

Paris, le 2 décembre 2008

COMMUNIQUE DE PRESSE

Dix innovations récompensées aux Assises de l'innovation en médecine libérale

L'Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France a décerné pour la première fois, dans les salons du Conseil régional d'Ile-de-France, le 1^{er} décembre 2008, ses prix de l'innovation visant à récompenser des initiatives menées par des médecins libéraux en Ile-de-France. Parmi les 29 innovations présentées aux Assises de l'innovation en médecine libérale, qui témoignent du dynamisme et de l'inventivité de la médecine libérale pour améliorer la qualité des soins prodigués aux patients, dix ont été distinguées pour leur caractère particulièrement innovant.

Palmarès

Prix Spécial de l'URML Ile-de-France :

Dr Patrick Donzeau-Gouge (chirurgien) :

Chirurgie Cardiaque : pose de prothèse valvulaire aortique sans circulation extra-corporelle.
Institut Jacques Cartier à MASSY (91)

Prix Innovations au service du patient

- Dr Christian Gay (psychiatre) : Prise en charge des troubles bipolaires (Garches - 92)
- Dr Krishna Clough (oncologue) : Institut du Sein : accompagnement infirmier des patientes atteintes de cancer du sein (Paris - 75)
- Dr Thierry Anasthase (urgentiste) : Cabinet de médecine d'urgence (Chaville – 92)

Prix Réseaux de santé

- Dr Michel Dib (neurologue) : Réseau SLA IDF de prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique (Paris 75)
- Dr Jocelyne Raison (interniste, nutritionniste) : Réseau de prise en charge de l'obésité en Essonne (ROMDES) (Ris-Orangis - 91)
- Dr Thierry Dubert, Dr Christian Couturier (chirurgiens) : Réseau Prévention Main (Pontault Combault – 77)

Prix Wyeth

Dr Elisabeth Sauque-Venutolo (dermatologue) : Réseau de prise en charge du psoriasis cutané (Fontenay-sous-Bois - 94)

Prix sanofi-aventis

Dr Joseph-Alain Ruimy, Dr Raphaël Elfassy (urgentistes) : Réseau SPHERES de prise en charge en ville de pathologies aiguës (PARIS - 75)

Prix GlaxoSmithKline

Dr Bénédicte Defontaines (neurologue) : Réseau ALOIS, Diagnostic précoce de l'Alzheimer (PARIS - 75)

Contact presse URML Ile-de-France :

Sylvie Courboulay, responsable communication T : 01 40 64 56 91 mail : sylvie.courboulay@urml-idf.org

Chirurgie Cardiaque : pose de prothèse valvulaire aortique sans CEC

(MASSY – 91)

Le constat

Il existe des patients pour lesquels il n'est pas recommandé d'utiliser une Circulation Extra-Corporelle (ECC) en chirurgie cardiaque. Entre 33 et 41 % des patients sont ainsi récusés et il n'existait pas d'alternative thérapeutique.

En 2007, une étude a permis de démontrer l'intérêt d'une approche percutanée pour la pose de prothèse valvulaire aortique.

Le projet

L'une des difficultés est le recours à des prothèses bioprothétiques susceptibles de tenir dans un ballon de dilatation et de se déployer dans le cœur. La voie transfémorale est utilisée de préférence. Il existe cependant une technique alternative, par voie transapicale, réalisée au moyen d'une courte thoracotomie.

Le groupe de chirurgiens cardiaques de l'Institut Jacques Cartier a ainsi participé à un protocole de pose de 50 prothèses valvulaires aortiques, qui ne nécessitent pas le recours à une CEC.

Les patients sont pris en charge à 100 %. Les honoraires des praticiens sont établis sur la base des tarifs conventionnels.

Les bénéfices

Le taux de succès d'implantation par voie transfémorale atteint 90 %. La mortalité à 30 jours se situe autour de 10 %, alors que le risque de mortalité opératoire pour les patients traités était évalué à 30 %.

Par voie transapicale, la mortalité est de 12 % à trente jours et 14 % au-delà.

Il s'agit donc d'une innovation thérapeutique majeure, pour des patients nécessitant une chirurgie cardiaque mais présentant un risque très élevé de mortalité opératoire ou justifiant d'une contre-indication absolue en chirurgie classique.

