

TRAIT d'UNION

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



Six ans d'union

au sommaire :

Bilan :

Six ans de réflexion et de travail nous ont réunis autour des questions éthiques, économiques, sociologiques, pratiques... que nous pose l'avenir de notre profession. Nous avons analysé ensemble les réalités de terrain, les aspirations des futurs médecins, les changements d'attitude de la population. Aujourd'hui nous vous exposons le bilan de cette action collective, qui affirme le rôle des médecins libéraux au coeur du système de santé, pour améliorer sans cesse la qualité de prise en charge du patient.

Congrès et Séminaires 
Congrès National de Pédiatrie Ambulatoire
Mutations de la médecine générale
Dossier Médical Partagé

Bilan de l'URML RA 
Six ans de réflexion et de travail

Démographie médecine générale 
Géosanté

Actualités 
Conférence Régionale de Santé
Réconcilier Droit et Soins

Partenariats 
MADO



Les investissements en ophtalmologie

Docteur Pierre Pégourié, *ophtalmologiste (38)*, responsable du comité de pilotage de l'étude pour l'URML RA
contact : pegourie.pierre@club-internet.fr

L'ophtalmologie est certainement l'une des disciplines médicales dans laquelle les charges de matériel et de personnel sont les plus lourdes en exercice libéral. De ce fait, bien plus que la plupart de ses confrères, l'ophtalmologiste est donc régulièrement confronté à des choix en matière d'investissement.

Cette étude de 80 pages « Poids et nature des investissements en matériel et personnel en ophtalmologie libérale » vient s'ajouter à l'étude sur « Les transferts de compétences en ophtalmologie », déjà réalisée avec le CAREPS en mars 2004.

Cette analyse a permis de confirmer, d'affiner et de compléter les données démographiques de la précédente enquête, notamment

pour le temps de travail (47h/semaine en libéral + 0.5 journée salariée) et les hyperspécialisations revendiquées par 1/3 des ophtalmologistes répondants.

Elle montre la diversité des investissements matériels dans cette spécialité, mais également l'importance du personnel dans les cabinets médicaux : un équivalent temps plein par médecin, 44% des médecins délèguent au moins une activité à leur personnel.

Les obstacles financiers à l'investissement sont à noter, tant pour l'achat de matériel lourd (utilisé peu de temps par rapport au temps de consultation), que pour l'embauche d'un personnel suffisamment qualifié, dont le recrutement est parfois difficile.

Le montant moyen des investissements matériels, hors matériel partagé, est de 99000 euros. Les comparaisons font apparaître que les femmes investissent 27% de moins que les hommes, malgré seulement une demi journée d'activité hebdomadaire en moins, ce qui peut être en rapport avec leur activité de consultation prédominante (87 % contre 73%).

Les ophtalmologistes de secteur 1 investissent 22% de moins que ceux du secteur 2, toujours pour le matériel possédé en propre.

Une fois de plus les ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes ont répondu en nombre (221 soit 52 %), et de manière remarquablement cohérente, nous les en remercions vivement.

Lois et décrets

Décret n° 2006-274

du 7 mars 2006

Ce décret relatif à la **redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale** dans les établissements publics de santé stipule que :

« La redevance, due à l'établissement par les praticiens qui exercent une activité libérale, est calculée en pourcentage soit des tarifs fixés par les articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application, soit des honoraires perçus par les

praticiens pour les actes qui ne figurent pas dans ces articles.

Toutefois, ne sont pas soumis à redevance les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil. »

Délibération n° 2005-296

du 22 novembre 2005

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est « habilitée à établir des normes destinées à simplifier l'obligation de déclaration des traitements les plus courants et dont la mise en oeuvre, dans des conditions régulières, n'est pas susceptible de porter atteinte à la

vie privée ou aux libertés.

Les traitements informatisés de données à caractère personnel mis en oeuvre par les membres des professions médicales et paramédicales exerçant à titre libéral à des fins de gestion de leur cabinet sont de ceux qui peuvent, sous certaines conditions, relever de cette définition.»

Ils ne doivent pas assurer d'autres fonctions que : « la gestion des

rendez-vous ; la gestion des dossiers médicaux et l'édition des ordonnances ; la gestion et la tenue des dossiers individuels de soins ; l'établissement et la télétransmission des feuilles de soins ; l'envoi de courriers aux confrères ; la tenue de la comptabilité ; la réalisation d'études statistiques à usage interne. »

Pour plus d'information : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

EDITORIAL

Par le Docteur Jacques CATON Président de l'URML RA



Jacques CATON
Président de l'URML RA

SIX ANS DEJA !

Il y a six ans, vous avez élu, pour vous représenter, 80 représentants de l'Union Régionale des Médecins Libéraux, 40 médecins généralistes, 40 médecins spécialistes.

Le travail réalisé à l'Union durant ces six ans par vos élus a été considérable, notre Union étant considérée comme l'une de celles qui ont probablement le plus travaillé. Outre l'ancrage définitif de la médecine libérale par le biais de l'URML comme acteur indispensable dans le paysage institutionnel de la santé régionale et nationale, les élus de l'URML ont privilégié cinq axes de travail relevant de ses missions principales : Evaluation des Pratiques, Evaluation des Besoins.

Ces cinq axes de travail étant :

- ▶ La Permanence Des Soins
- ▶ La Démographie Médicale
- ▶ L'Evaluation des Pratiques Professionnelles
- ▶ Le Dossier Médical Partagé et le Dossier Médical Patient
- ▶ La Mutualisation de l'Information avec nos partenaires institutionnels.

Vous trouverez, à l'intérieur de ce dernier numéro du Trait d'Union pour cette mandature, tous les éléments vous permettant de juger des tâches accomplies qui ne se sont pas arrêtées à ces cinq dossiers.

Vous nous avez fait confiance, j'espère que nous en sommes restés dignes. L'URML RA est devenue un organisme incontournable grâce à votre appui, sa représentativité étant confortée par le fort taux de participation aux élections des Unions.

Vous allez devoir élire de nouveaux représentants le 29 mai 2006. Nous vous engageons à ne pas négliger ce scrutin qui est fondamental pour l'avenir de la médecine libérale, à participer massivement à ces élections, il en va de notre crédibilité et de notre représentativité.

