2 Installation des jeunes médecins
Internes, chef de cliniques et remplaçants mobilisés lors de la soirée du 18 mai

6 L'Agence régionale de santé
Organigramme et point de vue de Claude Evin

8 Grippe A(H1N1)
Bilan et perspectives en Ile-de-France

10 Consultation de prévention
Repérage des troubles d'apprentissage chez l'enfant de 4 à 7 ans

Bimestriel : n° 49 - Juin 2010

La lettre de l'Union

URML ILE DE FRANCE

Union Régionale des Médecins Libéraux

L'Événement

La Une

Soirée s'installer en Ile-de-France

Les partenaires du Portail www.soignereniledefrance.org ont réuni près de 150 jeunes médecins pour aborder confraternellement le sujet de leur prochaine installation en Ile-de-France.

Fort de l'implication de leurs syndicats, internes en spécialités et chefs de cliniques sont venus nombreux à la rencontre des élus URML et ordinaux pour discuter de leurs projets d'installation. Majoritairement féminins, peu familiers des modalités d'exercice libéral, les jeunes médecins gardent toutefois en tête un projet d'installation à plus ou moins court terme. Ils ont raison car l'exercice libéral reste la réponse à 90 % des recours aux soins de nos patients, il y a donc de la place pour se construire son exercice sur mesure.

Suite page 2

édito

Face aux incertitudes, restons unis.

C'est fait ! La nouvelle loi Bachelot se met en place inexorablement. Dans notre région, toutes les structures déconcentrées de l'État et la caisse d'Assurance maladie ne forment plus qu'un seul pouvoir uni, l'Agence régionale de santé, dirigée par un seul homme. La concertation est certes annoncée, mais avec tous les professionnels de santé comme il est de bon ton de dire maintenant, en oubliant presque de parler des médecins. Il faut réorganiser l'hôpital public avec la ville à tout prix. Face à ce nouveau pouvoir, une seule structure régionale de simple débat a été prévue par la loi et ne comportera que trois ou quatre médecins libéraux parmi ses dizaines de membres. Que l'on croie à cette réforme ou que l'on s'en méfie, une seule réponse me semble-t-il : l'union de tous les médecins libéraux quelle que soit leur spécialité, en ville comme dans les cliniques, généralistes, spécialistes cliniques ou à actes techniques. Nos patients nous apprécient et nous aimons notre exercice libéral. Divisés nous serons bien peu de chose, unis nous serons forts pour proposer comme pour résister. Votre URML l'a fait et l'URPS de médecins demain doit continuer. Bonnes vacances à toutes et tous.

Dr Bruno Silberman
Président

S'installer : « L'avenir est entre vos mains »

En consacrant une soirée à l'installation le 18 mai dernier, l'URML, avec ses partenaires du portail d'aide à l'installation Soigner en Ile-de-France, a réuni les acteurs clés qui conseillent, aident et facilitent le démarrage et l'organisation d'une activité libérale. Près de 150 internes, chefs de clinique, médecins remplaçants ou installés sont venus échanger sur la bonne voie à emprunter pour réussir son installation.

Bruno Silberman, président de l'Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France, remercie les jeunes médecins, venus en nombre à l'invitation de leurs aînés, URML et ordinaux, pour discuter de l'avenir des soins libéraux en Ile-de-France et des possibilités quant à leur future installation.

Bruno Silberman

> « Rendre le parcours de l'installation plus facile et faciliter la reprise de nos cabinets »
>
> Bruno Silberman, Président de l'Urml Ile-de-France

Faciliter le fonctionnement de l'exercice libéral

« La moyenne d'âge des médecins en exercice, actuellement de 54 ans, laisse présager de massifs départs en retraite alors que de jeunes confrères choisissent une situation mixte pendant cinq à sept ans avant de faire un choix. S'installer n'est plus une priorité immédiate pour nombre d'entre vous et beaucoup préfèrent la voie du remplacement. » Le Dr Silberman explique cette situation *« par l'inquiétude des plus jeunes dans un avenir que tout le monde souhaite plus simple et surtout plus lisible pour l'exercice libéral »*. Le président de l'URML Ile-de-France espère que l'ARS, qui vient d'ouvrir ses portes le 1er avril dernier *« ne se positionnera pas en simple tutelle, mais comprendra les enjeux et facilitera le fonctionnement de l'exercice libéral tant attendu. »*

Philippe Garat, Gabriel Lejour et Cécilia Saldanha Gomes

De grandes disparités territoriales

Pour Claude Evin, qui dirige depuis peu cette nouvelle institution, *« l'aide à l'installation des professionnels de santé est une priorité »*, et la situation actuelle lui semble favorable pour l'envisager. *« Contrairement aux idées les plus répandues, il existe de grandes disparités, et certains territoires ruraux de notre région où la population est vieillissante et les médecins moins nombreux me paraissent clairement une fragilité à 5 ou 10 ans. »* Pour prévoir et organiser l'accès aux soins, l'ARS travaille sur un projet régional destiné à rééquilibrer cette répartition géographique et prévoit les financements pour le faciliter, notamment à travers le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS).

