

1^{ères} Assises de l'innovation *en médecine libérale*

Lundi 1^{er} décembre 2008

à partir de 19h30
Au Conseil régional d'Ile-de-France

En partenariat avec :



Wyeth

Organisation :
Edwige Zouaghi-Paczkowski,
Chargée de mission URML Ile-de-France
Tél. : 01 40 64 14 79
edwige.paczkowski@urml-idf.org

Contact presse :
Sylvie Courboulay,
Responsable communication URML Ile-de-France
Tél. : 01 40 64 56 91
sylvie.courboulay@urml-idf.org

Sommaire

SOMMAIRE	3
POURQUOI LES ASSISES DE L'INNOVATION EN MEDECINE LIBERALE ?	4
PROGRAMME	5
LES MEMBRES DU JURY	6
VINGT-NEUF INNOVATIONS EN MEDECINE LIBERALE EN ILE-DE-FRANCE	7
CLINIQUE DE LA VISION	9
INSTITUT DU SEIN : ACCOMPAGNEMENT INFIRMIER	10
MISE EN PLACE D'UN SITE DE REFERENCE DANS LA PRISE EN CHARGE DES HERNIES INGUINALES EN AMBULATOIRE	11
ORGANISATION DU SERVICE D'ORTHOPEDIE ET PERMANENCE DES SOINS	12
PRISE EN CHARGE DES TROUBLES BIPOLAIRES	13
RESEAU RESICARD : SUIVI D'OBSERVANCE DES PATIENTS CARDIOVASCULAIRES A RISQUE	14
TRAITEMENT DES PERTES DE SUBSTANCE CARTILAGINEUSE PAR CULTURE CHONDROCYTAIRES	15
RESEAU ALOIS : DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'ALZHEIMER	16
CHIRURGIE CARDIAQUE : POSE DE PROTHESE VALVULAIRE AORTIQUE SANS CEC	17
CABINET DE MEDECINE D'URGENCE	18
CRYOTHERAPIE CORPS ENTIER	19
PRISE EN CHARGE DE L'ANOREXIE	20
CENTRE D'ALLERGOLOGIE PARISIEN	21
ASFORM' AIDE CD-ROM D'AIDE AU DIALOGUE AVEC LES PATIENTS EN DERMATOLOGIE	22
TELEGERIA : TELEMEDECINE EN GERIATRIE	23
RESEAU SOLIPAM : GROSSESSE ET PRECARITE	24
RESEAU PREVENTION MAIN	25
RESEAU GYNECOMED: CANCER DU SEIN	26
RESEAU SLA IDF : SCLEROSE LATERALE AMYOTROPHIQUE	27
RESEAU DE PRISE EN CHARGE DE L'OBESITE EN ESSONNE (ROMDES)	28
RESEAU ONCO-EST : CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE	29
PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CHRONIQUES DANS UN CABINET DE GROUPE	30
PERMANENCE DES SOINS DANS DES MAISONS MEDICALES DE GARDE	31
RESEAU DE PRISE EN CHARGE DU PSORIASIS CUTANE	32
INSTITUT DE VICTIMOLOGIE	33
RESEAU OCEANE - APPLICATION SUIREZOWEB : OUTIL INFORMATIQUE SOINS PALLIATIFS	34
RESEAU REVHO : IVG MEDICAMENTEUSE EN VILLE	35
RESEAU MORPHEE : DOSSIER MEDICAL ELECTRONIQUE DES TROUBLES DU SOMMEIL	36
RESEAU SPHERES : PRISE EN CHARGE EN VILLE DE PATHOLOGIES AIGUES	37
L'URML ILE-DE-FRANCE	38

Pourquoi les Assises de l'innovation en médecine libérale ?

A l'heure de la redéfinition de la place des Spécialistes dans le système de soins français, comme le prévoit la prochaine loi « Hôpital Patients Santé et Territoires », il nous est apparu important, à l'URML Ile-de-France de valoriser l'exercice libéral en Ville et en Etablissement privé. Pour cela, nous avons proposé aux Spécialistes libéraux franciliens de nous faire remonter leurs initiatives innovantes, marquant leurs efforts de qualité et leur spécificité libérale dans l'offre de soins de proximité en Ile-de-France.

Ainsi, les 29 expériences présentées à ces premières Assises reflètent parfaitement le dynamisme et la richesse de créativité des libéraux soucieux d'apporter à leurs patients le meilleur de leur savoir-faire.

A l'occasion de la journée « EPP libérales : retours d'expériences en Île-de-France », organisée par l'URML le 27 septembre dernier, nous avons pu mesurer la forte implication des médecins libéraux dans la démarche qualité.

Car si l'innovation est l'un des indicateurs de la démarche qualité, elle est aussi un moteur indispensable du changement de l'organisation de la médecine libérale.

Au travers de ces remises de prix de l'innovation en médecine libérale, l'URML Ile-de-France et ses partenaires se félicitent de permettre à ces médecins Spécialistes libéraux d'accéder à la reconnaissance de leurs efforts de qualité et de porter leurs innovations à la connaissance de nos tutelles et des usagers franciliens.