Je voudrais remercier, en votre nom, les 80 élus de l'URML et vous dire que ces six années ont été passionnantes puisque nous n'avons pas vu s'écouler le temps. Encore merci de votre confiance pour ces six années passées,
l'Union doit rester une organisation au service de la médecine libérale et à votre service ; elle est notre meilleur rempart.

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 :

Jacques CATON

Rédacteur en chef :

Bernard MULLER

bernard.muller@urmlra.org

Editeur délégué :

MCI France

18, place Tolozan

69001 Lyon

mci@mci-group.com

Direction :

Sandrine CHABERT

Rédaction :

Sylvie FINAND

Conception Graphique :

Raymond GARDE

Crédits photographiques :

© 2006 MCI France

Impression : Imprimerie REBOUL

ISSN 1294 - 9671

Congrès National de Pédiatrie Ambulatoire **au Palais des Congrès de Lyon - du mercredi 14 au samedi 17 juin 2006**

Pour la première fois en France, le Congrès des Sociétés de pédiatrie médicale et de pédiatrie chirurgicale réunira à Lyon la quasi-totalité des Sociétés Savantes dédiées à l'enfant et à l'adolescent.
Voir le programme sur www.afpa.org

L'AFPA : 16 ans de croissance

L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) fondée en 1990 regroupe plus de 1500 adhérents sur 2550 pédiatres libéraux. Ses membres ont un mode d'exercice à prédominance libérale (cabinet de ville), la plupart ayant aussi une activité hospitalière, ou en pédiatrie communautaire (crèche, garderie, maison d'enfants, PMI, médecine scolaire...)

Formation médicale continue

L'objectif de l'AFPA est d'améliorer les compétences des pédiatres de ville et la qualité de leur pratique médicale dans le suivi des enfants, en organisant :

Elle a mis en place

- ▶ des diplômes universitaires (pédiatres en maternité, troubles des apprentissages, luxation de hanches...)
- ▶ des groupes de recherche qui réalisent des études et des expertises,

- ▶ une revue bi mensuelle « Le Pédiatre ».

- ▶ deux logiciels :

▶ Infansoft* pour faciliter l'exercice au cabinet (saisie des données médicales, vaccins, conseils diététiques, surveillance des courbes de croissance, ordonnance, etc.) qui est aussi un outil de formation médicale continue avec des questionnaires sans cesse validés et actualisés,

- ▶ ADMp*, outil informatique d'aide à la prescription.

Recherche et évaluation

L'AFPA développe des recherches épidémiologiques, cliniques et de prévention ainsi qu'une activité d'expertise auprès de la HAS, l'AFSSA, la DGS, les ministères, la CNAM, etc...

Elle est en relation avec les sociétés savantes de médecine infantile françaises et européennes.

Enfin, l'AFPA organise des actions humanitaires pédiatriques dans de nombreux pays (Birmanie, Burkina Faso, Cambodge, Madagascar, Moldavie, Népal, Sri Lanka, Vietnam, ...)



Photo : Photos.com

- ▶ des congrès bi annuels avec ateliers pratiques,
- ▶ des séminaires conventionnés organisés dans le cadre de la FPC ou du FAF-PM,
- ▶ des séminaires régionaux tout au long de l'année.

établissent des relations interprofessionnelles et institutionnelles ou administratives,

- ▶ un site Internet : www.afpa.org, accessible aux professionnels de santé comme aux parents permettant des échanges en temps réel,

■ **Brèves**

Le réseau DIALOGS change d'adresse

Le **réseau D.I.A.L.O.G.S.** (DIAbète région Lyonnaise Organisation Globale des soins entre professionnels de Santé) couvre les départements de l'Ain, du Rhône et une partie de l'Isère pour les diabétiques de type 2. Sa vocation est de rassembler autour des patients diabétiques les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de ces malades. Les partenaires du réseau sont l'URCAM, l'ARH, le FAQSV, les associations de malades et nombreux hôpitaux et cliniques de la région.

Nouvelles coordonnées : Réseau DIALOGS - 287, rue André Philip - 69003 Lyon - Tél : 04 78 60 96 30
Fax : 04 78 60 25 53 - dialogs@wanadoo.fr

Mutations de la médecine générale

Le Président du collège des généralistes, le Docteur Emile Olaya, initiait en novembre dernier un séminaire concernant les mutations scientifiques mais également sociologiques de la médecine générale.

Médecins, journalistes, chargés d'études CRAES-CRIPS et CAREPS, responsables des Ordres départementaux, responsables DRASS, SYREL et ADMS Qualidom ont partagé leurs points de vue sur l'avenir de la profession et sur l'évolution de sa représentation dans l'esprit du public.

Les attentes des futurs médecins : exercer en préservant sa vie privée

Une première table ronde ouvrait le débat en s'appuyant sur une enquête menée auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes.

Les éléments susceptibles d'influencer les choix de carrière qui modifieront le paysage démographique et la pratique médicale dans les prochaines années sont souvent liés à la qualité de vie attendue de la part des jeunes générations. Cela signifie que pour garder un équilibre familial, les nouveaux médecins travailleront un peu moins que leurs aînés et surtout autrement. La garde n'est plus considérée comme un dû au système de santé, le travail en réseau et le DMP sont intégrés dans les pratiques futures, ainsi que les transferts de compétences en direction de paramédicaux sous certaines conditions.

Une évolution vers la prise en charge des problématiques sociales n'est pas souhaitée.

La très grande majorité accepte un guidage dans sa pratique médicale via des recommandations HAS, voire en provenance de l'assurance maladie. Une totale liberté dans le lieu d'installation est cependant revendiquée. Comme leurs aînés, les internes déplorent une dévalorisation de la profession de médecin.

Les vœux des patients : une consultation de qualité

Une seconde table ronde axée sur les attentes et les représentations de



Les internes et les médecins généralistes réunis le 16 novembre 2005

la population vis-à-vis de la médecine générale a révélé quelques contradictions manifestes, ainsi résumées par un intervenant : « Pour le pire : l'attitude des patients avec le consumérisme médical, renvoie aux médecins une image de prestataire de services. Pour le meilleur : le patient a une culture médicale, un niveau d'exigence et d'information. »

Une confiance importante est accordée au médecin, même si ses tarifs sont mal compris et qu'on regrette souvent un accueil minimaliste. La qualité de la consultation prime sur sa durée, et elle suppose, pour être « parfaite » une exploration préventive et des prescriptions « raisonnables ». La majorité des personnes interrogées pour l'enquête est satisfaite de son médecin, considéré comme un coordonnateur de soins, un conseiller,

voire un confident, dont on attend qu'il aborde des sujets autres que le principal motif de la consultation ; entre autres un accompagnement psychologique, des explications et conseils sur les maladies, médicaments et actes techniques.