« Nous n'imposerons rien, mais des préconisations et des aides fléchées doivent faire partie d'une boîte à outils qui peut inciter les installations dans des zones où le besoin en personnels de santé est plus important. » L'ARS ouvrira donc un guichet unique pour aider l'installation de tous les profes-

Les partenaires organisateurs de la soirée S'installer en Ile-de-France

- L'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France (URML Ile-de-France)
- Le Conseil Régional et les Conseils Départementaux d'Ile-de-France de l'Ordre des médecins
- Les Syndicats de jeunes médecins :
  - Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP)
  - Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale (SRP-IMG)
  - Syndicat des Chefs de Clinique-Assistants des Hôpitaux de Paris (SCCAHP)
- La Fédération de l'Hospitalisation Privée d'Ile-de-France (FHP Ile-de-France)

sionnels de santé, *« facilitant la filiarisation et donc la régulation, en mettant les ressources nécessaires de côté pour financer des installations en contrepartie de signature de contrats d'engagement de service public »* explique-t-il.

1 000 € par mois en Seine-et-Marne

Nathalie Leroy, secrétaire général de la Section généraliste de l'URML et exerçant en Seine-et-Marne, témoigne d'efforts de cette nature déjà réalisés. Des bourses à l'installation de 1 000 € par mois, financées par le Conseil général de Seine-et-Marne, peuvent être attribuées sur trois ans à des internes pour finir leurs études en échange d'un engagement à exercer pendant cinq ans dans des zones fragiles du département. Elle nuance : *« Ne courez pas après les aides, les abattements, les facilités que l'on peut vous accorder pour vous installer : ce qui reste le plus important est d'avoir votre projet en tête. »*

Conseils pratiques

Cécilia Saldanha Gomes, vice-présidente du Syndicat représentatif parisien des internes de médecine générale et Gabriel Lejour invitent les jeunes à se rapprocher de l'Ordre pour faire relire leurs contrats avant signature et consulter les informations utiles sur le portail **www.soignerenilledefrance.org**, *« pour éviter les pièges, les mauvaises surprises, mais aussi simplement acquérir de bons réflexes comme souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle, même si vous exercez à l'hôpital. »* Le droit et la comptabilité sont devenus indissociables de l'exercice médical, mais encore aujourd'hui les jeunes médecins n'y sont pas formés. *« Préparez-vous aux outils de la gestion du soin »*, recommande Jacques Samson, vice-président de la Section spécialistes de l'URML, qui reconnaît la difficulté de couper le cordon avec le milieu hospitalier, si protecteur. Rien d'insurmontable, il suffit simplement de bien s'entourer et de faire appel à tous ceux qui peuvent vous aider. *« Ne redoutez pas cette organisation au profit de situations salariées que la loi HPST autorise et facilite, le choix du libéral offre une grande liberté d'organisation »*.

S'installer en clinique

Patrick Serrière, président de la Fédération de l'hospitalisation privée d'Ile-de-France, confirme l'intérêt de l'exercice libéral en établissement qui permet de respecter deux principes fondateurs : conserver son indépendance professionnelle en exerçant sans lien de subordination et être rémunéré à l'acte.

Près de 150 jeunes médecins présents

« L'Île-de-France est riche en plateaux techniques privés qui ont su démontrer leur capacité à gérer de vrai projet d'établissement en impliquant les médecins libéraux aux décisions stratégiques. » En ce sens Patrick Serrière affirme que le partenariat de la FHP dans le cadre du Portail **www.soignerenilledefrance.org** est un signe fort vers les jeunes médecins et que la mise en ligne des projets d'établissements cartographiés devrait permettre aux jeunes spécialistes de mieux s'orienter dans leurs choix d'installation.

Exercer à plusieurs

Bernard Huynh, président du Collectif francilien des maisons et pôles de santé, croit en cette solution, même si aujourd'hui

Michel Roueff, Jacques Samson, Nathalie Leroy, Bernard Huynh

Claude-François Degos

Benjamin Chousterman

seules 160 maisons de santé existent en France et que pas plus de 0,5 % des médecins y exercent. Aujourd'hui, opportunités et modalités d'exercice en Île-de-France se multiplient, mais pour saisir sa chance, rapprocher ceux qui veulent prendre leur retraite des plus jeunes prêts à choisir l'inégalable liberté, des liens plus étroits restent à établir résume le secrétaire général de l'URML Frédéric Prudhomme.
Pour faciliter ces échanges, Michel Roueff, vice-président de l'URML, rappelle l'outil **www.soignereniledefrance.org** et se réjouit que près de 12 000 internautes aient déjà visité ce site pilote en France.

Benjamin Chousterman, président du Syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP), en fait la présentation à ses jeunes confrères et en quelques clics démontre la possibilité de trouver tous les renseignements utiles, mais aussi les zones franciliennes où il est intéressant et sûrement déjà urgent de s'installer.

Nouvelles possibilités d'exercice

« La médecine libérale a un avenir en Ile-de-France et il est entre vos mains », conclue Claude-François Degos, président du Conseil régional d'Ile-de-France de l'Ordre des médecins. Il affirme *« qu'il y a de la place et que l'Ordre aujourd'hui s'adapte pour permettre de saisir de nouvelles possibilités d'exercice. »* Multisite, possibilité de s'étendre au-delà de son cabinet en développant des antennes médicales : *« Une palette étendue de solutions pour s'établir et vous permettre de choisir votre exercice et d'évoluer. »*

Bernard Huynh, Patrick Serrière

Frédéric Prudhomme

Julien Adam, président du Syndicat des chefs de clinique-assistants des hôpitaux de Paris, interroge deux jeunes médecins sur leur récente installation.

