

Trait d'Union

BULLETIN DE L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX RHÔNE-ALPES



Je dors Mal !



Les somnifères ne sont pas magiques !

**PARLEZ-EN AVEC VOTRE MEDECIN
OU VOTRE PHARMACIEN**

Des outils pour votre pratique

L'exercice quotidien devient de plus en plus complexe, envahi de "paperasse" et contraint par des réglementations peu adaptées à l'accomplissement d'un métier de l'humain et du contact. Bon nombre de nos jeunes confrères l'ont compris et se détournent de l'exercice libéral.

Si l'URML-RA peut jouer un rôle d'aide aux médecins, c'est sans aucun doute en développant les services mis à leur disposition, les informations, les outils pour la pratique, les aides à la réorganisation de l'activité médicale. C'est ce que nous avons voulu accentuer pendant cette mandature. Nous avons voulu privilégier dans ce numéro cet aspect de notre action. Vous pouvez retrouver toutes informations qui vous seraient utiles sur www.urmlra.org

au sommaire :

Loi HPST, ARS et médecine libérale 2
Hygiène en et hors Cabinet médical

Articulation médecine ambulatoire 3
- médecine hospitalière

Outils pour la pratique: 4
- Conseils pour bien dormir 5
- Conseils juridiques
- Certificats médicaux

Enseignement de la pédiatrie ambulatoire 6
en Rhône-Alpes

SROS et médecine libérale

Projet d'expérimentation de secrétariat partagé 7
Nouveaux modes d'exercice

Bilan d'activité du Pôle Ressources

Dossier d'admission en EHPAD 8
Permanence des soins

Dr. Emile Olaya
Secrétaire Général de l'URMLRA





Jean DERRIEN
Président de l'URML-RA

Trait d'Union :

Parution trimestrielle de l'UNION

RÉGIONALE DES MÉDECINS

LIBÉRAUX Rhône-Alpes

URML Rhône-Alpes :

20, rue Barrier 69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75

Fax : 04 72 74 00 23

E-Mail : urmlra@urmlra.org

Site Web : <http://www.urmlra.org>

Directeur de la Publication :

Dr Jean Derrien

Rédacteur en chef :

Dr Didier Legeais

didier.legeais@urmlra.org

Rédacteur en chef adjoint :

Dr Émile Olaya

emile.olaya@urmlra.org

Editeur délégué :

MCI-France

18, place Tolozan

69001 Lyon

mci@mci-group.com

Direction de création :

Fred CONTÉ

Rédaction :

URML RA, Sylvie Finand

Conception Graphique :

MCI

Crédits photographiques :

© 2007 MCI-France

Impression : Imprimerie REBOUL

ISSN 1294 - 9671

■ Editorial

Dr Jean DERRIEN - Président de l'URML-RA

Loi HPST, ARS et médecine libérale

La mise en place des ARS constitue la première étape en région du développement de la loi HPST.

L'organisation de l'offre de soins en est l'un des objectifs qui englobe désormais, outre les soins dispensés en établissements publics ou privés, la médecine dite ambulatoire, en clair, les cabinets de ville. La médecine libérale est donc concernée au premier chef.

Grâce à ses travaux l'URML Rhône -Alpes est à même d'apporter une expertise de qualité. Avec notamment l'outil Géosanté de démographie des médecins généralistes et le développement en cours de Géosanté de démographie des médecins spécialistes, elle dispose de renseignements précis sur l'offre de soins par bassin de vie pour la médecine générale, et en terme de temps d'accès pour les autres spécialités.

Avec l'analyse menée sur l'articulation entre médecine en établissement de soins et médecine ambulatoire l'URML Rhône-Alpes apporte une réflexion originale, démontrant que loin de s'opposer, ces deux modes ont une remarquable synergie lorsque l'on crée entre eux des plates-formes de rencontre communes. Il n'en reste pas moins qu'avec une démographie désastreuse, aggravée par des contraintes de plus en plus lourdes, une reconnaissance de moins en moins présente quand ce n'est pas un mépris affiché, la médecine libérale n'attire plus les jeunes vocations.