En conclusion, une stratégie d'avenir était affichée face au vieillissement de la population, de la crise de la démographie médicale, de la demande croissante de soins de confort et de bien-être facteurs d'une mutation profonde de la médecine générale. Cette stratégie comprend une adaptation du rôle du médecin avec un glissement des tâches, des modalités de financement innovantes, le développement « d'entreprises de santé de première ligne » et la construction d'un champ de savoir spécifique.

Création d'un réseau de soins palliatifs

Le projet de création d'un réseau de soins palliatifs à domicile, porté par l'association Résonance depuis mars 2001 et soutenu par l'URML RA vient de recevoir l'approbation des Tutelles et un financement « Dotation Régionale Des Réseaux ».

Le réseau recouvre, pour le moment, le secteur de Lyon et Villeurbanne.

Il permet aux personnes en fin de vie de rester à domicile si elles le souhaitent, grâce à l'accompagnement d'une équipe pluri-disciplinaire (médecin, infirmière, psychologue, assistante sociale). Cette équipe peut intervenir à la demande du malade lui-même, de sa famille, du médecin traitant ou de l'équipe hospitalière qui prévoit le retour à domicile. Cette équipe ne se substitue pas aux

soignants du « terrain » : médecins traitants, infirmier(e)s libéraux mais, à leur demande, elle accompagne, coordonne, soutient et conseille ces professionnels ainsi que le malade et sa famille, souvent bien « fragilisés » dans cette étape de la vie.

L'association Résonance répond au souhait de nombreux patients de vivre jusqu'au bout au milieu des leurs.

Pour tout renseignement : Association RESONANCE G.R.P.S.P.R.
8, avenue Leclerc - 69007 Lyon - Tél. 04 37 28 96 13

Appel à volontaires contre la maladie de Lyme

La maladie de Lyme est l'infection transmise par les tiques de loin la plus fréquente en Europe. Son caractère émergent et sa gravité potentielle justifient son inscription sur la liste des maladies prioritaires du programme de travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS).
En Rhône-Alpes, l'ampleur de la maladie est encore mal connue. Une étude menée en 2004 par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE), cellule déconcentrée de l'Institut de veille sanitaire (InVS), auprès des dermatologues de la région a montré que tous les départements étaient concernés et tout particulièrement **l'Ain, la Loire et la Haute-Savoie**. C'est dans ce contexte que l'InVS a décidé de lancer

une étude de la maladie de Lyme à partir de 2006 dans ces trois départements afin d'obtenir des données fiables d'incidence.
Cette étude repose sur la mise en place sur les trois départements **d'un réseau de surveillance constitué de médecins volontaires susceptibles de diagnostiquer une maladie de Lyme. Pendant une période de 24 mois, du 1er avril 2006 au 31 mars 2008**, les médecins volontaires seront invités à signaler mensuellement à la CIRE les nouveaux cas de maladie de Lyme qu'ils auront diagnostiqués.
Un comité de pilotage* assure la formation préalable des médecins

participants. Un bulletin de rétro-information sera diffusé tous les quatre mois aux médecins participants et une large diffusion des résultats de l'étude sera assurée.
Si vous êtes généraliste, pédiatre, dermatologue, neurologue, rhumatologue, cardiologue, spécialiste en médecine interne, ou infectiologue, vous recevrez donc très prochainement un courrier d'information et de sollicitation de participation à cette étude.
La précision des données d'incidence et l'identification de zones à risque étant dépendant du nombre de médecins participants, la participation du plus grand nombre est souhaitable.

N'hésitez par à contacter la CIRE (Nathalie Encrenaz ou Bruno Morel)
Tél : 04 72 34 31 15 - e-mail : DR69-CIREI@sante.gouv.fr

* Pour le 01 : Dr Petitbon, généraliste, Dr Bouhour et Dr De Montclos du CH de Bourg-en-Bresse, Dr Prost de la DDASS
Pour le 42 : Dr Armand, généraliste, Pr Lucht, Pozzetto et Aubert du CHU de St-Etienne, Dr Stachowski et Mme Bayle de la DDASS
Pour le 74 : Dr Barbedienne, généraliste, Dr Michon et Chanzy du CH d'Annecy, Dr Froidure du CHIAB, Dr Dennetière de la DDASS
Pour la CIRE : Dr Morel et Mlle Encrenaz

PLAN PANDEMIE GRIPPALE

Dans le cadre du plan de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, vous êtes invité à participer à ce plan de lutte contre la pandémie grippale.

Je soussigné(e) : ☐ Docteur ☐ Non Docteur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Fax : _____ Portable : _____

Dans le cadre du plan de prévention et de lutte contre la pandémie grippale, vous trouverez, joint à ce Trait d'Union, un coupon T que nous vous remercions de bien vouloir nous renvoyer pour que votre Union vous tienne informés le plus efficacement possible.

Dossier Médical Partagé

Depuis plus de trois ans, l'URML RA est engagée
aux côtés de l'ARH, de l'URCAM
et du Conseil Régional dans le pilotage du projet
de plateforme d'échange de données dite SISRA
(Système d'Information en Santé Rhône Alpes).



Docteur Marc BREMOND
Conseiller auprès de l'URML RA
contact :
marc.bremond@urmlra.org

Une plateforme régionale

La plateforme envisagée est constituée de plusieurs fonctionnalités qui permettent d'échanger des données concernant un même patient et enregistrées sur des sites d'hébergement différents.

Le comité de pilotage régional avait, au printemps dernier, retenu l'idée d'accompagner la candidature du consortium D3P (Microsoft, Réseau Santé Social, Medcost) en Rhône-Alpes, compte tenu de la convergence des projets respectifs. Cette coopération s'est concrètement traduite par un succès puisque le consortium D3P a été retenu pour expérimenter le DMP en Rhône-Alpes, sur les sites d'Annecy et du Nord-Est de Lyon.