Nathalie Dervaux, cardiologue à l'HEGP et à la clinique Blomet

Découvrir d'autres pans de la médecine

Évidemment, une installation réclame quelques disponibilités, il faut assurer les gardes, participer à la permanence des soins et surmonter quelques contraintes. Pourtant, ceci me permet de découvrir d'autres pans de la médecine bien au-delà de l'activité clinique pure. Ceci nous échappe totalement dans les services hospitaliers et l'absence de notre formation en gestion, qui ne manque à personne à l'hôpital, devient une vraie lacune lorsqu'on s'installe. Je ne voulais pas m'isoler et me suis installée au sein d'une clinique chirurgicale, succédant à un confrère parti à la retraite. Je considère aujourd'hui l'activité libérale comme un hôpital virtuel. En développant au quotidien son réseau de correspondants, on travaille en équipe de la même manière et j'estime avoir créé des conditions où il m'est désormais plus facile d'être associée à un projet médical, de participer à une CME, ce qui n'était pas possible au même âge dans les hôpitaux publics. Séduite par le principe d'autonomie, j'ai accepté de m'investir dans la gestion quotidienne pour connaître cette liberté.

Grégoire Bornet, radiologue à l'hôpital privé d'Antony

Une liberté de choix

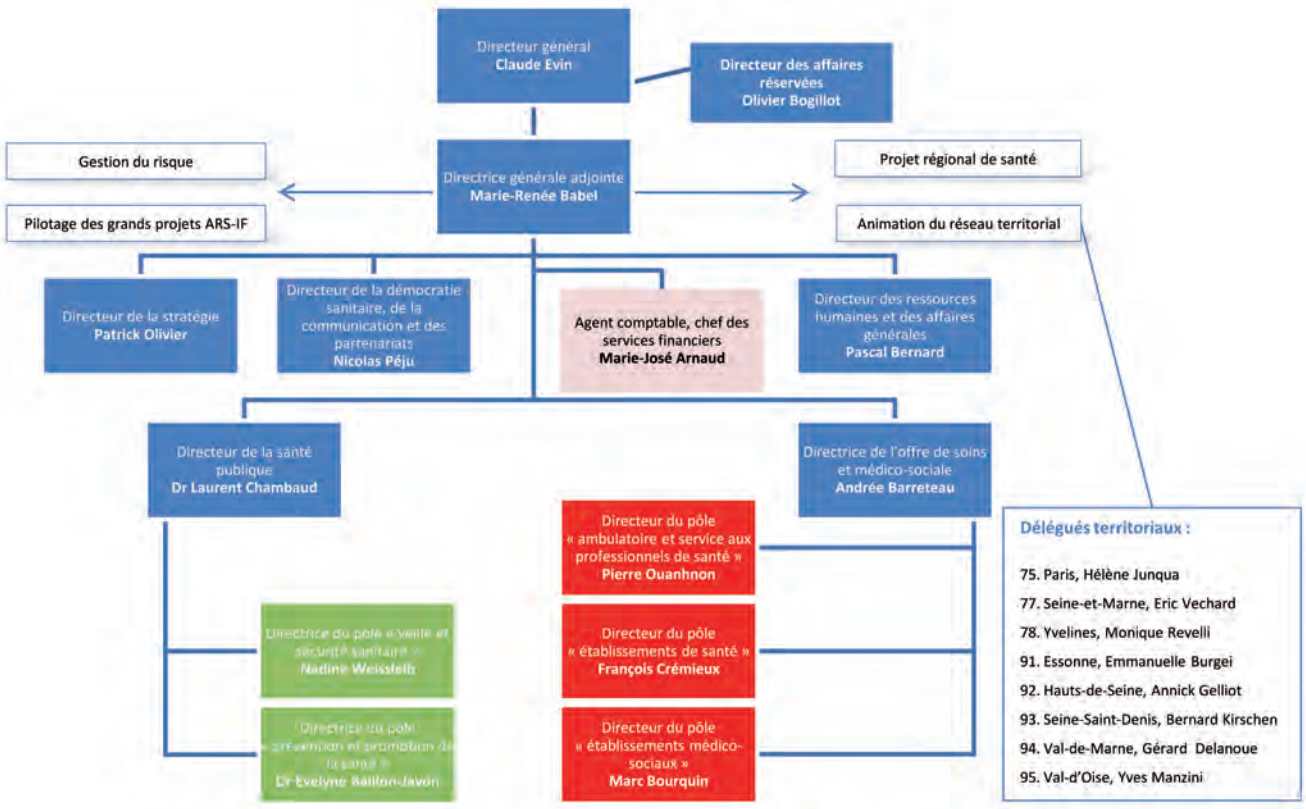
À la fin du Clinicat, au terme de notre cursus on se pose beaucoup de questions sur le montage possible de sociétés. Je ne crois pas que ce soit un but et l'important reste d'abord, me semble-t-il, de bien savoir ce que l'on souhaite faire. L'URML, l'ARS coordonnent, régulent et optimisent les compétences, mais il s'agit avant tout d'un parcours personnel, celui d'une vie et j'ai personnellement cherché à savoir ce que j'avais intimement envie de faire. Au fil de mes remplacements, j'ai été sensible à l'efficacité et la souplesse d'une organisation libérale. Pourtant, je souhaitais aussi rester proche de pathologies lourdes. Mes recherches se sont donc orientées vers l'hospitalisation privée où j'ai établi des liens à l'occasion de remplacements. Un jour, on se sent bien quelque part, on vous demande de participer au développement d'un projet, on crée les conditions pour s'investir et former ensemble une équipe qui peut gagner. Ensuite seulement, on s'assure du statut juridique, du montage financier et de la pérennité de la structure qui vous accueille.