L'accès de tous à des soins de qualité est un beau challenge auquel l'URML est en mesure d'apporter une contribution significative. Sa réussite ne peut pas cependant, on le conçoit, reposer que sur l'effort des médecins. C'est donc désormais à la société civile de prendre les décisions nécessaires pour rendre à nouveau l'exercice libéral attractif.



Hygiène en et hors cabinet médical

L'URML-RA a développé un site Internet d'auto-évaluation des connaissances sur le thème de l'hygiène en et hors cabinet. Ce site a reçu en 2009 le Grand Prix de la Prévention médicale.

Mais, la législation évolue. Aujourd'hui, **nous avons mis à jour ce questionnaire, enrichi à 13 questions, en partenariat étroit avec l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN) de Rhône-Alpes.**

Des représentants des Conseils Régionaux des Ordres des différentes professions de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) ont également participé pour que ce questionnaire soit adapté à toutes ces professions.

Pour chaque question, une réponse succincte est proposée, ainsi qu'une fiche pratique ou des liens vers des documents plus complets.

Consultez-le : www.urmlra.org/qualitedesoins/

Articulation médecine ambulatoire - médecine hospitalière. Comment renforcer les liens entre la ville et l'hôpital ?

L'ARH et l'URML-RA ont organisé, avec le soutien de Sanofi A ventis, en Novembre 2009 un colloque faisant suite à une étude menée sur trois territoires rhônalpins.

Les objectifs de cette étude et de ce colloque étaient d'initier une rencontre entre la Médecine Hospitalière et la Médecine Ambulatoire, afin d'analyser certains dysfonctionnements, de valoriser les projets locaux existants, de coopération entre professionnels de santé et ainsi d'amorcer une dynamique permettant d'améliorer les relations entre ces deux « mondes ».

Etude et actes du colloque disponibles sur le site de l'URML : www.urmlra.org

>> Extraits d'interventions aux tables rondes :

M. Patrick
VANDENBERGH
Secrétaire Général
de l'ARH



FAIRE EVOLUER LE SYSTEME POUR RENFORCER LA COOPERATION VILLE-HOPITAL

Les travaux engagés par l'ARH, dans le cadre de l'élaboration du volet télésanté du Schéma Régional d'Organisation

Sanitaire, ont été l'occasion de réunir des représentants de la médecine hospitalière et de la médecine de ville. Il a fallu sortir des stéréotypes existant des deux côtés.

► Pour les médecins de ville, peur d'être absorbés et non identifiés dans le système d'information hospitalier,

► Pour les hospitaliers, crainte de ne pas atteindre les objectifs en associant les nombreux médecins libéraux. Les efforts ont dépassé les espérances avec l'élaboration d'une convention réunissant les partenaires (URCAM – URML – Conseil Régional – ARH) autour d'un projet commun : développer une plate-forme télésanté en Rhône-Alpes autour d'un dossier patient informatisé et d'un ensemble de services.

L'expérience est intéressante à double titre pour l'évolution du système de santé, le renforcement de la coopération ville-hôpital :

► cette évolution repose sur le partage des cultures et le dépassement des stéréotypes existants,

► l'unité entre les "deux mondes" peut se faire autour d'un "objet commun" qui n'est autre que le patient ou son substitut (le dossier).

L'échange, et mieux le partage, des informations détenues sur les patients est le plus sûr moyen de faire évoluer le système et de dépasser les cloisonnements. L'ARS a comme objectif, fixé par la loi HPST, d'organiser l'offre de soins en "filier es de prise en charge". Cela suppose que les cloisons tombent.



Dr Didier LEGEAIS
Médecin
Spécialiste

ARS : CHANCE OU DANGER POUR LA MEDECINE LIBERALE ?

