

Trait d'Union

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



Liens Ville – Hôpital : au cœur de nos préoccupations et de la loi HPST

Les réformes qu'annonce le projet de loi Hôpital Patients Santé Territoires, rendent plus nécessaire que jamais la maîtrise par les médecins de la gestion des secteurs clé de leur activité.

C'est pourquoi l'URML a confirmé son engagement prioritaire dans les domaines de l'analyse de la démographie des différentes disciplines, de l'évaluation des Pratiques Professionnelles, de la Permanence des soins et de l'application des nouvelles technologies de communication.

C'est à cette condition que nous pouvons prétendre demeurer les interlocuteurs des futures Agences Régionales de Santé.

C'est à ce prix que nous pouvons prétendre représenter et défendre la médecine libérale.

Dr Emile OLAYA

Secrétaire général de l'URML-RA

au sommaire :

Rencontre avec Norbert NABET au Ministère de la santé 2

Etablissement pour personnes âgées : dossier unique d'admission et dossier médical partagé 3

Les maisons de santé 4

Nouvelle mallette pour mieux examiner les enfants 5

Colloque sur l'e-santé 5

**Démarche commune d'EPP
Accréditation des médecins exerçant en établissement** 6

Articulation médecine ambulatoire / médecine hospitalière 7

**Premières Rencontres de la PDS
Informations juridiques** 8





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 :
Jean Derrien
Rédacteur en chef :
Didier Legeais
didier.legeais@urmlra.org
Rédacteur en chef adjoint :
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 :
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

L'une des dispositions clés de la réforme de l'organisation du système de santé mise en place par la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) **est l'extension à la médecine ambulatoire des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS).**

Ce mode de gestion jusqu'à présent concernait surtout les établissements de soins et les équipements lourds. **Il sera étendu à l'ensemble de l'offre de soins du secteur libéral.** C'est dire l'importance d'un dispositif qui a l'ambition de s'organiser autour de la définition des besoins de santé de la population.

La loi donne à l'Agence Régionale de Santé (ARS) la mission de garantir l'accès à des soins de premier recours et la prise en charge continue des malades sur l'ensemble du territoire.

Les Unions Régionales des Professions de Santé auront dorénavant pour mission de travailler avec les ARS sur ce projet régional de santé. Elles auront la capacité de contractualiser avec elles.

Le premier levier est l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de santé et donc la gestion de la démographie médicale.

Ainsi les besoins de formation dans les différentes disciplines seront estimés selon des plans de cinq ans. De même la Permanence Des Soins devra y être adaptée. L'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires sera conditionnée à des diagnostics locaux.

Il est donc essentiel que nous maîtrisions parfaitement la connaissance de la démographie médicale libérale. L'URML a été précurseur dans ce domaine en mettant en place dès 2004 « Géosanté », outil de connaissance de la démographie de la médecine générale, aujourd'hui repris dans d'autres régions de France.

Pour être reconnu comme véritables interlocuteurs de l'ARS, il importe de mettre à jour et amplifier notre connaissance de la démographie sur l'ensemble de nos différentes disciplines, leur répartition, leur environnement médico-social et leurs rapports avec les autres professions de santé.

Ainsi nous pourrons participer à l'orientation des décisions prises et ne pas simplement les subir.

Rencontre avec Norbert NABET, Conseiller technique pour la médecine libérale au Ministère de la santé

Le Président, Dr Jean Derrien et le Vice-Président, Dr Pascal Dureau de l'URML-RA ont été reçus le 4 décembre 2008 au Ministère de la santé.

Cette rencontre a été l'occasion d'exprimer les inquiétudes de la médecine libérale en particulier face aux problèmes aigus de démographie et des répercussions de la prochaine mise en place de la loi HPST.

Il s'agissait également de défendre le rôle des URML dans la réflexion actuelle sur l'organisation territoriale de la santé : quelle articulation vis-à-vis de l'ARS et comment défendre nos spécificités ?

Mais aussi quelles coordinations entre les différentes Unions professionnelles, représentant les professions médicales et paramédicales.

En espérant que ces rencontres organisées avec les différentes URML seront constructives....