Dr Jacques Samson
*Vice-Président de la Section Spécialistes et
Coordinateur qualité de l'URML Île-de-France*

Programme

- 19 h 45 - 20 h 00 :** **Accueil**
- 20 h 00 - 20 h 05 :** **Introduction**
Jean-Paul Huchon, Président du Conseil régional d'Île-de-France
- 20 h 05 - 20 h 10 :** **Pourquoi des Assises de l'innovation en médecine libérale ?**
Dr Michel Roueff, Président de l'Union régionale des médecins libéraux d'Île-de-France (URML)
- 20 h 10 - 20 h 30 :** **29 projets innovants en médecine libérale**
Alain Coulomb
- 20 h 30 - 21 h 30 :** **Remise des Trophées de l'innovation en médecine libérale**
Animée par le Dr Jacques Samson, Vice-président de la Section Spécialistes de l'URML Île-de-France
- 3 Prix « **Réseaux de santé** », remis par le Dr Marc Sylvestre, Secrétaire général de la Section Spécialistes et Président de la Commission Organisation des Soins et Système de santé
 - 3 Prix « **Innovations au service du patient** », remis par le Dr Frédéric Prudhomme, Vice-président de l'URML Île-de-France
 - 3 Prix « **Partenaires** », remis par nos partenaires :
Prix Wyeth, Mme Catherine Camara
Prix Laboratoire GSK, Mme Caroline Crouzier
Prix sanofi-aventis, Mme Delphine Riché
 - 1 « **Prix Spécial Urml Ile-de-France** », remis par le Dr Michel Roueff
- 21 h 30 - 21 h 40 :** **Conclusion**
Dr Jean-Gabriel Brun, Président de la Section Spécialistes de l'URML Île-de-France
- 21 h 45 :** **Cocktail dînatoire**

Les membres du jury

- **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
- **Dr Michel Roueff**
Président de l'Union régionale des médecins libéraux d'Île-de-France
- **Dr Frédéric Prudhomme**
Vice-président de l'URML Île-de-France
- **Catherine Camara**
Chef de projet en économie de la santé
Wyeth
- **Caroline Crouzier**
Directeur partenariats institutionnels et information médico-économique
Laboratoire GlaxoSmithKline
- **Delphine Riché**
Directeur des Relations Institutionnelles et Médicales- Région Ile-de-France
sanofi-aventis

*Vingt-neuf innovations
en médecine libérale en Ile-de-France*

(Paris - 75)

Le constat

La chirurgie ambulatoire s'est fortement développée au cours des 10 dernières années. L'une des spécialités les plus avancées dans ce domaine est sans conteste l'ophtalmologie. Le besoin technique en chirurgie ambulatoire est celui d'un plateau technique complet, mais une grande partie des actes relève de la pratique de ville.

Le projet

Afin de se doter d'un plateau technique très performant, des ophtalmologues parisiens ont décidé de mutualiser celui-ci. La Clinique de la Vision est un plateau technique hospitalier dans un lieu qui n'est pas un établissement hospitalier.

50 ophtalmologues parisiens se partagent ce plateau technique très complet (salle d'opération, lasers, etc.)

Le centre s'est doté de procédures strictes et est certifié ISO 9001. Il a accueilli environ 4 700 patients en 2007. A ce jour, le centre n'a jamais dû transférer un patient vers un établissement hospitalier de recours.

Toutes les charges sont prises en compte dans les honoraires du praticien. Les tarifs sont publiés sur le site. Un certain nombre d'actes ne font pas l'objet de remboursement par l'assurance-maladie.

Les bénéfiques

Les patients peuvent accéder facilement à des équipements de pointe et des conditions d'intervention qu'un ophtalmologue isolé, même dans un établissement, n'aurait pu proposer.

Une démarche qualité stricte est en place dans la structure, ce qui contribue à sa performance globale.

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 Alain GRANIER

Mise en place d'un site de référence dans la prise en charge des hernies inguinales en ambulatoire

(PARIS – 75 et CHAMPIGNY - 94)

Le constat

Le développement de la chirurgie ambulatoire permet – en réponse à un certain nombre de modifications organisationnelles – d'améliorer la prise en charge du patient par la réduction de la durée de son séjour hospitalier (moins de risque d'infections nosocomiales) et la réduction du temps de récupération. Le Dr A. Granier intervient sur 2 établissements pour la réalisation de cures de hernies inguinales, qui se prêtent bien à une pratique de chirurgie ambulatoire.

Le projet

Le Dr Granier souhaiterait monter dans un des deux établissements un centre de référence dans la cure – en ambulatoire – de hernies inguinales.

Ce projet nécessite à la fois l'accord de l'établissement concerné pour la réalisation d'un certain nombre de travaux et des modifications d'organisation, mais aussi l'adhésion des confrères du Dr Granier à cette démarche.

La conduite du changement est un élément nécessaire à la diffusion d'une technique et la constitution d'une structure spécialisée, bien organisée, faciliterait amplement cette dynamique.

Les bénéfices

Les bénéfices pour les patients d'une structure de chirurgie ambulatoire dédiée sont connus et documentés. Le 1^{er} est bien entendu la réalisation d'un acte en ambulatoire au lieu d'une hospitalisation complète.

Le 2^{ème} élément spécifique concerne l'effet spécialisation du centre : il en résulte une amélioration de la prise en charge opératoire et post-opératoire, par l'amélioration des process spécifiques à la chirurgie ambulatoire.

Organisation du service d'orthopédie et de permanence des soins à la Clinique Claude Bernard

(ERMONT - 95)

Le constat

La permanence des soins en établissement privé est un élément majeur de la qualité de la prise en charge libérale. Au sein d'un des rares établissements franciliens à regrouper l'ensemble des disciplines chirurgicales sur le plateau technique, comment organiser la permanence des soins ?