Dr Christian GAY

Prise en charge des troubles bipolaires

(GARCHES - 92)

Le constat

Les troubles bipolaires sont une pathologie psychiatrique fréquente, qui touche entre 1 et 2 % de la population dans ses formes maniaco-dépressives. Il s'agit de la 6ème cause de handicap chez les 15 – 44 ans, avec un coût social élevé. La prise en charge est complexe et nécessite de préférence un diagnostic précoce.

Le projet

Le projet repose sur une forme d'éducation thérapeutique du patient fondée sur la mise en place d'une dynamique de groupe d'une vingtaine de patients (et aidants). Ceux-ci, tous volontaires, sont sélectionnés selon quelques critères fondamentaux.

Ce sont soit des patients connus par le thérapeute, soit des patients adressés spécifiquement par les correspondants. Ils ont pour la plupart connu un épisode aigu avec hospitalisation. Un entretien préalable permet d'évaluer la stabilité actuelle du patient et l'absence de troubles majeurs de la personnalité.

La psycho-éducation de groupe, qui permet au patient de développer ses compétences d'adaptation, s'étend sur 16 séances d'une durée de 2 heures. A partir de la 8^{ème} ou 9^{ème} séance se forme une dynamique forte de prise en charge personnelle et de recherche d'autonomie.

Les bénéfices

La démarche s'appuie des méthodes éprouvées d'éducation thérapeutique, dont les résultats ont fait l'objet de nombreuses évaluations.

L'application spécifique au domaine a fait l'objet de plusieurs publications intermédiaires par le Dr Gay et les résultats sont d'ores et déjà très positifs.

En l'absence de financement spécifique, la participation des psychiatres et infirmiers spécialisés ne fait pas l'objet de facturation. La prise en charge est donc entièrement gratuite pour les patients.

Institut du Sein : accompagnement infirmier

(Paris - 75)

Le constat

L'amélioration de la prise en charge du cancer du sein se traduit par un allongement régulier de la durée des traitements, qui s'étendent parfois sur 18 mois. Cette chronicisation de la maladie, liée à la complexité des traitements (intervenant multiples, effets secondaires parfois importants) et aux facteurs psychologiques, justifie la mise en place d'un accompagnement de type « Disease Management ».

Le projet

Une dizaine d'heures sont nécessaires pour assurer cet accompagnement, ce qui rend rigoureusement impossible sa réalisation par le chirurgien.

Compte tenu de l'impossibilité de dégager du temps médical, l'Institut du Sein a souhaité expérimenter un accompagnement infirmier. Une infirmière spécialisée (plus de 400 annonces de cancer à son actif) a été détachée pour suivre les femmes pendant toute la durée de leur traitement.

L'infirmière devient la représentante de la malade. Elle permet de répondre à ses questions et de communiquer avec les médecins participant à la prise en charge. En revanche, elle ne communique pas avec d'autres médecins que ceux participant à la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Pour cette raison, seules les patientes prises en charge de manière coordonnée par l'équipe médicale de l'Institut du Sein (chirurgien, radiothérapeute, chimiothérapeute) sont incluses dans le projet.

En cas de nécessité de ré-intervention du chirurgien pour des explications du traitement, l'infirmière fait le lien.

Il s'agit d'un projet pilote mené actuellement à petite échelle. Des financements doivent être recherchés par l'institut pour mener une évaluation complète.

Les bénéficiaires

Il s'agit d'un projet extrêmement innovant de « Disease Management » appliqué à une pathologie partiellement chronique.

Les bénéficiaires doivent faire l'objet d'une évaluation complète, tant en qualité de vie qu'en impact sur la coordination.

Dr Thierry ANASTHASE

Cabinet de médecine d'urgence

(CHAVILLE – 92)

Le constat

Ancien urgentiste hospitalier (Hôpital Foch), le Dr Anasthase a partagé le constat que les urgences hospitalières sont encombrées de patients légers (CCMU 1 et 2, voire certains patients classés 3), qui pourraient être pris en charge en ville dans le cadre de structures adaptées.

Dans le même temps, les médecins traitants ne sont pas toujours en mesure de prendre de tels patients, parfois par manque de compétences sur certaines pathologies, souvent par manque d'un plateau technique adapté ou par manque de disponibilité.

Le projet

En 2006, le Dr Anasthase a donc décidé, avec un autre urgentiste le Dr Rosa, de créer un cabinet de ville de médecine d'urgence, ouvert de 9 à 20 heures du lundi au samedi.

Soucieux de ne pas détourner des patients de leur médecin traitant, il a conçu une charte de prise en charge fondée sur la prise en charge d'épisodes aigus, le retour d'information systématique vers le médecin traitant pour que ce dernier assure le suivi et une coordination étroite avec le centre 15 et l'hôpital Foch pour permettre la prise en charge hospitalière qualifiée des patients qui le nécessitent.