Etablissements pour personnes âgées : un dossier unique d'admission

Dr Emile Olaya, Secrétaire Général

Dr Patrick Lemettre, Animateur Commission Dépendance



Le dossier d'admission des personnes âgées dans les établissements (EHPAD) est un document nécessaire, établi par le médecin traitant à destination du médecin coordonnateur des EHPAD.

Mais, le médecin traitant est souvent amené à remplir plusieurs formulaires, tous différents pour les cinq ou dix établissements, auprès desquels le patient souhaite faire une demande d'admission. Que de temps et d'énergie perdus !

Pour faciliter la vie des familles et des médecins, l'URML-RA a initié dès 2007, en collaboration étroite avec les huit Conseils Généraux de la région Rhône-Alpes, une réflexion

pour harmoniser cet imprimé.

Aujourd'hui, **quatre départements : l'Isère, la Loire, le Rhône et la Savoie** mettent déjà à disposition des professionnels de santé sur le site Internet des Conseils Généraux un dossier unique départemental d'admission en EHPAD.

Pour faciliter cet accès à nos confrères, nous avons mis sur notre propre site (Rubrique Outils pour la pratique), les liens directs pour télécharger ces formulaires.

Les Conseils Généraux et l'URML ont commencé à travailler sur un projet de dossier unique cette fois commun

à l'ensemble des départements de notre région et associé au principe de dossier médical partagé.

A terme cela devrait simplifier encore les démarches d'admission mais aussi faciliter la recherche d'un établissement pour les familles.

Ce dossier unique est porteur d'une amélioration notable de la prise en charge des personnes âgées au sein des EHPAD et d'une orientation vers une prise en charge concertée.

Mais aussi, le dossier médical partagé du patient en EHPAD

Dr Pascal Dureau, Vice Président

En parallèle à la création d'un formulaire unique régional d'entrée en EHPAD, une réflexion est également menée, avec les Conseils Généraux des départements rhônalpins et l'ARH, sur le développement du **Dossier Patient Partagé Réparti (DPPR) en Rhône-Alpes auprès des EHPAD.**

En partenariat avec l'assurance maladie, l'URML a envoyé un questionnaire aux EHPAD de la région Rhône-Alpes afin de connaître leur niveau d'information et de mettre en place un travail pour la conception d'un dossier médical partagé permettant aux médecins intervenant dans les établis-

sements d'échanger des informations et de pouvoir accéder à celles provenant de services extérieurs ou hospitaliers.

Un comité de pilotage va être créé réunissant les représentants du SIS-RA*, des Conseils Généraux et des médecins libéraux pour réaliser une expérimentation d'un DPPR accueillant des dossiers médicaux des EHPAD qui seraient accessibles depuis leur cabinet aux médecins intervenant en EHPAD.

Nous souhaiterions inscrire notre action en complémentarité de celle des Conseils Généraux en intégrant les

demandes d'admission dans les fonctionnalités disponibles de la plateforme SIS-RA. Un dossier médical en EHPAD en ligne à travers la plateforme SIS-RA permettrait son accessibilité aux professionnels de santé (hospitaliers et libéraux) et un meilleur suivi du patient.

**Pour rappel, le DPPR, déployé par la plateforme SIS-RA (Système d'Information de Santé en Rhône-Alpes), est soutenu par un comité de pilotage constitué de l'ARH, du Conseil Régional, de l'URCAM et de l'URML. L'objectif est de porter des projets établis par des professionnels de santé hospitaliers et libéraux de la région au service de la population.*

Vous exercez dans les départements de l'Isère, de la Loire, du Rhône ou de la Savoie, les Conseils Généraux ont déjà mis un dossier unique départemental d'admission en EHPAD sur Internet.

Pour les télécharger, consultez les sites des Conseils Généraux ou la rubrique Outils pour la pratique de l'URML-RA : www.urmlra.org



Les maisons de santé

Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) semblent être l'un des moyens d'améliorer à la fois les conditions de travail des professionnels de santé et l'offre de soins dans des territoires difficiles. D'après les différentes enquêtes réalisées par le Conseil de l'Ordre des Médecins et différentes URML, ce mode d'exercice est plébiscité par les jeunes générations.

Lors d'un colloque qui s'est déroulé à Besançon en juin 2008, des recommandations ont été établies par l'URCAM, la FEMASAC (Fédération des maisons de santé comtoises), la MSA et la région de Franche-Comté sur : **« Concevoir et faire vivre une maison de santé »**. Ce document a pour objectif d'aider les professionnels de santé dans les étapes essentielles de conception et de réalisation d'un tel projet.