Un chirurgien orthopédique libéral, ancien Chef de Clinique à la Pitié et titulaire d'un Mastère de Gestion sur les Politiques de Santé, s'interroge sur cette question.

Le projet

Arrivé en 2000 dans un établissement couvrant l'ensemble des spécialités, le Dr Hamma va s'intéresser à la fois au projet de service d'orthopédie et à la réalisation de la permanence des soins.

La Permanence des Soins est d'autant plus importante qu'il existe un fort mouvement aux urgences. On compte environ 15 000 passages primaires par an, générant entre 5 et 10 hospitalisations par jour, auxquels s'ajoutent environ 2 500 accouchements.

Il existe tous les jours, au sein de l'établissement, une astreinte opérationnelle couvrant la chirurgie digestive, l'orthopédie, la chirurgie vasculaire, l'urologie, la gynécologie-obstétrique, et les urgentistes.

Un radiologue est également en astreinte opérationnelle au scanner et un radiologue spécialisé en radiologie vasculaire peut être mobilisé.

Les rémunérations d'astreinte ne couvrent bien entendu pas l'ensemble de cet effectif.

Le Dr Hamma sacrifie deux week-ends par mois à la Permanence des Soins.

Les bénéfices

La permanence des soins hospitalière est le complément naturel de la permanence des soins en ville.

Les patients non programmés arrivant à l'établissement sont pris en charge rapidement et sont certains d'être vus par un praticien senior.

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 6^{ème} 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.

Réseau Récicard : suivi d'observance des patients cardiovasculaires à risque

(PARIS - 75)

Le constat

Le projet Récicard a fonctionné depuis 2001 comme un réseau ville-hôpital spécialisé dans la prise en charge de la pathologie cardiovasculaire. Constatant que l'observance des patients est un enjeu crucial dans ce domaine, le Dr Assyag a élaboré, dans une 2ème phase de Récicard, une plate-forme d'appel téléphonique destinée à assister les patients dans les suites d'un épisode de décompensation cardiaque.

Le projet

L'observance thérapeutique et comportementale est cruciale dans un épisode post décompensation cardiaque.

Afin de soulager les praticiens, il est prévu d'assurer le suivi des patients volontaires par une plate-forme téléphonique, fixant des rendez-vous réguliers d'évaluation avec les patients. A tout moment, la plate-forme peut interagir avec le cardiologue en charge du patient, si elle juge nécessaire son intervention.

Le projet est actuellement en cours de finalisation.

Les bénéfices

Le projet étant actuellement en phase de montage, il est difficile de tirer des conclusions sur son efficacité, ce d'autant plus que les patients sont déjà globalement bien pris en charge, comme l'a démontré l'évaluation de la phase 1 de Récicard.

L'assistance téléphonique est déjà pratiquée depuis de nombreuses années aux USA dans le cadre des programmes de « Disease Management » et permet :

- D'assister les médecins dans la prise en charge de leur patient ;
- De fournir aux patients une incitation à l'observance ;
- De colliger sur des populations importantes des données significatives sur l'observance thérapeutique.

Dr Patrick DJIAN

Traitement des pertes de substance cartilagineuse par culture chondrocytaires

(PARIS - 75)

Le constat

Le Dr DJIAN est chirurgien orthopédiste (AIHP, CCA). Il exerce à l'Institut de l'Appareil Locomoteur Nolle, un établissement parisien spécialisé en orthopédie. Dans ce cadre, il intervient notamment pour traiter les pertes de substance cartilagineuse. Le traitement de ces pertes de substance cartilagineuse repose sur plusieurs techniques.

Le projet

Depuis quelques années s'est développée nouvelle technique de culture et de réimplantation des chondrocytes. Les chondrocytes sont les composants du cartilage.

De manière schématique, des chondrocytes sont prélevés sous arthroscopie, mis en culture dans un laboratoire spécialisé, et réinjecté par arthrotomie au patient. Une « soupe » de chondrocytes est ainsi fixée sur des collagènes.

Cette technique a été développée à partir de 1994. Elle a fait l'objet en 2005 et 2006 d'évaluations du NHS et la HAS, qui recommandaient la réalisation d'études complémentaires, aucune publication n'atteignant un niveau de preuve suffisant (seules 4 études de niveau 2, les autres de niveau 4). Le Dr Djian mentionne depuis cette date la publication de 5 études de niveau 1 validant la technique.

L'AFSSAPS refusant d'autoriser la technique en routine mais autorisant la réalisation d'études, le Dr Djian souhaite pouvoir lancer ou participer à une étude multicentrique destinée à valider définitivement la technique pratiquée selon lui en routine dans différents pays européens.

Les bénéficiaires

Il s'agit bien entendu d'une démarche de recherche, dont les bénéficiaires ultimes doivent être évalués.

Compte tenu du recrutement important du centre Nolle, cette démarche permettrait dans un premier temps à de nombreux patients de participer à des protocoles d'évaluation clinique à un stade avancé de la technique, après que plusieurs publications aient déjà démontré son intérêt potentiel.

Dans un 2^{ème} temps, des résultats positifs permettraient d'envisager l'inscription de la technique au remboursement par l'assurance-maladie.

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. Alois 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.

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.

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.

Cryothérapie corps entier

(OZOIR LA FERRIERE - 77)

Le constat

La cryothérapie corps entier est une technique utilisée principalement en médecine du sport visant à soumettre le patient à une température de - 110 degrés pendant quelques minutes. L'effet du froid sur les traumatismes soulage la douleur et augmente la capacité de drainage et donc la récupération.