La loi HPST a un objectif de mise sous tutelle des professionnels de santé qu'ils soient hospitaliers, salariés ou libéraux.

« Cette loi n'est basée que sur une seule logique : s'intégrer dans une optimisation financière. Certes, au cours de ce colloque chacun a tenté de convaincre l'autre de ses bonnes intentions et de sa volonté de coopération

pour le bien-être de la communauté médicale et des patients. »

« Seuls les établissements de santé en tirent un avantage, les praticiens peuvent voir se dégrader leur rémunération s'ils ne remplissent pas leurs tâches administratives ou les objectifs de taux d'occupation des lits et les données PMSI. Enfin, faut-il le rappeler, les praticiens hospitaliers qui auront exercé plus de trois ans dans un établissement, n'auront pas l'autorisation de s'installer en médecine libérale dans le même territoire de santé.

Les coopérations sanitaires de territoire imposées font disparaître les identités libérales leur imposant une coopération obligatoire avec un établissement de santé et leur transformation en établissement public de santé.

L'arrivée des SROS en médecine libérale pour l'instant non opposables, représente un vrai danger pour ceux qui, jusqu'à présent, ont accepté les avantages et les inconvénients d'un exercice libéral indépendant. »

Le Dr LEGEAIS exprimait son amertume de voir les médecins libéraux si peu organisés et si peu structurés à la veille de tels bouleversements.

AGIR SUR LE TERRAIN, UNE ORGANISATION RATIONNELLE DE LA PDS

En 2003, le SAMU 74 proposait la mise en place d'une PDS qui s'arrête le soir à 22 heures assurée au cabinet du médecin, le déplacement à domicile étant l'exception.

La mise en place s'est déroulée sans incidents : la prise en charge de toutes les urgences a été assurée de façon satisfaisante et l'impact sur les urgences s'est avéré modéré.

Le bilan est toujours très positif. La prise en charge des malades chroniques en période nocturne pose peu de problèmes et l'on a coutume de dire qu'il y a peu de problèmes la nuit car le médecin généraliste a maintenant le « temps » de faire son travail le jour.

Les relations entre le SAMU et les médecins libéraux ont évolué vers un climat de confiance mutuelle. C'est dans ce contexte, que la régulation médicale, initialement « libérale » s'est mise en place au sein du Centre 15. On parle aujourd'hui de « régulation médicale généraliste ».



Dr Jean-Pierre
PERFUS
Chef de service du
SMUR d'Annecy

Troubles du sommeil chez les personnes âgées et risques iatrogènes

Dr Emile Olaya

L'URML-RA a souhaité s'associer aux campagnes nationales de prévention des risques liés à l'usage des hypnotiques chez les personnes âgées.

Pour cela, elle a choisi de mener une action d'information auprès des patients, s'appuyant sur la relation praticien – patient.

Cette action a été réalisée grâce au concours financier du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) et à la participation active de nos partenaires : les Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins et des Pharmaciens ; la Haute Autorité de Santé et les Centres de pharmacovigilance rhônalpins.

Nous avons choisi de réaliser une affiche d'information à mettre dans vos salles d'attente et un document synthétique d'information à remettre à vos patients, appuyant les recommandations que vous délivrez oralement lors de la consultation.

Vous avez reçu par courrier au mois de mars ce document en 5 exemplaires à remettre au cours de la consultation.

Vous pouvez à tout moment télécharger ce document (en noir et blanc ou en couleur, à votre convenance), sur notre site Internet :

www.urmlra.org

Vous y trouverez également des outils pour la pratique autour des troubles du sommeil et leur prise en charge.



Tous les troubles du sommeil ne sont pas des insomnies.

Ils ne nécessitent pas forcément un traitement médicamenteux. En revanche, ces troubles méritent l'attention de votre médecin et un diagnostic précis.

Accepter la diminution du temps de sommeil

Avec l'âge, le temps de sommeil diminue. Sa qualité importe plus que sa durée.