L'Agence régionale de santé, un chantier ouvert en Ile-de-France

Depuis le 1er avril, la santé en Ile-de-France est chapeautée par l'Agence régionale de santé, créée par la loi «Hôpital, patients, santé et territoire» de juillet 2009, et qui concentre les pouvoirs dévolus autrefois à pas moins de sept services différents de l'État et de l'assurance maladie. Le législateur a voulu donner à l'ARS les moyens de mieux structurer l'organisation des soins au niveau régional en mettant fin à la séparation structurelle organisation des soins/financement. Le médico-social et l'éducation pour la santé font partie de son champ de compétence, signe que la prévention est au cœur de la politique de santé.

L'ARS sera désormais l'interlocuteur unique des médecins libéraux et plus particulièrement de la future Union régionale des professionnels de santé, qui succédera à l'URML à l'issue des élections professionnelles annon-

L'organisation de l'ARS Ile-de-France



cées avant la fin 2010. Localement les anciennes DDASS sont transformées en délégations territoriales et sont a priori donc liées à l'application des décisions régionales. Le délégué territorial est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur général de l'Agence régionale de santé. Il est membre du comité de direction de l'ARS. Il met mettre en œuvre dans le département les actions en matière de : veille et sécurité sanitaires, permanence des soins, prévention et promotion de la santé, offre de soins, offre médico-sociale. Il décline les objectifs qui lui sont assignés et en rend compte régulièrement au directeur général de l'ARS.

Le calendrier des travaux de l'ARS Ile-de-France :

- **Été 2010 :** *Redéfinition des territoires de santé francilien (travail en cours)*
- **Octobre 2010 :** *Avis de la Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie sur les territoires de santé*
- **Décembre 2010 :** *Présentation du plan stratégique de l'ARS*
- **Été 2011 :** *Publication des schémas régionaux dont le SROS ambulatoire*

Entre-temps, l'ARS devra gérer son déménagement sur un site à Aubervilliers, mettre en ordre de fonctionnement les 1 300 salariés composant ses équipes et qui ont aujourd'hui des statuts différents, puis mettre en application les textes et décrets issus de la loi HPST dont l'organisation des élections aux différentes URPS qui devraient avoir lieu avant la fin de l'année 2010.

L'organisation des soins libéraux en Ile-de-France

Point de vue de Claude Evin, directeur général de l'ARS

L'URML Ile-de-France a reçu Monsieur Claude Evin le 16 mars dans le cadre de ses Café Réseaux, deux semaines avant qu'il ne prenne officiellement les rênes de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France.

Le nouveau directeur général de l'ARS a présenté l'organigramme de l'agence qui regroupe les anciennes missions de la DRASS, de l'URCAM et de l'ARH (cf. ci-contre).

L'Agence régionale de santé aura plusieurs priorités concernant la médecine libérale dans les mois à venir :

- la mise en place d'un schéma régional avec des territoires de santé où seront discutés les organisations et les parcours des soins, notamment en matière de démographie médicale, d'aide à l'installation, de coordination des soins de ville et hôpital et de permanence des soins ;
- les réflexions sur l'évolution des modes d'exercice et les complémentarités entre professionnels de santé pour répondre aux prises en charge pluridisciplinaires de nos patients : ce volet pourra déboucher sur de nouveaux modes de rémunération mais aussi sur des contrats collectifs d'objectifs et de moyens.

Monsieur Claude Evin a affiché dans ces missions prioritaires une volonté de « pragmatisme » et de « cousu main » pour l'Ile-de-France, présentant l'ARS avant tout comme un facilitateur de l'organisation.

L'URML Ile-de-France veillera à la poursuite du dialogue avec l'ARS et participera activement à cette nouvelle gouvernance de la santé dans la région, pour défendre la juste place de la médecine libérale, au service des patients.

Diaporama et synthèse sur internet

Retrouvez le diaporama présenté par M. Claude Evin ainsi que la synthèse du Café Réseaux du 16 mars sur notre site : **www.urml-idf.org**, rubrique Café Réseaux

Pandémie grippale : 7 leçons à tirer

Trois ans avant la pandémie de grippe H1N1, les menaces que faisaient planer la grippe aviaire avaient amené les médecins libéraux à lancer de multiples actions de formation, d'information et de coordination, pour gérer au mieux une éventuelle catastrophe sanitaire. Forte de cette expérience, l'URML a anticipé la grippe A(H1N1) et mis à disposition, dès l'annonce du risque de pandémie, son expérience, ses réseaux, ses compétences. Faute d'une gestion cohérente, les pouvoirs publics n'ont pas su profiter de l'aide que la médecine libérale pouvait apporter. Déception chez les praticiens qui ont le sentiment d'avoir été utilisés à contretemps et à contre-emploi.

