y a une confiance mutuelle entre médecin et pharmacien."*

**Lucie Lartigue**

## **De nouveaux principes**

Le principe est acquis : le pharmacien a aujourd'hui le droit de remplacer un médicament que le médecin a prescrit par un autre produit générique, aux mêmes principes actifs mais moins cher. Afin que la substitution ne s'effectue pas dans le dos du patient, le texte législatif prévoit que le pharmacien note sur l'ordonnance le nom du générique qui remplacera le médicament initialement prescrit. Cette notification devrait également permettre de repérer les éventuelles interactions médicamenteuses.

## **Contrôler la substitution**

Lors de l'adoption du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), les parlementaires ont quelque peu modifié le texte sur le droit de substitution. Un amendement de Claude Evin a notamment été adopté. Il prévoit que la loi "anti-cadeaux", jusque là réservée aux médecins, s'applique également aux pharmaciens. Ainsi, les députés entendent éviter que le droit de substitution ne s'accompagne de multiples actions commerciales. Autre amendement voté : celui de l'ancien ministre Jacques Barrot. Les remises sur les ventes de produits génériques ne seront plus limitées à 2,5% mais à 10,74%. Ces différentes mesures permettront peut-être à la France de rattraper son retard en matière de génériques. En effet, ces derniers ne pèsent chez nous que sur 4% du marché des médicaments en ville contre 15% en Grande Bretagne et 20% en Allemagne.

L.L

## Trajectoires des patients : "Bassins de vie" ou réseaux personnalisés ?

Pour appuyer la planification de l'offre hospitalière francilienne, publique ou privée, les tutelles se reposent désormais sur ce qu'il est convenu d'appeler " les bassins de vie ".

Ce concept voudrait conjuguer autrement les secteurs sanitaires en tenant compte d'éléments de la vie pratique, comme le lieu de travail ou les facilités de transport. Cette orientation découle aussi du dogme toujours appliqué depuis 1994 et qui consiste à opposer Paris, centre de la région, à la périphérie, et à privilégier les grands centres publics, voire privés, aux petits établissements. Trop souvent les "schémas d'organisations sanitaires" (SROS) tendent à minimiser le rôle de la médecine privée.

On tient donc plus compte des structures que des hommes, on privilégie la quantité plutôt que la qualité. La politique souhaitée par l'Union est bien évidemment inverse.

Aucune étude réaliste n'a été faite à ce jour pour analyser sur le vif les trajectoires des patients pour comprendre ce qui détermine les motivations des médecins et des malades.

Pour enrichir cette réflexion, la section des spécialistes de l'Union a engagé avec le [CREDES](#) une étude à dimension régionale

### A enquête nouvelle, méthodologie innovante

Soucieuse de replacer le patient au centre de la réflexion, l'Union va chercher à analyser avec le CREDES les prises en charge caractéristiques de quelques pathologies et les stratégies qui guident des professionnels de santé dans le dédale du système sanitaire francilien.

Cette réflexion repose sur l'expertise de médecins de terrain, autour de 6 pathologies (" actes médicaux traceurs") nécessitant le recours plus ou moins urgent à des plateaux techniques publics ou privés, y compris les hôpitaux de l'Assistance Publique.

L'étude portera sur des actes de chirurgie, d'exploration endoscopique et d'imagerie et les établissements étudiés seront aussi bien dans Paris qu'en périphérie.

### Des actes médicaux traceurs

	Irm	Endoscopie
<b>Prise en Charge rapide</b>	IRM encéphalique et / ou modulateur pour déficit moteur éventuellement accompagné de déficit sensitif	Exploration endoscopique en cas d'hémorragie digestive - Hématémèse ou moelena
<b>Prise en Charge Programmée</b>	IRM du genou pour impotence fonctionnelle post traumatique chez	Endoscopie bronchique pour hémoptysie

	des sujets de 15 à 60 ans.	
	<b>Chirurgie</b>	
<b>Acte Programmé Fréquent</b>	Cholécystectomie pour lithiase vésiculaire compliquée	
<b>Acte Programme nécessitant un plateau technique plus spécialisé</b>	Pneumonectomie ou lobectomie pour cancer pulmonaire	

### **Une enquête d'envergure régionale**

Elle porte sur toutes les stratégies de soins dans les cas cliniques pris pour exemples. Tous les établissements de santé, publics et privés, ou leurs représentants, ont accepté de participer et ouvriront leurs plateaux techniques aux enquêteurs.