Le cabinet a été créé avec un accès pour les patients handicapés et pour les ambulances et les pompiers (passage brancard). Il est doté d'une salle d'examen avec scope, respirateur, perfusion, chariot d'urgence et le matériel de petite chirurgie (plâtres, sutures).

Les patients sont pris en secteur 1. L'adhésion des médecins traitants n'a pas manqué. De nombreux patients indiquent le numéro du cabinet d'urgence.

Le cabinet a pris en charge 1 450 patients en 2006 (sur 8 mois), 4 500 patients en 2007, et environ 6 000 patients en 2008.

Les bénéfices

Pour les patients, accès rapide aux urgences, sans attente sur place, au tarif conventionnel.

Pour les praticiens, solution libérale de prise en charge avec retour d'information systématique.

Pour le centre 15 et l'hôpital, alternative de délestage à l'hôpital.

Réseau SLA IDF : sclérose latérale amyotrophique

(Paris 75)

Le constat

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie dégénérative gravissime. Constatant la difficulté de la prise en charge et l'intérêt d'une coordination, a été créé en 2005 le réseau SLA IDF, qui a pour objet d'accompagner et d'informer le patient et ses aidants, d'accompagner et de former les professionnels de santé, d'améliorer la coordination entre les différents intervenants libéraux et hospitaliers, d'améliorer l'accès aux soins spécifiques des patients atteints de SLA. Il intervient sur l'ensemble de l'Ile de France.

Le projet

Le réseau regroupe 407 professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, kinés, orthophonistes, infirmiers, psychologues) et 45 structures (hôpitaux, SSIAD, réseaux de proximité, etc.)

Doté d'un budget de 325 000 €, le réseau SLA assure une permanence médico-socio-psychologique 24/24, des sessions de formation mixte médecins / autres professionnels (en 2007, plus de 1 100 professionnels formés), des sessions à destination des aidants (36 personnes formées en 2007).

SLA IDF avaient inclus au 30/04/08 près de 600 patients, et gérait une file active de 354 patients.

SLA IDF s'appuie sur un système d'information très performant et l'existence de procédures formalisées très complètes.

Les bénéficiaires

L'évaluation réalisée pour le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) a permis de mettre en évidence de nombreux points positifs :

- **L'hospitalisation des patients a baissé de manière significative ;**
- **L'enquête de satisfaction effectuée en 2006 sur les patients montre une réelle satisfaction de ceux-ci sur l'ensemble des questions, avec des scores de satisfaction régulièrement supérieurs à 90 % ;**
- **Le coût du réseau est demeuré très limité (- de 8 € / jour et par patient).**

Dr Jocelyne RAISON

Réseau de prise en charge de l'obésité en Essonne (ROMDES)

(RIS ORANGIS - 91)

Le constat

L'obésité devient un enjeu majeur de santé publique frappant notamment les populations les plus défavorisées. Après la création d'une unité médicalisée de l'obésité, le Dr Raison a créé en Essonne le réseau ROMDES, visant à assurer la prise en charge de patients obèses (IMC > 35).

Le projet

Le projet est structuré autour d'une filière cohérente. En amont, des médecins généralistes motivés, dont 75 % considéraient que « le réseau se justifie totalement ». En aval, une unité d'hospitalisation et au milieu une structure assurant :

- Accueil et information des patients ;
- Evaluation de son niveau de complexité et de son niveau de risque cardiovasculaire ;
- Orientation vers un des programmes proposés et organisation d'un protocole de prise en charge ;
- Formation des professionnels de santé aux protocoles ;
- Coordination entre les différents acteurs.

Le programme comporte un parcours principal (médicalisé) combiné à un parcours annexe :

- **Groupe de parole ;**
- **Atelier de cuisine ;**
- **Gestion du stress ;**
- **Initiation à la marche nordique.**

Les bénéfices

Les bénéfices pour les patients ont fait l'objet de quantification.

65 % des patients maigrissent, mais la perte de poids demeure limitée (- 4 %).

Tous les hommes maigrissent (ils sont globalement plus malades, mais plus faciles à traiter).