Le sommeil s'inscrit dans le cycle jour-nuit et se prépare en état de veille, pendant la journée !



Conseils pour bien dormir

- Petit déjeuner copieux le matin et repas léger le soir
- Exercice physique régulier dans la matinée
- Vivre le jour dans une pièce claire et aérée
- Limiter la durée des siestes
- Se coucher quand on a sommeil et se lever à heures régulières
- Privilégier les boissons relaxantes (tisane, lait tiède, plantes etc...)
- Endormissement dans une chambre fraîche, sombre et calme



Les motifs de perturbations

- L'alcool
- Les excitants (tabac, café, thé, cola)
- Certains médicaments
- Les excès alimentaires
- Les modifications de l'état de santé psychique et physique



Les hypnotiques... ne sont pas magiques !

- Ils induisent un sommeil moins réparateur
- Ils peuvent provoquer des effets indésirables (chutes, troubles de la mémoire, fatigue, ...)
- Ils induisent une dépendance : on s'y habitue et il devient difficile de s'en passer

Lorsque votre trouble du sommeil nécessitera un traitement, votre médecin ou votre pharmacien proposera toujours le médicament le mieux adapté, la dose la plus faible et la durée de prescription la plus courte avec de fréquentes réévaluations.

**ALORS, PARLEZ-EN AVEC VOTRE MEDECIN
OU VOTRE PHARMACIEN**



Des outils à votre service

- ▶ **Une fiche d'information** à remettre en main propre au patient, elle vous permettra d'engager avec lui la conversation sur ses problèmes de sommeil
- ▶ **Une affichette** pour votre salle d'attente, reprenant les messages essentiels
- ▶ **Des outils** (arbres décisionnels, calendrier de suivi d'arrêt des Benzodiazépines, agenda du sommeil...) proposés par la HAS, des références bibliographiques...

Cette action devant s'inscrire dans la durée, vous pourrez :

- ▶ **télécharger et imprimer de nouvelles fiches en fonction de vos besoins**
- ▶ **Consulter les outils**

sur le site : www.urmlra.org



Conseils juridiques pour la pratique

Dr Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP

Quels risques pour un professionnel libéral de ne pas régler ses cotisations obligatoires notamment auprès de la caisse de retraite ?

Le risque est de laisser un conjoint dans une situation financière catastrophique en cas de décès : une épouse a ainsi vécu 8 ans mariée à un médecin qui n'avait pas réglé ses cotisations pendant 6 ans alors qu'elle ne travaillait pas. Le mariage avec un contrat de séparation de biens et le refus de la succession au décès ne

l'ont pas protégée des dettes.

Par jugement initial de 2003 le TGI l'a condamnée aux vues des Art 220 et 2262 du Code Civil et R.243-18 du Code de la Sécu à payer la dette (cotisations de 1995 à 2001) dont il déclare la veuve «solidaire» ainsi que « les majorations de retard au taux de 0,66% par mois sur le principal des sommes dues jusqu'à règlement définitif du principal. » La solidarité est étayée « alors qu'il n'est prouvé aucune indépendance financière de chacun des époux

permettant de faire échapper les cotisations litigieuses à la solidarité inscrite à l'article 220 du Code Civil, ni l'applicabilité des dispositions de l'article R. 243-18 du code de la Sécurité Sociale relatives au taux d'intérêt. »

L'appel en 2006 et la cassation¹ en 2009 vont confirmer ce jugement et la CARMF va même poser une hypothèque sur un bien personnel de cette veuve bien qu'elle en soit entrée en possession avant son mariage.

¹ Cour de cassation audience publique du 04/06/09 n° pourvoi 07-13122 disponible sur : www.legifrance.gouv.fr , Rubrique Jurisprudence judiciaire

Le médecin libéral au cours de son activité bénéficie-t-il de la couverture "accident du travail" ?