Agir ensemble et en coordination. Tel aurait dû être le principe directeur prévalant à la prise en charge de la pandémie grippale. Dans ce cadre, les médecins libéraux, acteurs de terrain par excellence, avaient toute leur place. Dès juin 2009, la « cellule grippe » de l'URML s'est attachée à jouer l'interface entre les médecins de ville et les pouvoirs publics. Force de proposition vis-à-vis du ministère et des administrations, elle a également fait remonter à maintes reprises des questionnements et pointé des dysfonctionnements. Sans avoir été vraiment écoutée.

Propositions envolées

Ainsi, l'URML a informé les praticiens par différentes voies de l'état des connaissances (« Flash grippe » diffusé régulièrement aux confrères abonnés, page internet sur son site, courrier à destination des médecins franciliens…). L'Union a également été proactive : tout médecin posant une question sur l'épidémie ou sa gestion a reçu une réponse adaptée. En parallèle, l'URML qui en 2006, face au risque de grippe aviaire, avait mis en place des formations destinées à tous les professionnels de santé exerçant en ambulatoire et en établissement, entendait réactiver ces formations à l'occasion de la pandémie de 2009. Faute de financement, elle s'est vue opposer par l'administration une fin de non-recevoir.

Autre domaine où l'Union s'est voulue partir-prenante : la centralisation des informations sur le suivi de la pandémie. L'URML s'est, à cette fin, rapprochée dès juillet 2009 de la DRASSIF et du SZDF (service de zone de défense et de sécurité d'Ile-de-France). Un partenariat qui a vite trouvé ses limites : en raison d'une absence de coordination efficace au niveau régional, la DRASSIF et le SZDF peinaient à récolter des données sur les mesures de terrain prises pour lutter contre la pandémie. L'URML a refusé de cautionner cet échec et s'est retirée du dispositif le 12 novembre.

Ubu Roi

Mais c'est surtout la gestion de l'épidémie et la campagne de vaccination qui ont suscité la grogne des médecins. Les aberrations se sont multipliées. Tout d'abord, les « annonces prématurées » ont mis les médecins dans le plus grand embarras. Comment traiter les patients grippés par antiviraux comme l'indiquait le gouvernement puisque ces derniers n'étaient pas encore disponibles en pharmacie ? Que dire à un patient demandant à son médecin traitant de le vacciner, alors que les officines n'étaient pas encore approvisionnées ? Les libéraux se sont trouvés pris en porte-à-faux .

Quant à la campagne de vaccination, son organisation a laissé perplexe plus d'un patient tandis qu'elle soumettait les

La Cellule grippe A(H1N1) de l'URML Ile-de-France :

Dr José Clavero, *Vice-président de la Section Généralistes*

Dr Jacques Samson, *Vice-président de la Section Spécialistes*

Dr Armand Semerciyan, *Président de la Section Généralistes*

Dr Georges Siavellis, *Trésorier de l'URML Ile-de-France*

Dr Bruno Silberman, *Président de l'URML Ile-de-France*

Mme Amandine Fumey, *Chargée de mission*

praticiens à une succession d'injonctions contradictoires. Convaincus du rôle qu'ils pouvaient jouer, les médecins libéraux ont fait savoir très précocement par la voix de leurs syndicats et de l'URML qu'ils étaient disponibles pour participer à leur niveau à ces campagnes. Mais ils en ont été exclus. Les autorités arguant de la « surcharge de travail » incombant aux médecins traitants, ont préféré ouvrir des centres de vaccination. Puis, lorsque les carences du système mis en place se sont fait jour, ils se sont trouvés, pour certains d'entre eux, réquisitionnés d'office pour vacciner, au grand dam de leurs patientèles. Détail ubuesque : lorsque la pénurie de personnel s'est avérée et que l'on s'est tourné vers les libéraux, certains médecins ont été réquisitionnés tandis que d'autres qui s'étaient portés volontaires n'ont jamais été sollicités.

Acta est fabula

Les médecins libéraux étaient prêts à s'investir dans la gestion de cette crise mais se sont découragés en cours de route en raison de l'incohérence générale de la gestion de cette épidémie. L'objet n'est pas ici de récriminer. Mais de comprendre comment nous en sommes arrivés là et de tirer les enseignements de cette succession d'échecs. Car d'autres crises surviendront. Et il importe que le système de santé français, dans son ensemble, soit à même de réagir.

L'URML propose plusieurs orientations :

1 - Mettre sur pieds une coordination régionale avec un acteur unique afin que l'information ne soit pas dissoute entre une multitude d'acteurs et que les prises de décisions soient cohérentes.

2 - S'appuyer sur les praticiens libéraux. Dès lors qu'il est confronté à un problème de santé, le premier réflexe d'un patient est d'appeler son médecin traitant ou de se rendre à son cabinet.

3 - Privilégier une politique de volontariat plutôt que des réquisitions anarchiques.

4 - Ne pas méconnaître les possibilités de l'URML comme vecteur de l'information. L'URML propose la mise en place d'un portail d'information régional (site internet) dédié aux professionnels de santé sur les risques sanitaires.

5 - Élaborer une base de données unique de TOUS les professionnels de santé d'Ile-de-France et instaurer un système efficace pour leur diffuser des messages d'alertes.