Dans notre région l'URML-RA étudie les moyens de soutenir concrètement les futurs promoteurs et

ainsi accompagner le développement de l'implantation de ces maisons de santé.

Actuellement, nous proposons des conseils méthodologiques aux professionnels de santé et aux élus locaux qui nous contactent. Nous avons mis en ligne un questionnaire permettant aux professionnels de santé de présenter les grandes lignes de leur projet, et ainsi de faire déjà émerger les difficultés rencontrées et les éléments à prendre en compte.

Nous informons les promoteurs des aides financières auxquelles ils peuvent éventuellement prétendre en région Rhône-Alpes, de la part :

- ▶ Du Conseil régional (investissement)
- ▶ De la Mission Régionale de Santé (fonctionnement)
- ▶ De certains Conseils généraux
- ▶ Des mairies pour faciliter les projets

L'URML-RA est également partie prenante dans le Comité technique mis

en place dans le cadre d'une convention signée en 2007 entre le Conseil régional, l'URCAM et les trois facultés de médecine de Rhône-Alpes. Ce comité examine les demandes de financement des porteurs de projets et donne un avis.

L'URML-RA travaille avec la Fédération régionale des maisons de santé (FEMASRA) pour réfléchir à une répartition optimale des rôles dans les aides à apporter aux professionnels de santé.

En 2009, un guichet unique devrait voir le jour. Il aura pour fonction de fournir aux médecins des conseils et expertises, un accompagnement et des témoignages. Il aura aussi pour rôle d'orienter vers les structures susceptibles d'octroyer des aides financières.

Pour en savoir plus : www.urmlra.org (Rubrique Actions / Démographie médicale)

Rappel : Zones géographiques retenues pour l'attribution des aides financières du Conseil régional

Projets de maisons de santé situées :

- ▶ En zones définies comme déficitaires ou fragiles par la Mission

Régionale de Santé

- ▶ En zones définies à risque démographique (de niveaux 1, 2 ou 3) par l'étude Géosanté de l'URML-RA
- ▶ En zone CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale).

Pour connaître ces zones, consultez le site : www.urmlra.org : Rubrique Actions / Démographie médicale.

Les Maisons de santé pluridisciplinaires et le Code de déontologie médicale

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a adopté en décembre 2008 certains principes concernant la composition des maisons de santé interprofessionnelles.

Sont exclues des maisons de santé :

- ▶ les professions dont tout ou partie de

l'activité est commerciale (pharmacie, magasin d'optique...)

- ▶ les professions dont les contours sont mal définis (ostéopathes par exemple).

Concernant l'organisation de la maison de santé, il est acté que la MSP peut disposer d'une entrée commune, d'une

salle d'attente commune, d'un secrétariat commun, si toutes les mesures sont prises pour respecter la confidentialité.

Par contre, le dossier médical partagé par tous les professionnels de santé n'est pas acceptable. Le dossier médical reste sous la responsabilité du médecin.

En septembre 2008 inauguration de deux MSP, ayant reçu des aides financières du Conseil régional et de l'URCAM :

- ▶ Les Vans (07)
- ▶ Vénissieux "Anne Ingrid" en zone CUCS

Les membres de la MSP avec le Pr T Philip, délégué santé au Conseil régional et les Drs Bez et Dureau de l'URML-RA

Dr Nicole Bez
présidente
du Collège
des Généralistes



DES COLLÈGES

Collège des médecins spécialistes



Dr Jean Stagnara
président
du Collège
des Spécialistes

Une nouvelle mallette pour mieux examiner les enfants

L'association MOD 4, 5, 6 expérimente une mallette d'outils de dépistage auprès des pédiatres et des généralistes, pour évaluer au mieux la santé des enfants de 4, 5 et 6 ans. Cette étude, menée en collaboration avec l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) et les URML Ile de France et Rhône-Alpes, est aussi financée par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) des 2 régions.

Elle fait suite aux travaux sur le dépistage chez les enfants de 9, 24 et 36 mois. Il s'agit de mettre en place un protocole visant à prévenir des pathologies de manière précoce afin de limiter leurs

conséquences secondaires.