Cette garantie est optionnelle et volontaire pour le médecin conven-

tionné selon l'Art. R 743-1 du Code de la Sécu. Il doit la souscrire auprès de la CPAM de son lieu de résidence habituelle en adressant un formulaire Cerfa n° 50546 02 téléchargeable² . Il s'agit d'une garantie servant des

prestations en nature (frais médicaux, pharmacie), en espèces (rente ou capital invalidité-décès) mais en aucun cas d'indemnités journalières.

² www.ameli.fr , formulaire S6101

Les certificats médicaux

Le Hors Série N° 15 réalisé par l'URML Nord-Pas-de-Calais qui a mis en place une Commission juridique, avec laquelle nous avons signé une convention.

Directeur de publication : Dr JM REHBY
Rédacteur en Chef : Dr P. Leroux
Rédactrice : Nora BOUGHRIET

You pouvez consulter l'intégralité de ce hors série sur le site de l'URML-RA rubrique juridic'URMLEL

« Les dix Commandements

- I - Au support de tes écrits tu veilleras
- II - Toujours la date du jour tu respecteras
- III - De l'intérêt et de la motivation tu t'enquerras
- IV - Sans examen préalable tu ne délivreras
- V - Que des faits tu décriras, de l'interprétatif tu te protégeras
- VI - Un tiers jamais tu ne mentionneras
- VII - De l'immixtion tu t'interdiras
- VIII - En mains propres tu remettras
- IX - De la traçabilité de tes écrits tu t'assureras
- X - Obligé ou contraint jamais tu ne seras



Illustration, propriété de l'URML Nord Pas de Calais, extrait du HS n°15

Enseignement de la pédiatrie ambulatoire en Rhône-Alpes

Dr Jean Stagnara et
Dr Alexandre Belot



Le constat n'est pas nouveau : la pédiatrie ambulatoire n'est pas, ou très peu, enseignée aux internes de la spécialité. Pour élargir leur champ de vision trop « hospitalo-universitaire », un projet émerge en Rhône-Alpes.

Rencontre avec le Dr Jean Stagnara, pédiatre et Président du Collège des Spécialistes de l'URML RA et le Dr Alexandre Belot, fraîchement sorti de 4 années d'internat.

TdU – Cette volonté de coopération entre les pédiatres installés et les internes pour intégrer un contact avec la médecine ambulatoire au cours des études correspond-elle à une réelle demande ?

Alexandre Belot – Absolument ! Les internes suivent 8 stages sur 4 ans dans des contextes hospitaliers où la médecine de dernier recours soigne des cas rares ou graves. Le rôle, la pratique du pédiatre libéral restent inconnus : le suivi longitudinal de l'enfant, le dépistage des troubles de croissance, de puberté ou d'apprentissage, l'environnement familial et psycho-social restent dans l'ombre. Avec le recul, les internes se rendent compte qu'ils ont une vision biaisée de la pédiatrie ambulatoire, assimilée à de la « bobologie ». Ils découvrent, finalement, que cette prise en charge est fondamentale pour la prévention et le dépistage et le suivi des maladies chroniques.

TdU – Comment les pédiatres libéraux envisagent-ils de dispenser leur enseignement auprès des internes ?

Jean Stagnara – Une expérience a déjà eu lieu à Grenoble. Mais un

manque de reconnaissance et de rémunération de l'Université a eu raison des bonnes volontés. L'URML RA a donc relancé cette initiative et des discussions impliquant la DRASS, les universitaires et les pédiatres libéraux volontaires sont en cours.

TdU – Cette ouverture sur la médecine ambulatoire a-t-elle pour objectif de susciter des vocations ?

Jean Stagnara – Tout à fait, le numerus clausus de la spécialité a augmenté et l'offre de postes en milieu hospitalier est restée la même. L'opportunité d'aller vers le libéral est donc plus grande même si la lourdeur administrative de l'installation dissuade les jeunes pédiatres... Le cursus de formation va passer de 4 à 5 ans, ce qui laissera plus de temps pour ces stages théoriques et pratiques.