6 - Créer un module de FMC sur la place du médecin de ville devant le risque sanitaire.

7 - Simplifier les procédures d'approvisionnement en s'appuyant sur les pharmacies d'officine.

D'ici quelques mois l'URML deviendra « URPS médecins » et ses nouvelles missions incluront la participation aux actions dans le domaine de la gestion des crises sanitaires. Un rôle que l'Union entend faire valoir.

Grippe A : enquête auprès des médecins franciliens

Nous avons souhaité interroger les 6 000 médecins ayant reçu nos Flash Grippe A(H1N1) pendant l'épidémie afin de connaître leur retour d'expérience sur les différentes phases de la campagne de vaccination, les réquisitions et le rôle passé et futur de l'URML. Au total, 566 médecins ont répondu à notre questionnaire en ligne entre le 22 avril et le 10 mai 2010, répartis ainsi : 62 % d'hommes/38 % de femmes ; 67 % de médecins généralistes et 33 % de médecins d'autres spécialités. Nous les en remercions. Voici les résultats :

Réquisitions en centre de vaccination

Parmi les répondants, 161 médecins (28 %) s'étaient portés volontaires pour participer à la vaccination en centre de vaccination. Un répondant sur six a été réquisitionné pour participer à la vaccination en centre. Il s'agissait d'une réquisition autoritaire dans deux tiers des cas. À noter que 80 % des volontaires n'ont pas été réquisitionnés.

Dans 61 % des cas, ces vacations n'ont à ce jour pas été rémunérées ou partiellement pour 9 %. Pour autant, seuls 21 % ont entamé des démarches pour régulariser cette situation.

Vaccination

62 % des répondants se sont fait vacciner contre la grippe A(H1N1). Un peu plus d'un tiers des généralistes et pédiatres répondants ont vacciné des patients contre la grippe A(H1N1) à leur cabinet. Cet acte n'a pas nécessité de modification de leur organisation habituelle pour 86 % d'entre eux. Les deux tiers n'ont donc pas pratiqué cette vaccination à leur cabinet invoquant avant tout « la sollicitation trop tardive des médecins libéraux » (50 %).

Rôle de l'URML

85 % des répondants se déclarent satisfaits des informations que l'URML leur a transmises tout au long de l'épidémie de grippe. Les trois quarts ont également jugé ces informations utiles.

Ils sont 87 % à souhaiter que l'URML mette à disposition sur son site des informations élargies à tous les risques sanitaires.

Troubles d'apprentissage entre 4 et une consultation de repérage par les

En France, de 1993 à 2005, la question de la prise en charge des troubles d'apprentissage a été traitée tant au plan médical et rééducatif qu'au plan scolaire. Elle a reposé principalement sur les centres de référence hospitalo-universitaire et sur les médecins scolaires. Pour tester la faisabilité de consultations de repérage au cabinet, une étude a été menée par l'association MOD 4 5 6 avec le soutien des URML d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes et l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA).

Enjeux du dépistage des troubles d'apprentissage

L'échec scolaire concerne 16 à 24 % des élèves européens, selon une étude de l'European Association for Special Education de 1999. La lutte contre l'échec scolaire est donc un enjeu majeur de santé publique par les coûts sociaux et financiers induits.

Quatre à 10 % des enfants d'intelligence normale présentent des troubles développementaux des apprentissages tels que la dyslexie, la dyspraxie, la dyscalculie et sont en situation d'échec scolaire. Par la loi réformant la protection de l'enfance de 2007, les Conseils généraux et l'Éducation nationale se sont vus confier la réalisation des bilans de santé des enfants de 3-4 ans et de 6 ans, qui intègrent le dépistage des troubles d'apprentissage. Après plusieurs années, le constat est clair comme l'établit le rapport du Pr Sommelet[1] en 2006 : le taux de couverture de ces bilans de santé est très variable sur le territoire et ne tend pas vers l'exhaustivité.

Pourtant il est essentiel de trouver les moyens de réaliser ces bilans le plus précocement possible.

D'où l'idée de compléter le dispositif existant en impliquant davantage les médecins généralistes et les pédiatres libéraux.

Création de l'association MOD 4 5 6

En 2008, l'AFPA s'associe aux URML Ile-de-France et Rhône-Alpes pour créer l'association MOD 4 5 6 chargée de piloter le projet de création d'une consultation de repérage adaptée à la pratique libérale : elle s'appuie sur la création d'une mallette d'outils de dépistage comportant des questionnaires parents et médecins et des tests validés pour pratiquer ces repérages *(cf. encadré ci-dessous)*. L'expérimentation en cabinet est cofinancée par les URCAM et les URML d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes.