Selon le Dr Rozenblat, par ailleurs président de la Société Française de Médecine Sportive, cette application permet aussi, sans bien entendu traiter au fond la maladie, d'alléger la douleur dans certaines pathologies (SEP) et d'augmenter le périmètre de marche des patients.

Le projet

Constatant que les caissons actuellement utilisés ne correspondent pas à une utilisation optimale, le Dr Rozenblat s'est lancé, avec le soutien d'Oséo et d'investisseurs, dans la construction d'un prototype de caisson refroidi à l'azote. Le prototype a abouti et est en cours d'obtention du marquage CE.

Le Dr Rozenblat planifie maintenant la création d'un centre complet (cryothérapie, biologie, imagerie) en banlieue parisienne et a obtenu les concours bancaires nécessaires au lancement de cette activité.

La cryothérapie ne faisant pour l'instant l'objet d'aucun remboursement, la prise en charge serait assurée par les patients.

Les principales indications sont – outre les applications sportives et de bien-être – les douleurs de l'appareil locomoteur, les douleurs dans certaines pathologies neurologiques, certaines douleurs chroniques et les douleurs ponctuelles aiguës.

Les bénéficiaires

La création d'un centre en région parisienne permettrait non seulement de prendre en charge une importante population sportive, mais aussi de permettre à des patients atteints de pathologies rhumatismales ou neurologiques de bénéficier de la technologie.

Prise en charge de l'anorexie

(Paris - 75)

Le constat

L'anorexie est une pathologie grave, récurrente, pour laquelle il existe un fort déficit d'unités d'hospitalisation en région parisienne. Il s'agit d'une pathologie aux confins de plusieurs spécialités et qui nécessitent une prise en charge psychiatrique et des soins techniques. L'épidémiologie de l'anorexie est mal connue. Il y aurait en France entre 100 et 600 000 anorexiques, essentiellement des femmes. Il s'agit de la pathologie psychiatrique qui connaît le plus fort taux de suicide.

Après 20 ans à l'hôpital public (Ste-Anne), le Dr Foulon, psychiatre, s'est installée en secteur libéral pour créer une unité dédiée à la Clinique Villa Montsouris.

Le projet

11 lits de psychiatrie ont été dédiés dans l'établissement à la prise en charge de l'anorexie adulte. Il s'agit de la seule unité privée en Ile de France. L'unité du Dr Foulon accueille des patients lourds, avec des IMC inférieurs à 17,5. Certaines patientes ont des IMC très bas (jusqu'à 11) alors que les unités d'hospitalisation publique ne prennent pas les patients en dessous de 14. Ces patients atteints d'anorexie nécessitent à la fois une approche psychiatrique et des soins de très haute technicité, la dénutrition étant souvent très avancée.

Les séjours sont longs (de 3 à 6 mois) et la file active est limitée (environ 50 patients). L'équipe d'encadrement comprend 2 médecins, 1 diététicienne, 1 psychologue, des arthérapeutes, un kiné et des infirmières. La prise en charge s'appuie sur des guidelines anglo-saxons et sur les recommandations de renutrition médicalisées élaborées par la HAS.

Une unité d'hospitalisation de jour serait particulièrement utile, mais semble difficile à monter dans le cadre existant.

Les bénéfices

S'agissant d'une pathologie grave et récidivante, il est difficile de quantifier les bénéfices apportés aux patients, même s'ils sont perçus qualitativement. Des cohortes de long terme auxquelles le Dr Foulon a participé dans ses fonctions hospitalières antérieures sont actuellement en cours d'évaluation.

L'existence même de cette unité d'hospitalisation permet la prise en charge de patients qui autrement ne seraient sans doute pas traités. La sortie, au bout de quelques mois, d'un patient arrivé dans un état de dénutrition avancé, peut être considérée comme une victoire, même si l'amélioration n'est parfois que provisoire.

Centre d'allergologie parisien

(PARIS - 75)

Le constat

L'accident per-opératoire dont fût victime Jean-Pierre Chevènement a démontré les risques liés aux réactions allergiques aux produits utilisés en anesthésie. Or, les tests d'allergologie nécessitent des tests de réintroduction progressive des produits d'anesthésie qui ne peuvent pas être réalisés en cabinet.

Le projet

Après s'être formées et avoir obtenu un DU d'allergo-anesthésie, les Drs Dona et Seringulian ont ouvert cette structure au sein d'un petit établissement privé parisien.

Fonctionnant en étroite collaboration avec un anesthésiste-réanimateur présent en permanence, et disposant d'une convention de repli avec un centre hospitalier parisien, elles testent la sensibilité aux anesthésiques.

La SFAR a édité des recommandations pour la réalisation des tests aux anesthésiques généraux : il s'agit principalement de tests sur des patients ayant des réactions per-opératoires documentées. Cependant, les guidelines sont en train d'évoluer, et le Centre d'Allergologie Parisien reçoit également des patients grands allergiques sans antécédents de choc anesthésique. Le Centre est centre de référence pour la SFAR et lieu d'adressage de nombreux allergologues parisiens pour des examens nécessitant un environnement hospitalier.

Le centre permet aussi de tester des produits médicamenteux, des produits de contraste et des aliments sur des patients adressés par des confrères. Les épreuves de réintroduction constituent également une activité qui requière la localisation dans la clinique et la présence de l'anesthésiste réanimateur.