Les questionnaires proposés dans la mallette MOD 4, 5, 6 intègrent des repères cliniques qui peuvent amener le praticien à rechercher plus spécifiquement une difficulté affective ou physique, car les examens de l'enfant passent parfois à côté de certaines anomalies, physiques ou psychiques.

« *Les troubles de l'apprentissage sont les affections les plus courantes que l'on pourra ainsi dépister en cabinet, prévoit le Dr Stagnara, lors de ces examens approfondis qui sont désormais standardisés.* »

Mais le contenu de la mallette ne se contente pas de faciliter le repérage des

symptômes psychologiques et psychocomportementaux, des troubles du langage. Il doit permettre également le dépistage d'anomalies de la vision, de l'audition ainsi que l'obésité. Il détaille aussi les conditions idéales de passation des tests, âge par âge. Le calme des lieux, la présence ou non des parents, l'attitude du praticien avec l'enfant sont précisés. Aux tests eux-mêmes s'ajoute la considération des conditions de vie de l'enfant. Les pré-requis cognitifs varient bien sûr entre 4 et 6 ans, mais il est aussi essentiel de connaître la situation familiale, l'alimentation, le rythme de sommeil, le degré d'autonomie et d'habileté, le contrôle sphinctérien.

Colloque sur l'e-santé au service du patient Dr Pascal Dureau - Vice-Président de l'URML-RA

Les 18 et 19 novembre 2008, l'URML Rhône-Alpes a co-organisé le colloque e-santé au siège de la région Rhône-Alpes, avec le Conseil régional et l'association Astrh@, et en partenariat avec l'ARH, le Collectif inter-associatif sur la santé, le SIS-RA, l'ARDI, la région Lombardie et les agences régionales du développement informatique.

Rhône-Alpes est une région d'une richesse exceptionnelle en matière d'outils informatiques appliqués à la télémédecine et a tissé un réseau d'excellence avec les régions européennes les plus performantes (Lombardie, Bade-Wurtemberg, Catalogne, Canton de Genève), ainsi qu'avec le Québec.

Différents systèmes d'information ont été présentés, bases de collaborations actuelles ou à venir.

Ainsi, la région Lombardie a fait une présentation remarquée sur l'impact économique d'un système d'information partagé. Le Dr Nardi a montré la

production assistée par ordinateur de synthèses de données cliniques (DSC), très proche du SOCLE (Synthèse de l'Observation Clinique) préconisé par l'URML-RA. Une comparaison des démarches va être menée pour tendre vers un outil commun.

Les démonstrations du Canton de Genève et du Québec reprennent les choix technologiques d'un dispositif réparti : les pièces médicales ne sont pas centralisées mais restent sur le lieu de production et sont accessibles grâce à un identifiant commun régional. Une expérience est d'ailleurs en cours pour que les professionnels frontaliers France / Suisse puissent partager des informations médicales.

Les progrès des sociétés informatiques de Rhône-Alpes, comme par exemple les systèmes de gestion en mode ASP ou SAS (fonction de communication au serveur central via Internet) ont été très remarqués.



Enfin les industriels ont présenté également les progrès faits sur les capteurs biomédicaux, très utiles pour le maintien à domicile des personnes âgées. Des outils sont ainsi capables d'avertir les soignants avant les chutes des personnes âgées, grâce à des algorithmes détectant les dégradations du système d'équilibre, et bien sûr avertissant les secours en cas d'immobilité suspecte. Les participants ont vivement souhaité ne pas attendre 4 ans avant le prochain colloque e-Santé !

Les diaporamas des intervenants sont disponibles sur le site de l'URML-RA (Rubrique Actions / Systèmes d'information)



Démarche commune d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

Dr Marc Barthez, Animateur Commission EPP

Deux chartes ont été signées le 14 janvier 2009 entre d'une part l'URML-RA et les Hospices Civils de Lyon (HCL) et d'autre part l'URML-RA et la CEPPRAL (Coordination pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles en Santé Rhône-Alpes).

La charte signée avec les HCL définit le circuit de validation de l'EPP pour les praticiens libéraux exerçant des fonctions de praticiens attachés aux HCL ou les libéraux n'exerçant pas d'activité salariée aux HCL et participant dans les deux cas à des actions d'EPP au sein des HCL.