SROS et médecine libérale : zoom sur un établissement dévolu à la pédiatrie

Dr Patrick Carlioz,
chirurgien pédiatrique,
Élu de l'URMLRA



Passage obligé pour toutes les décisions de santé, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) se heurte parfois à des conflits locaux qui montrent ses limites.

Interview du Dr Patrick Carlioz, chirurgien pédiatrique, élu de l'URML-RA

TdU – En deux mots, sur quels critères s'appuient les décisions du SROS ?

Patrick Carlioz – Le SROS détermine de nouvelles attributions de crédits, basées sur les besoins des populations et les ressources médicales des territoires de santé. Il contractualise ensuite le mode de financement des équipements et de l'organisation des soins.

TdU – Comment percevez-vous le rôle du SROS dans votre activité de praticien libéral, qui nécessite un plateau technique lourd ?

Patrick Carlioz – L'ARH définit un SROS, soumis au CROS (37 membres dont seulement 6 issus du monde libéral). Le CROS donne un avis consultatif, et l'ARH décide en dernier ressort. Les deux derniers SROS ont commencé à prendre en compte la médecine ambulatoire. Ainsi notre clinique, la seule en France à disposer d'un service de chirurgie pédiatrique, a bénéficié d'une aide significative. Le financement d'une IRM et d'un scanner a complété notre plateau. Toutes les spécialités pédiatriques spécifiques sont représentées dans l'établissement, qui de plus a un rôle de formation des anesthésistes pédiatriques publics et privés.

TdU – Quels sont vos projets d'avenir soutenus par le SROS ?

Notre savoir-faire a justifié l'obtention d'un budget de 7,5 M€ en octobre 2008, pour la création d'urgences pédiatriques dans l'enceinte de la clinique. Un chantier qui devrait inclure l'extension de nos bâtiments et 300 places de stationnement, puisque la norme le réclame.

Cependant, les opposants au projet sont nombreux, même parmi les HCL, et les Maires des communes proches qui usent d'arguments écologiques pour interdire l'aménagement d'une parcelle de colline en parkings. L'Etat finance des urgences sur des pôles de savoir-faire reconnus où tout est mis en oeuvre, de fait, pour les accueillir et localement ça bloque... Je ne m'arrêterai pas à ce constat d'échec, à 60 ans, mon credo est de toujours rendre service aux gens.

Projet d'expérimentation de secrétariat partagé

Dr Pascal DUREAU

L'expérience conduite en Rhône-Alpes avec les A TIM (Assistant en Traitement des Informations Médicales) a démontré la nécessité d'apporter dans le cadre du développement du Dossier Médical Partagé une aide de secrétariat aux médecins.

Nos amis généralistes Lombards bénéficient d'un contrat type avec l'Assurance Maladie de Lombardie qui permet, lorsque 5 médecins réunissent leurs données médicales, de financer un poste de secrétariat.

Les pôles de santé sont des regroupements fonctionnels de professionnels qui mettent en place des structures de coordination sans changer de locaux. Dans une telle organisation, le système d'information partagé est essentiel. Il

s'intègre dans une réflexion stratégique plus générale de la place des gisements de données de santé.

Nous restons favorables à ce que les professionnels gardent la maîtrise de leurs données de santé, mais ceux-ci manquent individuellement de moyen matériel. C'est pour quoi, nous envisageons à l'image de ce qui a été fait en Lombardie d'expérimenter un secrétariat partagé par un groupe de médecins avec le soutien des institutions régionales.

Si vous êtes intéressé par cette démarche expérimentale, aujourd'hui encore au stade de projet, veuillez nous en informer en nous adressant un mail à l'adresse suivante : urmlra@urmlra.org

Nouveaux modes d'exercice Bilan d'activité du Pôle Ressources

Dr Nicole BEZ

Le Pôle Ressources apporte un soutien méthodologique aux porteurs de projet de nouveaux modes d'organisation des professionnels de santé libéraux, et de MSP plus particulièrement, avec ou sans demande de financement public.