Les bénéfices

La mise en évidence d'allergies à certains produits permet de confirmer des suspicions. Cependant, en l'absence de réintroduction effective de l'allergène, des tests cutanés négatifs ne permettent pas d'infirmer le risque.

La batterie d'examen permet donc d'éviter certains produits et de proposer des produits ou de médicaments de substitution.

Depuis sa création, le centre voit passer 250 patients par an.

ASFORM'AIDE CD-Rom d'aide au dialogue avec les patients en dermatologie

(COURBEVOIE - 92)

Le constat

ASFORMED est une association régionale de formation continue des dermatologues libéraux. Constatant qu'en pratique quotidienne, les médecins n'ont pas toujours l'occasion de délivrer les conseils d'éducation thérapeutique nécessaires aux patients, ASFORMED a lancé le projet d'élaborer un CD-rom (ASFORM'AIDE) contenant une centaine de fiches à imprimer et remettre aux patients couvrant les principales pathologies et les traitements correspondants en dermatologie.

Le projet

Financé sur les fonds propres de l'association, le CD-rom a été réalisé courant 2008. Il a été élaboré par 35 dermatologues de l'association répartis en une dizaine de groupes de travail, qui se sont ainsi partagés les thèmes en fonction des affinités et des compétences.

Les thèmes ont été traités par les groupes sur la base des recommandations des sociétés savantes et des publications médicales. Les fiches ont été élaborées en 2007 et 2008.

Un comité de lecture, composé de 3 dermatologues, a ensuite relu toutes les fiches et travaillé à leur homogénéisation. Le CD-rom couvre toutes les pathologies courantes en dermatologie et contient également quelques fiches destinées aux praticiens.

Il s'agit d'un projet simple, efficace, et qui a mobilisé tous les praticiens d'une association de Formation Médicale Continue.

Les bénéfices

Les patients consultant des dermatologues de l'association se verront remettre des fiches contenant des conseils pratiques utiles.

Par ailleurs, l'éducation thérapeutique délivrée par les praticiens d'Asformed est homogène et fondée sur des publications incontestables.

Télégéria : télémédecine en gériatrie

(PARIS - 75)

Le constat

L'évolution de la technologie permet depuis plusieurs années l'utilisation des techniques de télémédecine. Cependant, celles-ci se heurtent encore à des problèmes juridiques, organisationnels, médicaux. De plus, les outils proposés ne sont pas toujours adaptés à l'activité médicale.

Le projet

Télégéria repose sur une application de télémédecine développée par le Dr Espinoza. S'appuyant un outil de téléconférence (Frontline Communicator) inséré dans un chariot hospitalier complet (conçu pour fonctionner dans un cabinet de consultation...), Télégéria relie en consultation à distance un EHPAD parisien avec le service de Gériatrie de l'HEGP.

Après deux années de test, 2008 a été le démarrage du service.

La téléconsultation dure en moyenne 15 minutes. Elle est toujours réalisée en présence des deux médecins, l'un aux cotés du patient, l'autre à distance. Il est possible techniquement de faire du multi-points (4 ou 5 acteurs à distance).

Télégéria utilise l'ADSL et peut gérer 3 qualités d'images en fonction du débit : débit faible et qualité d'image élevée pour la dermato, débit fort et qualité d'image moindre pour la neuro et mix des deux solutions. La sécurité des données est assurée par cryptage.

A ce jour, une centaine de consultations, dont une partie seulement concerne l'EHPAD, ont été réalisées et permettent donc un retour d'expérience.

Les bénéfices

Les bénéfices d'une téléconsultation sont multiples :

- En EHPAD, un « regard extérieur baisse la tension » ;
- La téléconsultation permet d'éviter pour des multiples raisons de déplacer des patients fragiles. Il peut s'agir de raisons purement médicales, psychologiques, ou tout simplement organisationnelles et économiques ;
- La présence du médecin coordonnateur humanise la relation avec le gériatre.

Réseau Solipam : grossesse et précarité

(PARIS - 75)

Le constat

A Paris, de nombreuses femmes en grande difficulté voient leur situation rendue plus complexe lors d'une grossesse. Ces femmes en difficulté ne vont pas facilement à l'hôpital et la prise en charge doit être conçue dans une perspective globale.

Le projet

Solidarité Paris Maman se fixe pour objectifs de pallier les insuffisances du système de prise en charge. Le réseau, qui cible des femmes acceptant leur grossesse, va structurer l'ensemble de la prise en charge, qui ambitionne d'être la plus précoce possible :

- Prise en charge médicale d'abord, à travers l'accueil dans les consultations d'obstétrique de l'APHP. A ce jour, SOLIPAM a préféré ne pas promouvoir de consultations dédiées « précarité », mais par contre s'assurer, avec le concours des médecins généralistes et de quelques échographistes, d'un suivi médical continu et cohérent ;
- Sociale ensuite, avec un partenariat avec un restaurant social susceptible d'accueillir 80 femmes midi et soir ;
- Sociale encore, au travers de la stabilisation de l'hébergement (Samu social, Emmaüs) ;
- A la naissance, suivi et, dans certains cas, assistance au placement.

Les bénéfiques

Les bénéfiques d'une telle action médico-sociale sont bien évidemment relativement difficiles à quantifier.

En 2008, 200 femmes ont été prises en charge par SOLIPAM, avec une stabilisation de leur environnement pendant leur grossesse et immédiatement après.