L'enquête prévue au début d'avril concernera au minimum 3000 patients dont on recueillera les informations sur site durant un mois et demi. Les médecins traitants de ces patients et ceux qui ont réalisé les actes seront également interrogés.

### **Une des clefs de voûte de l'étude : le médecin traitant**

L'un des objectifs de l'étude est de décrypter la logique des circuits à partir de l'adressage par les médecins traitants : habitudes, motivation "consensuelle", rôle de l'environnement et de l'accessibilité du spécialiste et des plateaux techniques

Pour ce faire l'enquête s'adressera au médecin traitant des patients ayant subi un des actes spécialisés "traceurs".

Si l'un de vos patients a répondu à l'enquête, vous serez donc sollicité au cours des prochains mois et intégré dans le protocole de recherche.

Si vous le souhaitez, une information complète sur la méthodologie de l'étude est à votre disposition au siège de l'Union Régionale et vous permettra de mieux compléter cette partie de l'enquête.

Vous pourrez ainsi appeler directement les chargées de mission responsables du projet au siège de l'Union : 01.40.64.14.70

[Dr Gérard Rousselet](#)



## Informatisation : les éditeurs à la traîne

Félicitations ! Vous avez été près de 600 à participer à notre enquête sur l'informatisation de décembre. Voici quelques résultats ...

### ***I. Des équipements performants***

Vous êtes informatisés ...

votre équipement est : complet (imprimante : 97 %), récent (Windows 95 /98 sur 81 % des équipements PC), moderne et communiquant (modem : 72 %, Internet : 48 %).

Vous n'êtes pas encore informatisés ...

Vous êtes nombreux à souhaiter vous informatiser (71 %), et rapidement (d'ici moins de 6 mois dans 55 % des cas).

### ***A. Vers une gestion informatisée du dossier médical ?***

Les résultats mettent en perspective une montée en charge rapide et brutale de l'informatisation des cabinets. Centrée sur la communication et le dossier médical (forte proportion de logiciels médicaux) celle-ci amène à s'interroger sur l'état du marché des logiciels médicaux.

Répondent-ils à nos besoins: gestion du dossier médical, avec à terme le codage des pathologies et les échanges de données sécurisés dans les réseaux professionnels d'informatisation et de soins ?

Les éditeurs sont-ils capables d'assumer cette évolution, et surtout de s'adapter à la spécificité de cette clientèle néophyte (maintenance, accueil des hot lines, mise en réseau des cabinets de groupe...) ?

Les Unions Régionales n'ont-elles pas un rôle à jouer dans la conception d'outils de gestion du dossier médical ? Ne pourrait-on pas imaginer un label urml sur ce marché ?

La commission Informatisation travaillera en ce sens.

**Dr Bernard ORTOLAN**

## **Internet**

### **Un florilège des sites médicaux**

Selon certaines estimations des professionnels de l'informatique, 1% des médecins libéraux s'équiperait chaque mois pour accéder au web. L'offre est en effet abondante, les surfers en blouse blanche ne seront pas déçus. Internet constitue, pour le médecin qui souhaite s'informer ou se former, une source documentaire inépuisable. En Ile-de-France, de nombreux sites sont accessibles : institutions publiques, centres hospitaliers, centres de recherche, sociétés savantes, associations de FMC... Voici une première sélection des sites les plus intéressants ou les plus utiles, du côté des grandes institutions qui gèrent la santé.

#### **CHU de Rouen**

Le plus ancien, le plus complet et le plus international des sites médicaux français. Il offre de nombreux liens, notamment vers les sites anglo-saxons. A noter les informations du Centre anti-poison, les dossiers d'actualité sur l'informatique médicale, le département immunologie, l'accès à des données sur les programmes de recherche et les publications de l'établissement.