Ce Pôle Ressources a été créé en juin 2009 dans les locaux de l'URML-RA, à l'initiative de l'URCAM et de l'URML-RA.

Fin décembre 2009, nous recensons 81 projets de MSP en région Rhône-Alpes suivis par le Pôle Ressources, répartis :

- ▶ Ain : 21
- ▶ Ardèche : 8
- ▶ Drôme : 4
- ▶ Isère : 16
- ▶ Loire : 6
- ▶ Rhône : 7
- ▶ Savoie : 10
- ▶ Haute-Savoie : 9

17 MSP ont pu bénéficier d'aides publiques (Conseil Régional ou URCAM).

Rappel des principaux objectifs du Pôle ressources :

- ▶ Apporter des conseils méthodologiques aux porteurs de projet
- ▶ Donner des informations sur les aides financières possibles et leurs critères d'éligibilité, voir l'aide au montage des dossiers
- ▶ Accompagner les professionnels dans leurs démarches.

Nous comprenons bien que vous avez besoin d'écoute, d'assistance et de redynamisation sur des projets souvent très lourds à porter pour des professionnels de santé déjà débordés par leur activité quotidienne. Alors, n'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement ou soutien par téléphone ou par mail.

Sur six mois, Caroline Sauvaget a répondu à une centaine d'appels téléphoniques et donné autant de coups de téléphone. Elle a reçu également plus de 150 mails de demande d'information. Cette aide est très appréciée par nos confrères.

BLOC NOTES

bloc notes

DPPR DMP actualités Dr Pascal DUREAU

Le DPPR poursuit sa route en Rhône-Alpes en permettant le partage de documents entre professionnels selon un identifiant régional, sur un mode partagé grâce à un moteur de recherche comme le ferait Google.

2 Millions de Rhônalpins bénéficient désormais d'un identifiant régional dans ce dispositif, qui produit quotidiennement des informations concernant vos patients, en particulier lors du passage en service d'urgence et en cancérologie. Cela représente 500 000 dossiers alimentés, contenant 5 millions de documents, produits par 80 établissements de santé.

Prix de thèse en Médecine Générale

Comme chaque année l'URML-RA attribuera un prix aux 5 thèses retenues par le jury. Cette remise de prix est organisée le 23 juin 2010.

La loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) - décrets d'application

Vous pouvez suivre la publication des textes d'application de cette loi, au fur et à mesure de leurs publication via le site du ministère de la santé : www.sante-sports.gouv.fr – Rubrique Grands chantiers – loi HPST.

Contact : c.sauvaget@urmlra.org ou 04 72 74 02 75

Dossier d'admission en EHPAD

Enfin un dossier unique régional

Dr Emile OLAYA

Depuis plusieurs années, l'URML-RA et les représentants des Conseils Généraux de Rhône-Alpes ont développé des échanges qui ont permis à chacun de mieux connaître le mode de fonctionnement de l'autre. L'objectif commun est de tenter de simplifier les démarches des patients et de leurs familles ainsi que le travail des médecins. Une première étape engagée il y a déjà trois ans a été, peu à peu, département par département et à l'initiative de chaque Conseil Général, la création d'un dossier unique départemental

EXTRAIT

Dossier de Pré-Admission en E.H.P.A.D.
Région Rhône-Alpes
CONFIDENTIEL

Dossier Médical à remplir par le médecin

Etat Civil

Nom : Non de jeune fille :
Prénoms :
Adresse :
Date de naissance : Lieu de naissance :

Motif principal de la demande

Déclaré souffrant et degré d'urgence :

Renseignements Médicaux

ALD : oui non jusqu'à Pathologie ALD

Antécédents Médicaux Datés

Médicaux

Chirurgicaux

Pathologies en cours

Médicaux

Chirurgicales

Allergie(s)

d'entrée en EHP AD. Là, où dans le passé, chaque établissement avait son dossier propre, il a le mérite d'éviter de remplir autant de dossiers différents que de demandes faites par les familles. Il était naturel, après cette étape, qu'avec nos partenaires, nous envisagions la création d'un dossier unique, uniformisé régional. Après deux années de travaux, il est désormais à disposition des médecins, travailleurs sociaux et familles.