Points forts et... quelques réserves

L'URML RA a organisé le 28 février 2006 un séminaire portant sur le déploiement en Rhône Alpes du Dossier Médical Personnel et du Dossier Patient Partagé et Réparti. Au cours de ce séminaire qui réunissait plus d'une soixantaine de participants et notamment Dominique Coudreau, Président du GIP-DMP et Jacques Métais, Directeur de l'ARH Rhône-Alpes,

le schéma expérimental du déploiement du DMP sur la région, les modalités actuelles de fonctionnement de la plateforme SISRA et ses liens avec le DMP ont été présentés.

Le Dr Mercatello, Directeur du déploiement au GIP-DMP, a décrit le dispositif de montée en charge de l'expérience au niveau national et régional.

Mme Bernadette Devictor, Présidente du CISSRA (associations d'usagers en Rhône-Alpes) et par ailleurs Présidente de la Conférence Régionale de Santé, a rappelé que le DMP serait une contribution réelle à la qualité de la prise en charge des patients.

Le Dr Granet et le Dr Muller, représentant respectivement l'Ordre des Médecins et l'URML RA, ont tous deux soutenu que l'implication des professionnels de santé dans le partage des données entre eux et avec les patients seraient sans faille, tout en signalant certaines réserves concernant la charge de travail que cela pouvait représenter dans l'exercice quotidien.

Ils ont également fait remarquer que les conditions de sécurité et de confidentialité des données collectées devaient être garanties de façon pérenne.

Dynamisme et liberté

Les organismes de tutelle, ARH et URCAM, ainsi que le Conseil Régional se sont félicités de la dynamique des acteurs au plan régional, de la cohérence des politiques menées depuis trois ans en matière de partage des données en région, et des conditions dans lesquelles le partenariat avec le consortium D3P s'est jusqu'à présent développé en région.

Le Dr Jacques Caton a, pour finir, engagé l'ensemble des acteurs porteurs des projets de partage de données à réfléchir sur le sens à donner au mot « synthèse » dans le DMP qui, pour lui, est au cœur d'une relation bien construite avec le patient. Brièvement et pour conclure, le Dr Marc Brémont a rappelé qu'une expérience comme le DMP relevait d'un « bricolage institutionnel » dont on ne connaissait pas a priori le résultat, ce qui laissait augurer d'une certaine liberté dans la conduite de l'expérience et dans l'appropriation par les acteurs de terrain.

Une expérimentation DMP - D3P est en cours sur les sites d'Annecy et du Nord-Est de Lyon.. Si vous souhaitez participer à cette expérimentation prenez contact avec l'URML RA.

Brèves

Gestion sanitaire de catastrophe

Docteur Jean DERRIEN, Président du Collège des spécialistes, Responsable de la commission Gestion sanitaire d'une catastrophe
contact : jean.derrien@urmlra.org

New York 11 septembre, Madrid, Londres...

Les attentats terroristes ont fait réagir les autorités nationales et, sur le plan sanitaire, la DRASS a demandé aux médecins libéraux de se préparer.

Quatre séances de formation ont donc été proposées dernièrement par l'URML RA, sur différents thèmes de catastrophes auxquelles notre pays pourrait être exposé.

Ce programme a été élaboré en concertation avec le Dr Vincent, coordonnateur zonal pour la zone de défense Sud Est.

Le programme portait sur l'organisation des différentes structures (23 mars), les risques infectieux (30 mars), le risque nucléaire (6 avril), le risque chimique (13 avril).

Les grandes actions de l'Unio

Six ans de réflexion et de travail nous ont réunis pour comprendre et analyser Les réalités de terrain, les aspirations des futurs médecins, les changements que nous tenons compte aujourd'hui pour jouer notre rôle d'aide à la décision auprès des médecins. C'est la reconnaissance et l'écoute des médecins libéraux et au final, la qualité

La Permanence des soins (PDS)



Depuis 2001, l'URML RA enquête sur la problématique des urgences en collaboration avec les huit ordres départementaux et les 365 secteurs de garde de la région.

Elle est ainsi devenue un partenaire efficace de l'organisation sanitaire sur la région.

Sur le plan national, elle a fédéré toutes les Unions pour faire le point sur les difficultés des médecins libéraux dans l'organisation de la Permanence des soins et alerter les instances politiques.

Cette réflexion s'est poursuivie tout au long de ce mandat sur divers aspects de la Permanence des soins, comme l'accompagnement à la création des Maisons Médicales de Garde (MMG) ou la réalisation d'état des lieux précis dans certains départements (Isère, Savoie, Loire et Rhône).

Une campagne de communication sur le « Bon usage de la Permanence des soins et de l'urgence en Rhône Alpes », a été initiée début 2006 par l'URML RA avec l'aide de l'URCAM, pour inciter les usagers à un recours plus approprié au système de soins.

Ce recours adapté est l'une des préoccupations de l'urgence pédiatrique. Le Dr Jean Stagnara, pédiatre, détaille la spécificité de sa spécialité dans le Grand Lyon :

« Les pédiatres hospitaliers et libéraux, alertés par l'augmentation de la demande en matière d'urgences pédiatriques, ont constitué en 2001 le réseau COURLYGONES dans l'agglomération lyonnaise. Une enquête réalisée en 2002 révélait que plus des trois-quarts des consultations non programmées de l'enfant étaient

prises en charge par la médecine libérale et confirmait le caractère "bénin" de la plupart de ces consultations. Plus de 9 fois sur 10 (en libéral comme dans les services hospitaliers), les parents, s'ils avaient agi eux-mêmes, auraient évité un déplacement inadapté. Nous avons donc réagi de deux manières :

► en informant les parents sur les conduites à tenir chez eux dans les cas de pathologies bénignes courantes : fièvre, diarrhée et gêne respiratoire, via des affiches de salle d'attente et des messages présents sur le carnet de santé du Rhône, puis national.

► en participant aux travaux visant à améliorer le système de garde afin de proposer à la population une alternative mieux structurée et plus clairement identifiée. »

Une campagne de communication grand public sur le « Bon usage de la Permanence des soins et de l'urgence en Rhône Alpes », a été initiée début 2006 par l'URML RA avec l'aide de l'URCAM, pour inciter les usagers à un recours plus approprié au système de soins.

La démographie médicale

Viellissement des médecins en exercice, évolution sociologique, modifications des modes d'exercice sont autant d'éléments à connaître pour prévoir efficacement l'avenir de la profession. C'est pourquoi, l'URML RA a conduit de nombreuses études sur la démographie de diverses spécialités, mais aussi sur le transfert de compétences et la féminisation de la profession. L'URML avait d'ailleurs anticipé les conclusions du rapport du CNOM.