#### **BIAM**

Le must pour un renseignement sur un produit. Considérée comme l'une des meilleures banques de données automatisée sur les médicaments, elle fournit les AMM, les interactions dangereuses, les posologies recommandées... Un mot de passe vous est attribué à votre premier accès.

#### **Conseil de l'Ordre**

La présentation de l'institution ordinaire, le rappel de ses missions, les coordonnées des ordres régionaux et départementaux, l'accès par mot-clef, au Code de déontologie.

#### **ANAES : (En développement)**

Pour le moment, vous y trouverez une présentation de l'agence, de ses missions et de ses équipes, ainsi que la liste des conférences de consensus et le texte des recommandations de bonne pratique. Précieux également, la liste des publications, par spécialité, produites par l'ANAES. En préparation des pages sur l'évaluation des pratiques et l'accréditation des établissements hospitaliers.

#### **Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé (Credes)**

Le site de référence de l'information médico-économique. On y trouve la liste des rapports, des logiciels comme Eco-santé et l'accès au centre de documentation. Nombreux liens avec d'autres serveurs spécialisés dans ce domaine.

#### **Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France**

Qui sont vos élus, quels sont les membres du bureau, des commissions ? Le site de l'Union c'est tout cela, mais aussi et surtout un outil à votre service appelé à évoluer.

Les travaux des commissions, la concertation dans les bassins de vie, la parution de nouvelles études, une sélection des lois et décrets du Journal Officiel concernant le monde sanitaire et social disponible chaque jour en fin de matinée. Et encore, des liens avec les principaux acteurs de FMC et un nouveau site "A découvrir" chaque semaine.

Une adresse à inscrire parmi vos favorites !

### **FNORS**

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé propose un site riche en informations chiffrées avec plus de 400 indicateurs, ainsi que les 26 tableaux de bord régionaux de la santé, régulièrement actualisés.

### **INSERM**

Les chercheurs connaissent bien sûr le site de l'Inserm. D'un haut niveau scientifique, il est tourné vers l'ensemble de la communauté scientifique, ainsi que vers les membres de l'Inserm lui-même. Précieux pour les recherches bibliographiques et techniques, et pour ses connexions avec d'autres sites du domaine biomédical.

**PM**

Le prochain numéro présentera une sélection de sites de sociétés savantes et de FMC, aussi n'hésitez pas à nous communiquer les adresses de sites que vous auriez remarqués à : [webmestre@urml-idf.org](mailto:webmestre@urml-idf.org)

## Le chiffre

- 0,1%

de rentabilité dans les cliniques franciliennes. C'est, en moyenne le taux de rentabilité des cliniques franciliennes, selon l'étude "*Bilan économique et financier des cliniques privées 1997*" de la société Santé gestion.

Sur l'ensemble des 600 établissements de France étudiés et environ les deux tiers des établissements de court séjour, ce taux atteint 1,4%, contre 3,7% en 1987 et 1% en 1991. La situation est particulièrement dramatique en Ile-de-France : au plus fort de la crise, en 1991, les cliniques franciliennes tournaient en moyenne à + 0,5%. Depuis, et à l'issue de la restructuration du secteur privé qui s'ensuivit, la majorité des établissements remontaient progressivement la pente. Au prix de la fermeture de près d'un établissement sur sept en région parisienne, entre 1993 et 1998. Visiblement, cette recomposition ne suffit plus aujourd'hui, et 36% d'entre elles sont à présent déficitaires en Ile-de-France, contre 22% à l'échelon national.

## L'effet de la restructuration

Dans ce contexte morose, les cliniques de taille moyenne tirent mieux leur épingle du jeu. Les établissements dont les chiffres d'affaires se situent entre 30 et 60 millions de francs obtiennent des taux de rentabilité de l'ordre de 2,2%, alors que pour les établissements dont le chiffre est supérieur à 60 millions de francs, ce taux chute à + 0,7%. Selon Santé gestion, cette mauvaise passe du secteur privé s'explique notamment par le fait qu'il fait d'abord les frais de la restructuration hospitalière : depuis 1993, les cliniques ont cédé 9% de leur capacité de production, contre seulement 3,5% pour l'ensemble des hôpitaux publics.

**P.M.**