Celle signée avec la CEPPRAL précise les rôles des deux structures pour la validation de l'EPP des praticiens libéraux au sein d'un établissement de santé de Rhône-Alpes ou au sein d'un réseau de santé de la région.

Il s'agit de la concrétisation d'une collaboration médecine de ville, médecine hospitalière dans le domaine de l'EPP.

Le Docteur Derrien, Président de l'URML, précise : « Cette action garantit une mutualisation des efforts

et une meilleure efficacité en évitant la dispersion des moyens. »

Le Professeur Etienne TISSOT, Président de la CME des HCL, est convaincu par les liens qui se tissent entre les univers public et privé. « Je suis persuadé que l'avenir de la médecine passe par ces ponts entre nous. ...L'EPP est intéressante, aussi, parce qu'elle permet de faire du « bilatéral. »

Le Professeur Cyrille COLIN, Président de l'association CEPPRAL, voulait « formaliser la collaboration excellente entre l'URML et cette coordination médicale de praticiens qui accompagne les médecins des établissements de santé pour améliorer leurs pratiques Désormais, pour un fonctionnement harmonieux de l'EPP, la voie d'attestation des médecins libéraux sera plus ouverte. »

M Jean-Louis Bonnet, Directeur de l'ARH ajoute : « cette signature de chartes entre les divers acteurs de l'EPP est l'aboutissement d'une première étape. **La tradition de coopération entre les HCL et les médecins libéraux trouve ici une nouvelle tra-**

duction : la reconnaissance de l'activité de l'autre. L'URML valide le jugement porté par les HCL et la CEPPRAL et inversement. L'étape suivante arrive avec la future loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires). La ville et l'hôpital seront amenés à travailler encore plus ensemble afin de mieux répondre aux besoins des malades. »

Plusieurs démarches possibles d'engagement dans l'EPP en région Rhône-Alpes

- ▶ Vous pouvez vous inscrire dans le cadre d'une EPP collective
- ▶ Vous faites partie d'un groupe d'échanges des pratiques, vous pouvez valider votre démarche
- ▶ Vous pouvez effectuer votre démarche d'EPP par Internet sur le thème « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical »

Pour plus d'informations :
www.urmlra.org ,
ou tel : 04 72 74 02 75

L'accréditation des médecins exerçant en établissement

Dr Jacques Caton

La loi du 13/03/04 portant réforme de l'assurance-maladie (Art.16) a créé l'accréditation des médecins pour les professionnels exerçant en établissement quel que soit leur exercice. Cette procédure d'accréditation a pour but de gérer les risques médicaux et notamment les événements porteurs de risques (EPR). Les décrets d'application du 21/07/06 ont défini les modalités de cette accréditation et les décisions HAS du 30/08/06, les EPR et les modalités d'accréditation des organismes.

Enfin, les décrets du 7/12/06 et l'arrêté du 6/02/07 sont venus compléter ce projet de loi avec la définition des modalités de la participation financière de l'assurance-maladie.

Cette accréditation des médecins, pour les 3 professions à risques (chirurgie, anesthésie, gynéco-obstétrique) et pour toutes les spécialités interventionnelles, a été fort bien accueillie par l'ensemble des professionnels qui se sont engagés massivement (accord gagnant-gagnant per-

mettant de valider l'EPP et le remboursement d'une partie de la prime d'assurance en RCP).

Début 2009, 7 433 médecins spécialistes étaient engagés dans le processus et ont déclaré 6651 EPR. Le bénéfice de cette accréditation est évident pour les patients (diminutions des EIG) et les médecins ; la connaissance des EPR permettant la maîtrise à terme de l'évolution des primes d'assurance par la réduction des risques.

Le projet Articulation médecine ambulatoire / médecine hospitalière avance !

Dr Emile OLAYA, Secrétaire général de l'URML-RA

Les tables rondes que nous avons organisées au printemps dernier sur trois bassins de notre région ont mis en évidence la complexité de l'articulation des systèmes de santé ambulatoires et hospitaliers. L'objectif de cette réflexion engagée n'était pas de procéder à un nième constat des difficultés de coopération et de communication mais **de tenter de dégager des pistes d'amélioration** (Enquête disponible sur le site : www.urmlra.org).