L'URML, en collaboration avec un certain nombre de Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins, a inauguré une nouvelle méthode d'analyse de la démographie médicale en médecine générale baptisée Géosanté (voir interviews des Dr Emile Olaya, Patrick Romestaing et Jean-Michel Navette pages 12 et 13).

Ses résultats, actualisés, sont accessibles sur le site Internet de l'URML RA.

ion depuis l'an 2000

anticiper les mutations majeures de notre profession.
vements d'attitude de la population sont autant d'éléments dont nous
auprès des pouvoirs publics. Notre objectif à travers cette action
qualité de prise en charge du patient.



Congrès des 10 ans des Unions au Palais des Congrès de Lyon le 16 octobre 2005

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est une des missions principales fixées par le législateur aux URML en 1993. La loi de Santé Publique d'Août 2004 a rendu l'EPP obligatoire pour tous les médecins, libéraux et salariés, hospitaliers et non-hospitaliers tous les 5 ans.



Docteur Guy CHAUPLANNAZ
Responsable de la commission EPP à l'URML-RA
contact :
guy.chauplannaz@urmlra.org

« En Rhône-Alpes, rappelle le Dr Guy Chauplannaz, responsable de la commission EPP de l'URML, 2200 médecins libéraux devront désormais satisfaire chaque année à leurs obligations d'EPP.

L'URML dispose aujourd'hui de 95 Médecins Habilités opérationnels et 30 autres sont en cours de formation. **Le problème majeur reste celui du financement.**

L'enjeu est d'importance car à travers l'EPP, les médecins libéraux doivent démontrer leur capacité à s'investir dans une démarche qualité.

Nous respectons nos engagements puisque nous comptons volontairement un faible nombre d'EPP individuelles, mais un grand nombre d'EPP collectives, plus courantes, et moins coûteuses. Actuellement, plus

de 1200 médecins sont engagés ou ont réalisé leur évaluation.»

Prévisions 2006 :

1600 médecins devraient être évalués entre octobre 2005 et octobre 2006 et 100 médecins supplémentaires devraient suivre une formation de médecins habilités. Un financement par le FAQSV national semble vouloir enfin aboutir.

Le Dossier Médical Partagé (DMP)

L'URML RA contribue à la définition, avec ses partenaires institutionnels, d'un système d'information doté de fonctionnalités améliorant l'exercice libéral en cabinet.

Expérimentation du DMP en Rhône-Alpes

Bien avant la loi du 13 Août 2004 qui rend obligatoire le Dossier Médical Partagé, l'URML RA avait engagé un travail en profondeur sur le partage d'informations entre professionnels de santé et patients, en collaboration avec l'Association de la Télémédecine en Rhône-Alpes (ASTRH@). Depuis 2005, l'URML RA est engagée aux côtés de l'ARH, de l'URCAM et du Conseil Régional dans le pilotage du projet de plateforme d'échange de données dite SISRA (Système d'Information en Santé Rhône Alpes). Deux expérimentations régionales du DMP sont actuellement en cours à Lyon et à Annecy (Voir article en page 5).



Des actions avec nos partenaires institutionnels au service de la santé publique

De nombreuses réflexions sont menées en partenariat avec les acteurs institutionnels de la région concernant des sujets aussi variés que la mise en place du schéma régional

partenaires de santé publique, dont l'URML, a été constitué pour améliorer la circulation de l'information entre partenaires et la coordination des travaux. C'est ainsi qu'est né le

dédiée aux relations avec les usagers. Le Dr Yves Kossovsky, responsable de cette commission, se souvient que « le principal interlocuteur présent lors des réunions était le CISSRA (Collectif



d'organisation sanitaire (SROS), la participation à la Conférence Régionale de Santé (voir page14), l'implication dans des réseaux de soins coordonnés, la mise à jour du tableau de bord de la santé en Drôme, la diffusion d'un Agenda de l'adolescent, la gestion sanitaire d'une catastrophe, la prévention de la pandémie grippale...

A l'initiative de la DRASS un groupe de travail sur l' « Observation de la santé », rassemblant les principaux

projet PIEROS (Portail d'Informations sur les Etudes Régionales en Observation de la Santé) et son site proposé par l'URML RA et la DRASS: www.pieros.org, qui donne accès à une base de données d'études régionales.

L'URML RA en lien avec les usagers

Conscients de la demande d'écoute et de conseil des patients (voir Séminaire "Mutations de la médecine générale" page 6), les médecins de l'URML RA ont créé une commission

Interassociatif sur la santé en Rhône-Alpes). Nous avons compris qu'au-delà de ses compétences techniques, la population, pourtant de mieux en mieux informée par ses propres recherches, attendait du médecin une écoute, un échange, des explications.

C'est à partir de ce dialogue responsable que s'apprécie la qualité d'une consultation. Or cette qualité nécessite des moyens que les usagers reconnaissent être indispensables à leurs médecins. »

Les travaux et publications de l'Union

Au cœur de l'organisation du système de santé, les libéraux s'interrogent, réagissent et n'hésitent pas à contrer quelques a priori :

Le « grand angle économique »

Une interview du Docteur Jacques Caton sur l'impact économique de la médecine en Rhône Alpes :

« Si l'on ouvre le « grand angle » qui photographie le secteur santé, on s'aperçoit que l'activité des praticiens libéraux a des effets économiques qui dépassent largement le strict cadre des cabinets médicaux et même les limites du secteur de la santé.

On comptabilise en Rhône-Alpes* 10 665 médecins libéraux qui emploient 3 080 salariés plein temps. Leur activité génère régionalement d'autres activités médicales et paramédicales qui occupent 22 262 salariés et 12 266 professionnels indépendants !

En dehors du secteur de la santé et toujours dans la région, les activités induites (directement ou par le biais de la consommation des agents précédents) dans les services, le commerce de gros ou de détail occupent 14 737 salariés. Au total, c'est plus de 52 000 emplois plein temps que l'on peut considérer comme dépendants de la médecine libérale. En résumé, il faut savoir que l'activité d'un médecin libéral génère en moyenne 5 autres emplois régionaux (plus de 100 000 emplois en équivalent temps plein).

Au delà de l'effet sur l'emploi, la médecine libérale en Rhône-Alpes

contribue directement ou indirectement pour un montant de 3,5 milliards d'euros au PIB régional, soit près de 3 % de ce dernier.