Quelques femmes grossissent (fortement corrélé à la présence de facteurs psychiatriques)

(PONTAULT COMBAULT – 77)

Le constat

La pathologie de la main représente une fort part de la traumatologie. Or, une partie des patients ne sont toujours pas pris en charge en urgence dans des centres spécialisés. Par ailleurs, le suivi post-opératoire des patients, que ce soit sur le plan clinique (nécessité de kinés spécialisés) ou socio-professionnel, n'est pas systématiquement assuré par des équipes spécialisées, ce qui se traduit par des pertes de chances pour les patients.

Le projet

Né du rapprochement de deux réseaux en Ile de France, Réseau Prévention Main est un réseau qui regroupe des professionnels de santé et des établissements.

Il a pour missions principales :

- l'information des patients,
- la formation des professionnels, notamment en matière d'orientation des patients,
- la prise en charge chirurgicale dans des centres dédiés,
- le suivi post-opératoire et de formation des professionnels en charge de la rééducation,
- le suivi socio-professionnel des patients afin de faciliter leur réinsertion.

Par ailleurs, Réseau Prévention Main a développé des partenariats avec des grandes entreprises (GdF, Renault) afin d'améliorer la prévention des traumatismes de la main.

Le réseau couvre l'ensemble de l'Ile de France, avec des zones d'ombre dans certains départements.

Les bénéfices

La prise en charge chirurgicale est assurée par des praticiens spécialisés dans la pathologie de la main, avec des résultats cliniques très supérieurs à une prise en charge non spécialisée.

Le taux de retour et le temps nécessaire à ce retour sont considérablement optimisés par une prise en charge socio-professionnelle précoce. Une évaluation en cours donne des estimations considérables d'économies, notamment par la réduction significative de la durée des arrêts de travail.

Réseau de prise en charge du psoriasis cutané

(FONTENAY / BOIS - 94)

Le constat

Le psoriasis est une pathologie mal prise en compte par les médecins généralistes. L'image du patient psoriasique est mal définie. **Depuis 2005, des biothérapies (antitnf- α) améliorent considérablement la prise en charge de cette pathologie. Mais l'initiation de ces biothérapies relève du milieu hospitalier, ce qui complique la mise en œuvre de ces traitements.**

Le projet

Le Dr Sauque Venutolo, dermatologue libérale, a porté un projet de constitution d'un **réseau ville – hôpital (autour de l'hôpital Begin)** comprenant des médecins généralistes, formés régulièrement à la pathologie, des dermatologues libéraux (18) et hospitaliers (2).

Ce réseau s'étend sur une dizaine de villes de l'Est parisien.

Il assure la cohérence scientifique (4 réunions par an du groupe d'experts dermatos), la formation des médecins généralistes (des sessions organisées dans chaque ville d'implantation d'un dermatologue du réseau), la prise en charge et l'initiation rapide du traitement (grâce à une consultation hospitalière accélérée dans l'hôpital de référence), la coordination des différents acteurs, et le suivi par les médecins généralistes du traitement et de ses éventuels effets secondaires.

Un site web www.repep.fr est disponible pour les patients et les professionnels.

Les bénéfices

Les bénéfices pour les patients sont un meilleur diagnostic, une prise en charge plus complète et un démarrage plus précoce du traitement.

Réseau SPHERES : prise en charge en ville de pathologies aiguës

(PARIS - 75)

Le constat

De nombreuses pathologies conduisent à l'hospitalisation en urgence de patients qui pourraient, dans certaines modalités, être pris en charge en ville. Le coût économique et social de ces hospitalisations évitables est très élevé. Les raisons sont multiples à ce choix d'hospitaliser :

- Difficulté de prendre en charge en ville ;
- Responsabilité forte ;
- Absence de protocoles de prise en charge.

Le projet

Monté par deux urgentistes, **le projet Sphères a pour objectif l'organisation de la prise en charge en ville de pathologies aiguës : la thrombose veineuse profonde, l'infection urinaire fébrile, la pneumopathie aigue communautaire** et pour 2009 les douleurs thoraciques, les accidents ischémiques transitoires, les vertiges, et les crises de BPCO. Sphères intervient sur Paris et envisage des développements sur deux départements limitrophes.

Le cœur du projet tient dans l'élaboration de protocoles pratiques de prise en charge fondés sur la synthèse de la littérature et dans l'organisation de toute la filière de prise en charge conformément à ces protocoles. Ainsi, un médecin qui doit décider d'hospitaliser ou non un patient bénéficie :

- d'un arbre décisionnel clair sur la conduite à tenir (EBM) ;
- du soutien logistique du réseau pour trouver les examens complémentaires à réaliser dans des délais compatibles avec les guidelines.