Reprenant de façon cohérente les informations nécessaires à l'analyse de la situation du patient, il facilitera les démarches des familles et la décision de l'établissement. Pour les médecins, il apporte cette simplification administrative tant souhaitée et rarement obtenue. Le dossier peut en effet, être téléchargé sur le site de l'URML-RA ou celui de nos partenaires qui le souhaiteront. Les différentes rubriques peuvent être remplies directement sur l'écran. Il peut ensuite, être enregistré dans le dossier du patient et tiré en

EXTRAIT

EXAMEN CLINIQUE

Poids : kgs Taille : cms

Deficit Sensoriel : Visuel Prothese Auditif Prothese

Deplacement : Autonome Deambulateur Canne Fauteuil Roulant Risque de chute(s) : Oui Non Trouble(s) de l'équilibre : Oui Non

Etat Neuropsychique

	Sévère	Modéré	Non
Etat dépressif			
Troubles de la mémoire			
Désorientation TemporoSpaciale			
Délire - hallucinations			
Agressivité / cris			
Déambulation			
Agitation nocturne			
Déficience intellectuelle			

Risque d'errance : Oui Non Douleurs : Oui Non EVA : /10

Vaccinations : acceptées refusées dates : DTP : Grippe : Pneumo 23 :

Bactérie Multi Résistante : Oui Non Date de prélèvement : Portage simple / infection / localisation (à préciser) :

Fonction cardiaque et vasculaire : Contention veineuse Pace maker Anticoagulant Troubles du rythme

Appareil respiratoire : Oxygénothérapie Ventilation : invasive non invasive durée / jour : Radiographie pulmonaire

autant d'exemplaires que nécessaire, sans autre manipulation.

C'est la première réalisation de cette nature en France à notre connaissance et nous incitons chacun à utiliser désormais ce formulaire de demande d'admission en EHP AD. Nous nous plaignons sans cesse de la dérive papé-rassière. Saluons et encourageons cette réalisation fruit de la coopération entre l'URML-RA et les Conseils Généraux de notre région.

Permanence des soins

Dr Pierre ROMAIN, Dr Pascal DUREAU

Le développement des Maisons Médicales de Gar de se poursuit avec les ouvertures prochaines des MMG de BELLEY, BOURG, ANNECY, FRANGY et des projets à AUBENAS, VIZILLE, VIENNE qui apporteront confort et sécurité d'exercice aux patients et aux médecins. La Fédération Régionale des Maisons Médicales de Gar apporte son soutien aux promoteurs de projets. A ce titre, les ressources du FIQCS qui financent ces projets ne subissent pas de diminution avec un budget annuel 2010 stable par rapport à 2009.

La régulation médicale libérale apparaît comme le pivot de cette organisation en permettant d'apporter les moyens adaptés à chaque situation et le développement du conseil médical. Après les mouvements des régulateurs de Grenoble les régulateurs libéraux de l'Ain ont réclamé une réévaluation des honoraires de nuit et ont reçu le soutien du Rhône. La réévaluation de cette activité apparaît fondamentale ainsi que son extension en jour née afin d'assurer la continuité des soins. Face au déficit démographique

programmé par les pouvoirs publics nous pouvons organiser la réponse à nos patients. Il devient chaque jour de plus en plus difficile pour les médecins de se faire remplacer alors qu'en Rhône-Alpes l'activité moyenne modérée des médecins permettrait par une meilleure organisation d'optimiser cette réponse.