Il est apparu évident que les mesures à caractère général trouvent leurs limites. **Par contre, on constate sur le terrain, à l'initiative des médecins, une multitude d'expériences destinées à faciliter les échanges, à rendre plus « fluide » le parcours du patient au sein du système de santé et par là même à en améliorer la prise en charge.** Même si l'on ne sous-estime pas l'apport des mesures institutionnelles dans cette

organisation de la filière ambulatoire-hospitalière, il n'en reste pas moins vrai que l'engagement personnel des médecins reste la condition de la réussite. Or, plus que jamais, **la réforme de la gestion régionale du système de santé avec la création à coté du SROS hospitalier d'un SROS ambulatoire, nous impose de trouver les voies d'une coopération, d'une continuité entre médecine de ville et hôpital.**

L'URML, en partenariat avec l'ARH et les représentants des usagers souhaitent donc prolonger leurs réflexions et vont organiser un colloque fin 2009, intitulé : **« Panser la déchirure entre médecine ambulatoire et hospitalière pour mieux les repenser ».**

Ces débats seront illustrés par **la présentation d'expériences locales de terrain.**

Recherchons expériences locales d'articulation : médecine ambulatoire / médecine hospitalière !

L'URML, en partenariat avec l'ARH et les associations d'usagers de la santé organisent fin 2009 un colloque sur le thème de l'articulation des systèmes de santé ambulatoire et hospitalier.

Vous participez à une expérience originale d'amélioration des échanges et de la coopération entre médecine de ville et hôpital :

Contactez-nous : 04 72 74 02 75 ou urmlra@urmlra.org

Pieros – Portail de l'Observation sanitaire et médico-sociale en Rhône-Alpes

Le site PIEROS est une réalisation multi-partenaire des principales institutions de santé publique : ARH, CRAM, DRASS, FRAES, ORS URCAM et URML. Il met à disposition : une base d'études régionales en observation de la santé, une Lettre sur les travaux en cours et un portail de Répertoires d'adresses santé. Il est ouvert depuis février 2004, et régulièrement mis à jour.

En 2008, des nouveautés ont été introduites, ainsi :

- des thèses de médecine en santé publique ont été ajoutées dans la base de données d'études, avec en particulier pour celles recensées par l'URML dans le cadre de son prix de thèse, un lien vers le texte intégral ;

- une base d'indicateurs de santé au niveau de la région (en cours d'alimentation), avec un lien vers les bases de données statistiques disponibles en ligne. Ainsi, la cartographie de Géosanté sur la démographie de la médecine générale est signalée.

- l'accessibilité du site Pieros aux personnes handicapées (niveau label Bronze d'Accessiweb).

<http://www.pieros.org/>

The logo for PIEROS features the word "PIEROS" in a bold, black, sans-serif font. The letter "O" is replaced by a stylized green eye icon, consisting of a green circle with a black dot in the center.

BLOC NOTES

bloc notes

Nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé en Rhône-Alpes

Six régions ont été retenues pour expérimenter des modes de rémunération complémentaire au paiement à l'acte pour les professionnels de santé exerçant de manière coordonnée, dans des centres de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires ou des pôles de santé pluridisciplinaires.

Quatre types de rémunérations sont proposés : le forfait modulé à la performance ; les rémunérations liées à de nouveaux services offerts aux patients (éducation thérapeutique, coordination...) ; la délégation de tâches aux infirmières et le forfait par pathologies.

Le Docteur Bez représente l'URML-RA au sein du Comité de pilotage constitué par la Mission Régionale de Santé.

Motifs de non recours aux aides à la personne et maladie d'Alzheimer

Dans le prolongement de l'étude conduite par l'URML sur la prise en charge à domicile des patients atteints de maladie d'Alzheimer, une réflexion va s'engager sur plusieurs départements sur les inadaptations des aides à la personne et les motifs de non recours. Les médecins traitants seront très probablement appelés à faire part de leurs expériences, de même que les services sociaux. A suivre...

1ères Rencontres de la Permanence des Soins

Dr Pascal Dureau, Vice-Président

Dr Pierre Romain, Animateur Commission Permanence des Soins

Le 14 Novembre 2008, à Lyon, les URML de PACA, Corse et Rhône-Alpes ont souhaité partager leurs expériences en matière de permanence des soins avec celles d'autres régions françaises.