Expérimentation d'une consultation de repérage des troubles

La phase d'expérimentation en cabinet s'est déroulée entre mai et décembre 2009. Soixante médecins généralistes et pédiatres libéraux d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes devaient inclure au total 540 enfants : un tiers de 4 ans, un tiers de grande section (GS) de

Outils de dépistage de la mallette

- 15 cubes
- Baby dalton
- 8 bâtonnets en bois de taille variable
- 15 jetons
- AUDIO 4
- Lunettes dépistage réversible :
  - 1 verre opaque & 1 espace vide
  - 1 verre opaque & 1 verre +1,5 dioptrie
- Enfant relief Tropique
- Echelle optométrique murale ELLA (lettres)
- ERTL 4
- ERTLA 6
- Test de lecture
- Test de conscience phonologique en fin de grande section (GS) de maternelle
- Test de conscience phonémique (fin de CP)
- Tests de suivi des lignes à 4 ans et fin de GS
- Tests de graphisme à 4 ans, fin de GS et fin de CP
- Test de barrage des cloches fin de CP
- Test d'écriture fin de CP

La mallette est fabriquée par Com Médic

7 ans : L'URML expérimente généralistes et les pédiatres

maternelle, et un tiers de fin de cours préparatoire (CP). Les médecins expérimentateurs ont été formés et devaient répondre à des questionnaires d'opinion et d'évaluation. Chaque consultation était rémunérée 55 euros au médecin.
À l'issue de l'expérimentation, 420 consultations ont été réalisées par 52 médecins sur les 60 volontaires. Les consultations de prévention ont duré en moyenne 54,47 minutes, avec un minimum de 23 minutes et un maximum de 2 h 25. La majorité des consultations ont duré entre 45 et 74 minutes.

Des troubles repérés chez un enfant sur deux

Une ou plusieurs anomalies ont été repérées au cours d'une consultation sur deux (51 %). Les anomalies les plus fréquemment repérées par les médecins ont été les problèmes de vue (14 %), les troubles de l'audition (10 %) et les troubles du langage oral (8 %).

Une forte motivation des familles

Plus de 65 % des familles ayant participé à cette expérimentation ont répondu à l'enquête de satisfaction menée par l'évaluateur externe, signe de leur réel intérêt pour cette démarche de prévention. Les parents ont d'ailleurs jugé à 91 % cette consultation « intéressante » et « satisfaisante » à 96 %. Du côté des enfants, la consultation a le plus souvent été perçue comme « amusante » (80 %) et quelques fois trop longue (pour 1 enfant sur 6).

Faisabilité du point de vue des médecins

Les résultats de cette étude révèlent un fort investissement des médecins expérimentateurs qui globalement ont été

© Fotolia / Eléonore H

satisfaits par leur expérience. Ces consultations ont été jugées constructives par les médecins, permettant de les aider à améliorer leur interrogatoire habituel et d'acquérir de nouvelles connaissances. Ils se sont bien appropriés les tests et leurs critiques ont permis de déceler les points à corriger pour adapter au mieux ces consultations aux contraintes de l'exercice libéral.
Le principal frein mis en évidence par cette étude a été la longueur de la consultation, près d'une heure en moyenne. Elle peut s'expliquer pour partie par le temps nécessaire à l'appropriation des tests par les expérimentateurs mais aussi par le contenu même des consultations qui se veulent complètes pour un âge donné.

Les enseignements

Ces consultations de dépistages ont permis de détecter chez des enfants ne présentant a priori aucune difficulté, des troubles divers, dans les mêmes proportions qu'attendu dans la population générale. Néanmoins la faisabilité de ces consultations de dépistage nécessite des aménagements dans le déroulé initialement prévu. Les experts et le comité de pilotage ont remanié les questionnaires et le contenu des consultations en supprimant certains tests (suivi visuel, test de barrage des cloches, baby dalton). Ainsi, le contenu de la consultation de 4 ans a été allégé et les deux consultations suivantes (fin de grande section et de CP) sont désormais effectuées chacune en deux temps.
Cette expérimentation a également mis en lumière un besoin de formation important pour les médecins dans le domaine des troubles des apprentissages.
Enfin, dans l'état actuel, les consultations de dépistage ne sont pas réalisables sans une nomenclature adaptée.
Les experts ont tiré de cette expérimentation trois propositions pour faciliter la prise en charge du dépistage des troubles d'apprentissage :

- organiser **la formation** des médecins libéraux dans ce domaine et les doter d'outils spécifiques pour réaliser les bilans ;
- mettre en place les **conditions d'exercice** permettant de dédier du temps de consultation et une **nomenclature** adaptée ;
- organiser la **liaison avec les médecins salariés de l'école** pour éviter les doublons.

1. Sommelet D. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé - 28 octobre 2006.

Remerciements aux membres de la Commission Prévention et santé publique de l'URML Ile-de-France, à Dominique Girardon-Grichy et Pierre Popowski (URML Ile-de-France), présidente et trésorier de MOD 4 5 6, Anne Piollet (AFPA), secrétaire générale de MOD 4 5 6, Nathalie Gelbert et Jean-Paul Blanc (AFPA), Monique Jacquier Roux (Éducation nationale), Jean Stagnara (URML Rhône-Alpes) et Amandine Fumey, chargée de mission (URML Ile-de-France).

A l'agenda de l'Union

Samedi 12 juin 2010
A la découverte du tissu sanitaire de Seine-et-Marne

Cette matinée d'information, d'échanges et de rencontres s'adresse aux jeunes médecins, internes, chefs de clinique, remplaçants, qui souhaitent mieux connaître le territoire de santé de Seine-et-Marne, voire s'y installer. Elle est organisée par l'URML Ile-de-France et ses partenaires du portail d'aide à l'installation *Soigner en Ile-de-France*. Une place y est également réservée aux échanges entre jeunes médecins et médecins déjà installés dans le département. Ces derniers pourront ainsi transmettre leurs connaissances de l'organisation des soins et peut-être trouver un remplaçant ou un successeur.