Le budget de Solipam a été reconduit en 2009.

Réseau Prévention Main

(PONTAULT COMBAULT – 77)

Le constat

La pathologie de la main représente une forte 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 bénéficiaires

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 GYNECOMED : cancer du sein

(PARIS - 75)

Le constat

Le suivi des femmes traitées pour un cancer du sein doit être structuré afin d'évaluer l'impact des traitements et de prévenir ou détecter rapidement les éventuelles rechutes. En l'absence de procédures rigoureuses, de nombreuses femmes sont perdues de vue et il est difficile de tirer un bilan réel de la prise en charge.

Le projet

Gynecoméd est un réseau regroupant des établissements hospitaliers, des gynécologues libéraux et des médecins généralistes sur l'Ile de France. Créé à l'instigation de l'Institut Curie et du Collège de Gynécologie Médicale, Gynecoméd – qui fête cette année ses 10 ans – regroupait fin 2007 sept établissements hospitaliers spécialisés (quatre PSPH, un privé, deux publics) et 204 praticiens (essentiellement gynécologues).

Doté d'une cellule de coordination, Gynecoméd assure plusieurs missions : suivi des femmes traitées, formation médicale, journées scientifiques.

Chaque gynécologue dans le réseau remonte, à l'occasion d'une consultation de gynécologie, une fiche type de suivi vers le réseau. Les femmes dont les fiches ne remontent pas spontanément sont relancées :

- D'abord par questionnement du gynécologue ;
- Ensuite par relance par le gynécologue ;
- Enfin par relance par le réseau.

Trois vagues de relances sont organisées par an (objectif 4 vagues en 2009).

L'une des difficultés provient du fait que tout médecin « gagné » au réseau doit ensuite prendre l'habitude d'un renvoi systématique d'informations.

Gynecoméd organise également des journées de formation et des communications scientifiques (cf. dossiers de présentation).

Il n'existe pas de rémunérations spécifiques des gynécologues pour l'activité de suivi des femmes qui se fait au décours d'une consultation de gynécologie.

Les bénéfices

Gynecoméd intervient véritablement comme une structure de dépistage secondaire. La diminution des taux de « perdues de vue » permet d'améliorer la qualité du suivi et son évaluation.

La réalisation d'enquêtes de satisfaction à destination des patientes a permis d'améliorer la qualité de l'information délivrée à ces dernières.

Dr Michel DIB

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 bénéfiques

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).

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 % considèrent 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)

Le coût de l'intervention, relativement élevé, nécessite de bien profiler les patients.

Réseau Onco-Est Parisien : chirurgie gynécologique

(MONTREUIL - 93)

Le constat

La prise en charge cancérologique s'est considérablement modifiée au cours des dernières années et rend nécessaire une organisation en réseau afin de favoriser l'activité pluridisciplinaire et le respect des référentiels. De nombreux réseaux se sont formés à cette occasion et ont profité de leur constitution pour apporter un certain nombre de services complémentaires aux patients.

Le projet

Le réseau Onco-Est, créé en 2004, regroupe sur l'Est parisien 213 professionnels. Orienté sur la chirurgie gynécologique, il relie des professionnels de ville et des établissements hospitaliers publics ou privés.

Doté d'un budget d'environ 365 K€ et de 7 salariés (4,5 ETP), le réseau gère une file active d'environ 120 patients et a assuré en 2007 près de 800 réunions de concertation pluridisciplinaires.

Il a pour vocation d'assurer une prise en charge, à proximité du lieu de vie, des patients. Outre les aspects médicaux de la prise en charge, Onco-Est propose une prise en charge coordonnée en soins de support, notamment en matière infirmière, psychologique, et nutritionnelle.

Concernant la circulation et le partage de l'information, le réseau Onco-Est a choisi une solution centralisée. Toutes les données sont saisies au siège du réseau et ensuite partagées.

Les bénéfices

La spécialisation des équipes est un atout pour les patients. De même, l'audit d'évaluation de novembre 2007 relevait en point fort l'aide à la prise en charge à domicile par l'infirmière coordinatrice et les prestations dérogatoires (psychologues et infirmiers).

Par ailleurs, le même audit a relevé un certain nombre de points forts se traduisant par des bénéfices pour les professionnels et par suite pour les patients : la mise en place des RCP, des dispositifs d'annonce, des formations.

Prise en charge des patients chroniques dans un cabinet de groupe

(PROVINS – 77)

Le constat

La prise en charge des patients chroniques se heurte à de nombreuses difficultés de compréhension, d'observance, de suivi. Des solutions d'optimisation du suivi (Disease Management), recourant à des paramédicaux ont été développées, mais demeurent encore peu utilisées.

Fort de ce constat et de son expérience personnelle de médecin en soins palliatifs, travaillant dans un univers de forte coopération interprofessionnelle, le Dr Guillabert a élaboré un projet de suivi de pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, lombalgies chroniques, douleurs chroniques rebelles).

Le projet

Dans le cadre d'un cabinet de groupe regroupant deux médecins généralistes et des paramédicaux, le projet porte sur la mise en place de suivi des patients chroniques au travers d'une démarche médicalisée (médecins et paramédicaux) et psychologique (psychologue comportementaliste et coaches).

Le choix du mode de suivi dépend bien entendu de la pathologie concernée mais également du patient.

Un rôle tout particulier est confié à des coaches, susceptibles de fournir un accompagnement personnalisé aux patients.