Le premier constat est que la permanence des soins est, encore aujourd'hui, un des premiers problèmes pour les médecins généralistes libéraux et celui qui a bénéficié d'importantes avancées en 5 ans.

La régulation des appels a changé la donne pour le médecin de garde qui effectue des consultations et visites à bon escient. L'organisation de la « garde » par la régulation fait s'interroger sur le libre accès aux services d'urgence. Ils effectuent plus de 80% de leur activité en actes relevant de la prise en charge par le médecin de garde, pour un coût 5 fois supérieur.

Cependant, l'Etat ne semble pas prêt à s'administrer les remèdes qu'il prescrit aux libéraux !

Et pourtant, la régulation libérale fonctionne sur tout le territoire national. La réduction du nombre d'actes est significative (plus de 80% en Corse du Sud – Source Assurance Maladie). En Franche Comté, la démonstration est faite qu'une régulation libérale régionale accessible par un numéro spécifique (3966) permet au 15 de sauver plus de vies (source SAMU).

Les médecins libéraux revendiquent une régulation de la permanence des soins sur un numéro dédié à 4 chiffres unique national, le 3333, pour faciliter l'accès au 15 pour les patients et la régulation des accès aux services d'urgence pour orienter les patients en premier recours vers les médecins de garde.

A été abordée la démarche qualité appliquée à la régulation. Les régulateurs libéraux estiment qu'au-delà de 10 appels par heure, la qualité de régulation chute, le taux de conseils

médicaux diminue et le recours aux consultations et transports augmente. Adapter le nombre de médecins régulateurs au nombre d'appels est indispensable.

Les généralistes régulateurs ont innové avec des outils comme la régulation délocalisée, permettant d'augmenter le nombre de médecins en ligne sans les obliger à se déplacer jusqu'au SAMU. Cette organisation est en place dans six départements français.

La pénibilité de la régulation de nuit (plus de conseils, plus de stress) impose la majoration de l'indemnisation horaire à 5C. Cette revendication est unanime.

Si la situation des maisons médicales de garde semble stabilisée, elles mériteraient des processus de mise en place facilités en Rhône-Alpes.

Informations juridiques

Extraits de la Lettre juridique **N° 9 Novembre-décembre 2008 de l'URML Nord Pas de Calais***

Directeur de la publication : Docteur Jean-Marc REHBY - Rédacteur en chef : Docteur Patrick LEROUX -
Rédactrice : Nora BOUGHRIET

Le médecin libéral face aux différentes juridictions

Rappel sur les différentes responsabilités du médecin libéral :

- ▶ Responsabilité disciplinaire : lorsqu'il enfreint une norme déontologique, le médecin porte atteinte à la profession et doit en répondre devant ses pairs. Il peut être condamné à une sanction disciplinaire (un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire avec ou sans sursis [.....] une radiation du tableau de l'Ordre)
- ▶ Responsabilité civile : elle vise à condamner le responsable à rembourser les préjudices subis.
- ▶ Responsabilité pénale : elle réprime les infractions contraventionnelles, délictuelles et criminelles, par une peine d'emprisonnement et/ou une peine d'amende.

Lorsqu'un même fait viole simultanément le code de déontologie, le code civil et le code pénal, trois procédures peuvent coexister.

Analyse de la jurisprudence : Faute d'un praticien hospitalier dans le cadre de son activité libérale - Points-clés

- ▶ En vertu de l'article L.6154-1 du code de la santé publique, et à certaines conditions, le praticien statutaire à temps plein peut exercer une activité libérale dans l'établissement public de santé auquel il est rattaché.
- ▶ En cas de dommage survenu à un patient pris en charge par un praticien hospitalier dans le cadre de son activité libérale, ce dernier peut voir sa responsabilité personnelle retenue.
- ▶ L'hôpital pourra être rendu responsable dans l'hypothèse où le dommage trouve son origine dans le mauvais fonctionnement du service public (mauvaise installation des locaux, matériel défectueux, faute commise par un membre du personnel de l'hôpital mis à la disposition).

*Ce numéro est consultable en version intégrale sur le site de l'URML-RA (Rubrique Outils pour la pratique).