Quand : Samedi 12 juin 2010 de 9 h 00 à 14 h 00
Où : Théâtre Luxembourg, salle Le Manège
4 rue Cornillon 77100 Meaux
Contact : Sylvie Courboulay, responsable communication
T : 01 40 64 56 91 – sylvie.courboulay@urml-idf.org
Plus d'information sur : **www.soignereniledefrance.org**

Samedi 19 juin 2010
Atelier « L'entreprise médicale de demain »

Regroupement de spécialistes en cabinet de ville ou en établissement de soins, pôles de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, coopération entre professionnels de santé… à quoi ressemblera l'entreprise médicale de demain, notamment pour les spécialistes ? La loi HPST s'est focalisée sur les soins primaires « de proximité » et en ce qui concerne les médecins, sur la médecine générale. Pourtant, une réflexion doit s'engager sur de nouvelles formes d'organisation des autres spécialités car elles sont une composante essentielle de l'offre de soins médicaux en ville. L'atelier organisé par la Section Spécialistes de l'URML sera l'occasion d'ouvrir le débat autour d'experts tels que le Pr Victor Rodwin (Université de New York), Gérard de Pouvourville (ESSEC santé), Marc Brémond (URML Rhône-Alpes) et Marine Jeantet (ministère de la Santé).

Quand : Samedi 19 juin de 9 h 00 à 12 h 00
Où : URML Ile-de-France 12 rue Cabanis 75014 Paris
Contact et inscription : Edwige Zouaghi, chargée de mission T : 01 40 64 14 79 – edwige.zouaghi@urml-idf.org
Plus d'information sur : **www.urml-idf.org**

Samedi 3 juillet 2010
Formation à l'épidémiologie : lecture critique d'articles scientifiques

La Commission « Prévention, santé publique et environnement » de l'Union organise une séance de formation à l'épidémiologie à destination des médecins libéraux franciliens, en collaboration avec l'association Epiter. Le thème abordé cette année est la lecture critique d'articles scientifiques. La formation s'appuiera sur la lecture d'articles scientifiques sur le thème « vitamine D et prévention ».

Quand : Samedi 3 juillet de 9 h 00 à 13 h 00
Où : URML Ile-de-France 12 rue Cabanis 75014 Paris
Contact et inscription : Amandine Fumey, chargée de mission T : 01 40 64 14 76 – **amandine.fumey@urml-idf.org**
Le nombre de participants est limité à 20 personnes.

Jeudi 8 juillet 2010
De l'EPP au DPC : quel avenir pour la démarche qualité en Île-de-France ?

La Commission « Pratiques professionnelles » de l'Union organise le 8 juillet prochain une soirée consacrée à l'avenir de la démarche qualité. L'objectif est de mettre en avant l'implication des médecins libéraux dans la démarche, tirer les enseignements du précédent dispositif d'évaluation et de formation, analyser les impacts sur les pratiques professionnelles, et en déduire les améliorations à envisager pour le nouveau dispositif, le développement professionnel continu (DPC). Ce rendez-vous est destiné aux médecins libéraux et à tous les acteurs de santé, franciliens et nationaux, qui travaillent à la mise en œuvre de la démarche qualité.

Quand : Jeudi 8 juillet à 19 h 00
Où : Maison des Arts et Métiers
9 bis avenue d'Iéna, Paris 16e
Contact et inscription : Edwige Zouaghi, chargée de mission T : 01 40 64 14 79 – edwige.zouaghi@urml-idf.org
Plus d'information sur : **www.urml-idf.org**

SOS Burn-Out 0826 004 580

Réseau d'aide aux médecins libéraux, la cellule d'écoute de l'AAPML est accessible 24 h/24 et 7 jours/7 pour vous aider à passer un cap difficile, et ce dans le respect de l'anonymat.
Le site : **www.aapml.fr**

Besoin de conseils juridiques ?

Contactez le Kiosque de l'URML Ile-de-France
L'URML s'engage à vous adresser une réponse personnalisée en 72h par mail.
Contact : 01 40 64 14 70
secretariat@urml-idf.org

Les missions de l'Union définies par la loi
- Analyses et études relatives au système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux
- Évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins
- Organisation et régulation du système de santé
- Prévention et actions de santé publique
- Coordination avec les autres professionnels de santé
- Information et formation des médecins et des usagers

Union régionale des médecins d'Île-de-France exerçant à titre libéral
12 rue Cabanis, 75014 Paris
Tél. 01 40 64 14 70
Fax. 01 43 21 80 34
Email : secretariat@urml-idf.org

Directeur de la publication :
Dr Bruno Silberman

Secrétaire de rédaction :
Sylvie Courboulay

Comité de rédaction :
Dr A Feugère-Engel, Dr G Genty, Dr D Girardon, Dr JP Grundeler, Dr R Haiat, Dr R Hanlet, Dr N Leroy, Dr F Prudhomme, Dr M Roueff, Dr J Samson, Dr A Semerciyan, Dr M Sylvestre, Dr A Toledano, Dr A Vuong, Dr F Wilthien

Numéro ISSN : 1285-4743
Dépôt légal à parution

Conception, réalisation et Impression :
36nco
36 rue Marcel Dassault
92 100 Boulogne-Billancourt
Tél. 01 49 10 50 00