L'ensemble du processus est maîtrisé dans un système d'information propre au réseau. Le médecin traitant est indemnisé par le réseau pour toute hospitalisation évitée dans le cadre d'une prise en charge conforme au protocole. Sphères interface son action avec d'autres réseaux, notamment Quiétude (réseau de soins palliatifs).

Les bénéfices

Le bénéfice le plus évident pour le patient est l'évitement d'un passage aux urgences hospitalières. La prise en charge dans le réseau permet la réalisation rapide des examens médicaux et le suivi coordonné de la prise en charge.

Par ailleurs, il bénéficie de soins conformes aux recommandations les plus récentes. Le professionnel bénéficie d'un réseau support lui permettant d'offrir à ses patients une prise en charge coordonnée et de lui garantir une permanence des soins.

Les ambitions de développement sont fortes. L'évaluation médico-économique externe réalisée par le Dr Christos Chouaïd fait apparaître un bilan positif dès 500 patients

Réseau ALOIS

Diagnostic précoce de l'Alzheimer

(PARIS - 75)

Le constat

Le diagnostic précoce de l'Alzheimer repose sur une consultation de neuropsychologues (d'une durée d'environ 2 heures), accompagnée le plus souvent d'imagerie médicale. L'absence de nomenclature pour l'activité de neuropsychologie a pour conséquence de réserver cette activité exclusivement à l'hôpital. Il en résulte un encombrement des structures hospitalières et un délai moyen de 24 mois entre la première plainte et le diagnostic, contre 9 mois en Allemagne.

Le projet

Le projet d'Alois a consisté à intervenir en amont de la pathologie. Environ 300 professionnels, dont 17 neurologues, participent au réseau. Aloïs a recruté des neuropsychologues et les a installés en ville. L'absence de nomenclature est compensée par une dotation au réseau.

Ces neuropsychologues de ville permettent la mise en œuvre d'un circuit beaucoup plus court que le circuit habituel. En effet, il faut – dans le cadre hospitalier – prendre RV avec un neurologue hospitalier qui va demander la réalisation des tests. **Le réseau Mémoire Aloïs permet la réalisation du bilan neuropsychologique dans un délai d'un mois, sur demande du spécialiste libéral ou – lorsqu'il a été dûment formé – d'un médecin généraliste.**

Aloïs a pu ainsi réaliser plusieurs centaines de bilans par an, désengorgeant d'autant les structures hospitalières, qui d'ailleurs adressent maintenant environ 30 % des demandes.

Aloïs saisit les données sur le logiciel Calliope, utilisé dans une majorité de CMRR. Les données sont fusionnables pour la réalisation de méta-analyses.

Récemment, Aloïs a participé à la création d'une consultation double avec la Pitié Salpêtrière. Cette consultation double permet d'accroître avec le potentiel des patients de la ville, le recrutement des protocoles de recherches de l'AP-HP.

Les bénéfices

Le premier bénéfice pour les patients est de pouvoir disposer – dans un délai très court – d'un diagnostic complet et donc de l'initiation d'un traitement qui, s'il ne va pas modifier le terme de la maladie, va permettre d'améliorer grandement la qualité de vie des patients et de retarder la dégradation de la mémoire.

Aloïs permet également aux patients de bénéficier d'un environnement médical formé à la pathologie d'Alzheimer et – pour ceux qui le souhaitent et présentent les caractéristiques nécessaires – de participer à des protocoles de recherche.

- **Ses missions**

L'Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France, ainsi que toutes les URML, a été créée par la loi 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.

L'URML contribue à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.

En Ile-de-France, l'URML représente 25.000 médecins libéraux, médecins généraliste et spécialistes confondus, exerçant en cabinet libéral ou en clinique.

Ses missions définies par la loi sont les suivantes :

- analyse et étude relatives au fonctionnement du 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 ;
- 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.

L'URML Ile-de-France est présidée depuis juin 2006 par le Dr Michel Roueff et compte 80 médecins élus.

- **La Section Spécialistes de l'URML**

La section représente les 40 médecins Spécialistes élus de l'URML Ile-de-France. Son bureau est composé de :

- **Dr Jean-Gabriel Brun**
Président de la Section Spécialistes de l'URML Île-de-France
- **Dr Jacques Samson**
Vice-président de la Section Spécialistes et coordonateur qualité de l'URML Île-de-France
- **Dr Marc Sylvestre**
Secrétaire général de la Section Spécialistes et Président de la Commission Organisation des soins et système de santé