Le projet nécessite pour sa mise en œuvre des financements de type FIQCS qui vont être demandés prochainement.

Les bénéfices

Ce projet, d'inspiration professionnelle, diverge sensiblement des ambitions de l'assurance-maladie en matière de « Disease Management ».

Le projet n'est cependant pas encore évalué à ce stade.

L'expérience de la littérature anglo-saxonne montre que le résultat est d'autant plus tangible que les programmes sont personnalisés et les patients ciblés.

Permanence des Soins dans des Maisons Médicales de Garde

(MONTIGNY LE BRETONNEUX – 78)

Le constat

La grève de 2000 sur la permanence des soins a démontré la nécessité d'un autre mode d'organisation de la garde en médecin généraliste. Le Dr Poussard, médecin généraliste, a travaillé en 2000 et 2001 sur le concept de Maison Médicale de Garde, qui a vu le jour en 2002.

Le projet

Le projet de la Permanence des Soins dans les Yvelines a été conduit en deux étapes. Tout d'abord, la création d'une Maison Médicale de Garde à Montigny, puis dans d'autres lieux des Yvelines. Dans un 2^{ème} temps, ces structures se sont regroupées au sein d'une Fédération, cette démarche ayant apporté d'importantes économies de fonctionnement.

La garde est organisée dans une structure adaptée, dotée de deux cabinets de consultation. Elle fonctionne toutes les nuits de 20 heures à minuit et le samedi après-midi. Les dimanches et jours fériés, une permanence supplémentaire est assurée le matin.

L'accès à la MMG est régulé par le 15 (et à titre exceptionnel par le secrétariat). Un tour de garde est largement partagé par une majorité de médecins généralistes du secteur.

La MMG (et la Fédération) est dotée d'un système d'information performant permettant :

- La gestion équitable et régulée des tours de garde ;
- Le suivi des informations médicales (renvoi des comptes rendus vers le médecin traitant et le centre 15) ;
- Les données d'évaluation.

La Fédération «PDS 78 » regroupe et coordonne les 3 maisons médicales de garde du département et les maisons mobiles (médecins d'astreinte se déplaçant sur régulation du centre 15) pour assurer une couverture optimale du département.

Les bénéfices

Pour les patients, les bénéfices immédiats sont la possibilité de disposer d'un lieu médicalisé susceptible de prendre en charge rapidement la petite urgence. Les tarifs pratiqués sont les tarifs conventionnels.

Les bénéfices pour les praticiens sont la réalisation d'une garde dans des conditions sécurisées et acceptables sur le plan financier.

Pour les tutelles, la mise en place d'une permanence des soins coordonnée, régulée par le centre 15, et évaluée.

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 traitements (antitnf- α) améliorent considérablement la prise en charge de cette pathologie. 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 dermato 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.

(PARIS - 75)

Le constat

L'institut de Victimologie a été créé en 1994 face au constat d'une prise en compte insuffisante des répercussions psychologiques des violences aux personnes. En 1995, suite aux attentats à Paris, création d'un centre de Santé. Les sources de trauma sont multiples et regroupées en 2 catégories :

Trauma de type 1 : Agression sexuelle sur adulte, Coups et blessures, Braquage, Brève agression sexuelle sur mineur, Victime indirecte, Accident de la voie publique, acte de terrorisme,....

Trauma de type 2 : Agression sexuelle sur mineur, Violences conjugales, Harcèlement moral au travail, Maltraitance, Violence d'Etat...

Le projet

Aujourd'hui, l'Institut de Victimologie emploie 24 personnes, dont 21 psychiatres et psychologues (à temps partiel), et compte un réseau constitué de médecins libéraux et d'unités hospitalières en psycho traumatologie et psychiatrie.

L'Institut de Victimologie travaille à l'amélioration de l'orientation du patient (des femmes pour près de 70 %), souvent peu ou mal pris en charge, voire orienté hors des circuits médicaux traditionnels. Le Médecin Généraliste est par fonction au courant de beaucoup de violences, et l'Institut propose donc des formations aux MG.

Les ressources de l'institut (soit 420 K€) proviennent majoritairement des consultations (facturées en secteur 1), d'un don fait annuellement par un donateur unique (82 K€) qui finance l'activité pédiatrique (1 300 consultations en 2007), et de recettes de poches (Formation Professionnelle Continue et prestations auprès d'entreprises).

La file active est de l'ordre de 877 patients, dont 500 nouveaux patients chaque année, pour environ 6 200 consultations (7 500 prévues en 2009). L'institut va ouvrir une consultation à Aubervilliers et une autre à Romainville et travaille à la mise au point de téléconsultations.

Les bénéficiaires

Les patients bénéficient d'un lieu adapté à la prise en charge de la souffrance psychique liée des violences subies. Ils sont pris en charge, dans des conditions financières favorables, par des cliniciens formés à ce besoin.

Réseau Océane - Application Suirezoweb : outil informatique de suivi des patients

(Montreuil - 93)

Le constat

La prise en charge des soins palliatifs nécessite un travail de coordination important entre l'ensemble des acteurs concernés. Océane a été créée en 2000 sur financement FAQSV pour permettre ce travail.

Le réseau, qui compte 2 médecins coordonnateurs, 2 infirmières et 1 psychologue, a pris en charge 1 200 patients depuis sa création. Il assure le suivi d'une file active d'environ 40 patients, pour une durée moyenne très courte d'environ 53 jours.

Le réseau avait besoin d'un outil de coordination simple avec les autres acteurs.