Toutes activités confondues (publiques et privées), la santé se situe au 4^{ème} rang sur le plan régional, et au 18^{ème} si l'on ne considère que l'activité libérale. Tout juste derrière les industries de la chimie et les industries agricoles, et devant les industries électriques, le textile, l'automobile...

La santé doit être considérée comme un véritable secteur économique à part entière, producteur de richesses. »

* Etude éditée en juin 2002 sur la contribution de la médecine libérale à l'économie, signée Sabine Gadenne, François Saint-Cast et Francis Fagnani.

L'ensemble des travaux réalisés par l'URML RA est disponible en texte intégral sur le CD-Rom joint à ce Trait d'Union.



L'URML RA en chiffres

Communiquer

En 2004/2005, l'URML RA a envoyé 56 572 courriers. L'Union a édité 11 plaquettes d'information depuis 2003, 10 affiches depuis 2002 et 60 publications ont été faites depuis 1996.

Réfléchir ensemble

Les membres de l'URML RA se sont retrouvés par groupes de travail lors de 858 réunions depuis 2003. 16 assemblées générales, 20 commissions de coordination, 35 réunions de bureau se sont tenues depuis 2002 !



Docteur Emile OLAYA
Président du Collège des médecins généralistes
contact : emile.olaya@urmlra.org

Lire l'avenir dans les cartes...

Découpage novateur

« L'originalité de Géosanté est d'avoir découpé le territoire observé sur le plan démographique en « bassins de vie », note le Dr Olaya, généraliste à Annonay. Cette étude tient compte des zones d'attraction des patients, des modes d'activité et de recours aux soins de la population. Cette optique était complémentaire des études démographiques de la DRASS et de l'URCAM basées sur un découpage administratif.

à la cessation d'activité) n'existant plus, l'âge cible est passé à 55 ans. Les alertes restent toujours aussi alarmantes dans les zones à risque : Ardèche, Drôme et au nord de la Loire.

Propositions concrètes

Les méthodes nationales d'aide à l'installation ou au maintien des médecins dans les zones en péril appliquées par la DRASS et l'URCAM n'ont pas apporté de réponses

internes ne s'intéressent pas qu'à leur revenu mais aussi à leur qualité de vie globale.

La DRASS, l'URCAM et l'URML RA proposent donc une réponse globale aux attentes des médecins pour sauvegarder leur existence dans les secteurs en déshérence. Pour être efficaces, nous comptons sur l'échelon régional (FAQSV, réseaux, Conseil Régional RA, ARH ...) et local (conseils généraux, mairies...) pour l'aménagement de cabinets en mairies rurales par exemple ou en hôpitaux locaux, avec l'aide de l'ARH. Quant aux caisses primaires, elles peuvent par exemple favoriser les déplacements de patients vers le médecin en les prenant en charge.

Observatoire régional

Pour mener à bien ces initiatives locales destinées à faire vivre des zones vouées à la désertification médicale, l'idéal serait de créer une sorte d'observatoire auquel participeraient tous les acteurs régionaux (DRASS, URCAM, Conseil Régional, URML, ARH) sans prééminence de l'un d'eux. Site par site, le repérage opéré par les études complémentaires permettrait d'organiser un accès aux soins primaires pour tous, avec l'aide des structures départementales (Ordres, caisses, Conseils généraux...)

Le critère actuel qui supprime toute aide aux secteurs comptant moins de 1500 habitants par médecin est purement économique mais l'humain est négligé. Moins les communes sont habitées, plus leurs habitants sont vieux, plus ils nécessitent ces soins de proximité désormais condamnés ! Or la République demande, théoriquement, que nous soyons égaux en matière de santé. »



Présentation de l'étude Géosanté, dans les locaux de l'URML RA

Zones à risque

Après 18 mois, la réactualisation des données de Géosanté confirme que malheureusement nos mises en garde sur les bassins à risque étaient fondées. Sur 41 bassins menacés de « désertification médicale », 10 ont disparu, et nous avons annoncé cette fatale issue pour 6 d'entre eux. Ils avaient besoin d'être réorganisés à court terme... Depuis ce premier état des lieux, nous avons rendus encore plus sévères les critères de fragilité des zones étudiées, en retardant par exemple, l'âge prévu de départ en retraite, le MICA (mécanisme d'incitation

satisfaisantes aux professionnels. D'une part, ces mécanismes d'aide étaient prévus pour un nombre insuffisant de zones concernées :

nos cartes sont beaucoup plus « alarmantes » que celles de la Mission Régionale de Santé !

D'autre part, les modes de maintien imaginés par le Ministère sont essentiellement financiers : défiscalisation des honoraires de garde et augmentation de quelques euros des honoraires de consultation dans ces zones difficiles, aides à l'installation des jeunes médecins. Mais, on le sait, les

Zoom sur deux départements

Ardèche rurale

« Le problème démographique de l'Ardèche concerne essentiellement le plateau ardéchois, limitrophe de la Haute Loire et du Cantal, où il se double du problème géographique des difficultés de communication : 20 kilomètres en hiver et en campagne représentent chez nous 1 heure de routes sinueuses et difficiles...

Résoudre ces problèmes démographiques est l'affaire de tous. L'étude Géosanté basée sur les bassins de vie et l'analyse spécifique de l'offre et de la demande est complémentaire de notre connaissance ordinaire du terrain. Notre Conseil privilégie au cas par cas, sur le plan déontologique, diverses solutions dans les villages :

- autorisations d'installations dans des locaux prêtés ou loués par les mairies,
- autorisations de sites multiples (les anciens cabinets secondaires) comme à Saint Martin de Valamas où des médecins de Haute Loire et de Privas viennent travailler quelques jours par semaine et participent à la Permanence des soins,
- participation ou adossement de la Médecine Libérale aux hôpitaux locaux, en particulier pour la Permanence des soins, comme à Lamastre et à Saint Agrève.