Le projet

En 2007, Océane a réalisé 689 visites conjointes avec le médecin traitant des patients et assure ensuite une visite hebdomadaire de suivi. Pour partager l'information riche et importante accumulée, Océane est doté d'une application informatique permettant de saisir au siège du réseau l'ensemble de l'information et a développé en interne l'application Suirezoweb, destinée principalement à 3 catégories d'acteurs :

- Les médecins d'astreinte (WEJF)
- Le centre 15
- Le médecin traitant

De manière extrêmement pragmatique, Océane compile dans un fichier PDF l'ensemble des informations contenues dans son fichier. Ces informations, mises à jour tous les vendredis, sont ensuite rendus disponibles au moyen d'un extranet sécurisé.

Chaque intervenant dispose ainsi d'un historique synthétique (une page) du patient lui permettant de qualifier son intervention.

Il s'agit d'un projet simple, visant à une utilisation partagée et fondé sur la récupération en un seul temps de tout un historique de données, en format texte, sous Pdf.

Les bénéfices

Les bénéfices de cette démarche sont nombreux :

- Amélioration de la qualité de vie des patients en soins palliatifs à domicile, par un suivi spécifique ;
- Plus grande coordination entre tous les acteurs concernés par les soins palliatifs, puisque toutes les informations recueillies sont disponibles ;
- Meilleure utilisation par les médecins de permanence des informations disponibles dans le réseau, notamment les choix des patients.

Réseau REVHO : suivi de l'IVG médicamenteuse en ville

(Paris 75)

Le constat

Le réseau REVHO a été créé pour favoriser la prise en charge en ville de l'IVG par voie médicamenteuse. Le réseau regroupe 250 professionnels de santé et 22 centres, sur toute l'Ile de France, mais avec des trous en 77, 78, et 95. Environ 15 000 IVG sont réalisées de cette manière en Ile de France chaque année.

La patiente est prise en charge en ville, par un médecin qui la rattache à un centre de référence. Les critères d'inclusion sont stricts. Les tarifs sont forfaitaires et opposables (191,74 €). Il n'y a de dispense d'avance de frais. Toute la procédure a lieu en ville, l'intervention de l'hôpital qu'en cas de besoin (environ 2,5 % des cas).

Le projet

L'établissement de référence doit, pour pouvoir intervenir, disposer des données médicales de la patiente. C'est pourquoi un partage des systèmes d'information s'avère nécessaire.

Le projet soumis dans le cadre des Assises est une solution informatique, MedIVG, développé par REVHO, et destiné à une double fonction :

- Saisir l'ensemble des données nécessaires à la prise en charge et au suivi des femmes et les diffuser au centre de référence intervenant le cas échéant en 1^{ère} ligne.
- Permettre la compilation de données anonymisées afin de dresser des statistiques.

L'outil, réalisé sous Filemaker pro, est spécifique et se distingue donc de R-mès, proposé comme outil générique pour les réseaux.

La 1^{ère} phase de MedIVG est réalisée et l'outil a été testé. La 2^{ème} phase reste à réaliser et à financer.

Les bénéfices

Les bénéfices sont intrinsèquement liés à l'organisation du réseau et sa capacité à fournir une alternative à l'IVG en hospitalisation. Le système d'information est en ce sens un facilitateur efficace.

Réseau Morphée : dossier médical électronique des troubles du sommeil

(GARCHES - 92)

Le constat

La pathologie des troubles chroniques du sommeil est une pathologie qui demeure encore mal traitée. Le réseau Morphée s'est initialement constitué comme un facilitateur, pour les professionnels de santé, de la prise en charge, avant de se tourner progressivement vers les patients (information / éducation thérapeutique)

Le projet

Morphée couvre donc à la fois des actions vers les professionnels de santé et vers les patients. L'élément mis en lumière par Morphée pour ce projet est son système d'information, destiné principalement aux professionnels membres du réseau.

Conçu en 2004, le dossier médical électronique avait pour objectifs de :

- Partager les informations nécessaires au suivi du patient
- Disposer des résultats d'examen en temps réel
- Supprimer le support papier quand celui-ci devient encombrant, comme par exemples les comptes rendus de machines à pression positive)
- Permettre au patient d'autoriser l'accès à ses données au praticien de son choix.

L'une des premières étapes a été de permettre l'échange de données entre le logiciel métier qui analyse les données d'enregistrement des apnées du sommeil et le dossier du patient. Dans un 2^{ème} stade, Morphée a travaillé à l'acquisition automatique des données.

2 000 patients ont été intégrés dans le programme.

Les bénéfices

Les bénéfices de ce volet de l'activité de Morphée sont plutôt destinés aux professionnels de santé. Ils sont cités dans le rapport du Pr Escourrou de l'Hôpital Bécclère.

« Un transfert automatisé (...) a été développé. (...) Les résultats de l'analyse des usages des soignants (...) montrent que cet outil est performant et adapté au système d'information (...). Pour les SAS, un prototype de transfert automatique des données d'observance des machines (...) permettra de simplifier la transmission des données (...) et d'offrir au prescripteur un rapport d'observance standardisé à lecture facilitée. Les logiciels applicatifs développés dans le cadre de ce projet ont une valeur particulièrement innovante.(...) ».

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

- **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

Notes



URML Ile-de-France
12 rue Cabanis
75014 Paris
Tél. : 01 40 64 14 77
www.urml-idf.org

Décembre 2008