Nous encourageons les associations de médecins qui permettent à ceux-ci de souffler (exemple de montage sur La Voulte, Saint Montant), la formation des confrères pour devenir maîtres de stage, le développement du statut de médecin collaborateur qui est fait pour les jeunes, le rapprochement médecin/patient, et nous saluons des prises en charge très larges par certaines caisses des trajets taxi ambulance comme dans la vallée de la Villevoisance. Les jeunes veulent une qualité de vie qui ne s'achète pas avec des aides financières. Il est actuellement intéressant de voir les pouvoirs publics déterminer aussi des « pôles d'excellence rurale » pour remailler certains secteurs dépeuplés autour d'activités touristiques, industrielles ou de service. »

Disparités rhodaniennes

« Le Rhône concentre des situations opposées : au Nord et à l'Ouest, des zones rurales déficitaires, une métropole lyonnaise très investie, des secteurs péri-urbains socialement difficiles où les jeunes médecins ne se précipitent pas !

Si ces zones franches sont intéressantes sur le plan fiscal, l'attrait financier reste accessoire pour les nouvelles générations. Il faut donc, je crois, utiliser à fond les nouvelles possibilités offertes par le nouveau code de déontologie de la profession :

► La notion de « cabinet secondaire » a disparu. Il est désormais possible d'exercer dans plusieurs lieux, l'autorisation ordinaire restant nécessaire

mais facilement accordée.

► La collaboration libérale est également permise. Un médecin peut collaborer un an, voire plus avec un autre, en partageant les frais et le temps du cabinet. Une manière moins rébarbative pour un jeune d'approcher la pratique rurale aux côtés d'un aîné qui souhaite lever le pied. Pour commencer et finir une carrière de médecin de campagne, cette méthode d'assistantat est plus souple qu'une association et n'interdit pas le cumul avec un exercice en sites multiples.

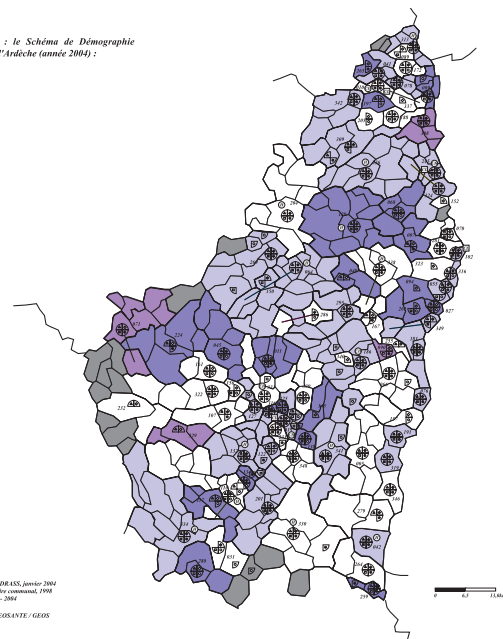
► L'apparition de lieux dédiés à la Permanence des soins, avec des

consultations jour et nuit de médecins et de para-médicaux, oblige tous les professionnels de santé à concevoir une nouvelle proposition d'offre de soins, en concertation avec les communautés de communes et les Conseils généraux. Un bon exercice de départ pour construire une organisation en tenant compte des nouvelles mentalités. »

Docteur Jean-Michel NAVETTE
Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Ardèche,
ORL à Tournon
contact :
ordre-medecins-ardeche@wanadoo.fr



Phase n° 3 : le Schéma de Démographie Médicale de l'Ardèche (année 2004) :



Sources : C.N.A.M., C.N.A.M. D.R.E.S.S., janvier 2004
INSEE - recensement général, 1998
Conception : GEOSANTE - 2004
© URMH Rhône-Apes / GEOSANTE / GEOS

Docteur Patrick ROMESTAING
Président du Conseil de l'Ordre des Médecins du Rhône,
ORL à Lyon



Conférence Régionale de Santé

Par le Docteur Jacques Caton et Madame Hélène Cordier - contact : documentation@urmlra.org

Prévue par la loi de santé publique du 9 août 2004, la Conférence Régionale de Santé (CRS) contribue à la détermination et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique. Elle veille également au respect du droit des usagers du système de santé. C'est une instance permanente consultative, composée en Rhône-Alpes de 120 membres répartis en 6 collèges, nommés par arrêté du préfet de région pour une durée de trois ans, renouvelable deux fois.

La CRS, lors de sa dernière assemblée générale le 12 janvier 2006 a élu sa présidente Mme Bernadette Devictor, représentante des usagers (CISSRA). Ces collèges représentent :

les collectivités territoriales et organismes d'assurance-maladie ; les représentants des malades et des usagers du système de santé ; les professionnels de santé libéraux, médicaux et non médicaux ; les institutions et établissements sanitaires et sociaux publics et privés, organismes de prévention et d'observation de la santé et associations à but humanitaire ; des personnalités « qualifiées » santé publique ; enfin des représentants des acteurs économiques.

Le Docteur Jacques Caton, président de l'URML, a été élu responsable du Collège 3, représentant

les professionnels de santé libéraux, mais aussi les deux inspections académiques Lyon et Grenoble.

La DRASS a élaboré avec différents partenaires (ARH, CRAM, URCAM, Conseil régional) quatre scénarii pour le volet Programmes et actions du Plan régional de santé publique (PRSP). Ce volet vise la mise en œuvre à la fois des orientations nationales et des programmes régionaux spécifiques.

Les Collèges ont rendu leurs avis pour la préparation finale du PRSP, présentée lors de l'assemblée générale de la CRS le jeudi 13 avril 2006.



Docteur Jacques CATON
Président de l'URML-RA
contact : jacques.caton@urmlra.org

Réconcilier Droit et soins

Face à l'envolée des cotisations d'assurance des médecins exerçant dans des domaines à risque, le groupe de travail inter-URML (Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Basse-Normandie et Rhône-Alpes) « Réconcilier Droit et soins » a émis des propositions, à l'issue d'une étude qui a duré plus de trois ans.

Le groupe propose :

- La création d'une assurance collective des médecins libéraux, couvrant la responsabilité civile des praticiens pour les préjudices subis par les patients en cas de fautes autres que les fautes inexcusables et intentionnelles. Cette assurance serait cogérée et financée par les médecins, l'assurance-maladie et les assurés sociaux,

au sein d'une seconde section de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM).

- S'agissant des fautes inexcusables, les médecins auraient à contracter une assurance privée, au même titre que les praticiens hospitaliers.

- Pour sauver l'obstétrique libérale, les dommages exceptionnels subis par un nouveau-né lors d'actes d'accouchement devraient être pris en charge immédiatement par l'ONIAM. L'ONIAM pourrait ensuite se retourner vers le professionnel de santé s'il est établi que le dommage a été causé par une faute du praticien.

- Enfin, il a proposé la gestion des risques médicaux par spécialité pour les trois professions à risque : chirurgien, obstétricien et anesthésiste.

Une conférence de presse a eu lieu le 3 février 2006 à Paris, organisée par la Conférence Nationale des Présidents d'URML, en présence des URML Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Basse-Normandie et Rhône-Alpes et des représentants du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes et du Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France (Jean Marty).

Enfin, le travail « Droit et soins » a servi de base à un colloque à l'Assemblée Nationale, sous la présidence du Conseil National de la Chirurgie avec de nombreux élus, assureurs, tutelles, patients, Ministère...

Ces solutions permettraient de supprimer une grande partie des actions devant la justice et une indemnisation rapide des victimes.



MADO

Trois ans de concertation ont abouti à l'avènement du projet MADO, soutenu par le Conseil régional et l'URML Rhône-Alpes. Ces deux partenaires souhaitaient mettre en place un réseau de prise en charge des populations dépendantes dans la région difficile du Haut Vivarais.



Docteur Emile OLAYA
Président du Collège des médecins généralistes
contact : emile.olaya@urmlra.org

Un solide tissu local

Le financement CAP Réseaux (URCAM et ARH) vient d'être accordé à MADO, qui dispose désormais d'un local à Annonay et d'une équipe composée d'une infirmière et d'un médecin coordonnateurs, d'une conseillère en éducation sociale et familiale et d'une secrétaire. Cette équipe collaborera avec le secteur sanitaire (médical et para-médical, les établissements de soins privés et publics, le Conseil général pour l'APA et les associations d'aide à la personne).

« Dans cette zone rurale où tout le monde se connaît, constate le Dr Olaya, la confiance mutuelle et le besoin d'échanges des partenaires a rassemblé 40 personnes autour d'une table tous les 15 jours pendant 3 ans ! Une préparation exceptionnelle qui a permis de bousculer nombre d'obstacles. »

Identifier les bénéficiaires mais aussi leurs besoins

Six cents personnes âgées dépendantes (parmi les 4357 personnes de plus de 75 ans vivant sur ce territoire) pourraient bénéficier à terme de cette structuration des services. L'action de MADO intégrera 100 personnes la première année, puis 200 la seconde année, avant une montée en charge prévisible. L'identification des bénéficiaires est permise par l'Unité d'évaluation

géronologique de l'hôpital d'Annonay, sur la base de la grille AGIR et d'autres critères de fragilité.

L'aspect cognitif de la dépendance est analysé mais également les difficultés motrices, mises en évidence par un ergothérapeute.

Modèle à suivre ?

La Fondation des Caisses d'Epargne Loire, Drôme, Ardèche, intéressée par le dispositif, vient de financer une étude sur les besoins et attentes des professionnels de santé et des familles de personnes âgées dépendantes, pour reproduire, en l'adaptant, le



Ouverture du réseau MADO à Annonay

Ce dernier établit la liste des besoins de la personne âgée, en terme de matériel utile à sa vie pratique et en terme d'adaptation technique de son habitat. « MADO devra être avertie, très tôt, de la sortie d'une personne hospitalisée pour envisager l'aménagement de son domicile, note le Dr Olaya, pour que tout soit prêt pour son arrivée chez elle. »

modèle MADO dans d'autres secteurs de la région. « Les personnes invitées aux tables rondes pour cette enquête étaient passionnées, rapporte Emile Olaya, et nous avons observé une grande solitude des soignés, de leur entourage et même des soignants. Un sentiment qui explique ce désir de partage autour d'un tel projet et le succès possible de tels réseaux dans les campagnes isolées. »

Une affiche « Urgent ou pas Urgent ? »



Dans le cadre de la campagne de communication grand public 2006 sur « **Le bon usage de la Permanence des soins et des urgences en Rhône-Alpes** » à laquelle vous participez en sensibilisant vos patients, l’affiche signée Ben qui vous est adressée rappelle, sur un mode ludique identifié par une large population, que la question de l’urgence se pose à chacun de nous !

Question diagnostique, question citoyenne, elle est la première que se posent les patients, et la première à laquelle - nous médecins - devons répondre !

Cette question « Urgent ou pas Urgent ? » fonde et cultive le bon réflexe qui consiste, tout simplement, à téléphoner aux bons interlocuteurs, en priorité le médecin traitant.

Les numéros de téléphone utiles en cas de problèmes de santé imprévus sont réunis dans le tableau de l’affiche de salle d’attente et sur les autocollants que vous avez reçus en début de campagne.

Rappel graphique, ce clin d’œil de Ben poursuit notre action, aussi dédramatisante que responsabilisante.

QUI EST BEN ?

RÉPONSE :

JE SUIS TOUT À LA FOIS !

EMMERDEUR 5/10
BEAU 5/10
COUREUR 8/10
INTELLIGENT 6/10
MEMOIRE 1/10
CHANTEUR DE RAP 3/10
SALE 6/10
JE SENS BON LE SAMEDI 7/10
ANGOISSE 8/10
MAL DE DOS 5/10
COMEDIEN 4/10
INTOLERANT AVEC ANNIE 5/10
AMBITIEUX 6/10
MECHANT 4/10
MAUVAISE LANGUE 6/10
DIT QU'IL AIME LA VERITE 8/10
VOLEUR D'IDEES 5/10
SE REPETE 8/10
FROUSSARD 7/10
PARANOIAQUE 8/10
TRISTE 6/10
SUICIDAIRE 7/10
PELOTEUR 9/10
FANTASMEUR 8/10
VOYEUR 6/10
EXHIBITIONNISTE 4/10
LUCIDE 7/10
A TROUVE DU NOUVEAU EN ART 6/10
DEFEND LES ETHNIES MINORITAIRES 8/10
DOUTE 8/10
AIME L'ARGENT 4/10
AIME LE POUVOIR 7/10
MENTEUR 6/10
COLLECTIONNEUR 6/10
PROVOCATEUR 5/10
PHILOSOPHE 6/10
DICTATEUR 3/10
ARGUMENTEUR 7/10
TELEPATHE 3/10
AIME LES PATES 8/10
AUTOCRITIQUE 7/10

Cette œuvre est une contribution de l’artiste Ben Vautier à la campagne de communication 2006 sur “le bon usage de la Permanence des soins et de l’urgence en Rhône-Alpes”, initiée par l’URML RA et l’URCAM Rhône-Alpes.