

## "agenda de l'ado" : lancement réussi !



### EDITO

par Jacques CATON,  
Président de l'Union Rhône-Alpes  
jacques.caton@upmlra.org

### La santé, une référence et un capital pour la région

Que de chemin parcouru depuis juin 2000, il n'est que de consulter le sommaire de ce numéro de Trait d'Union pour voir l'implication de l'Union Professionnelle des Médecins libéraux dans la politique de santé régionale et nationale.

L'"Agenda de l'Ado bien dans sa peau", l'implication confirmée de l'Union dans l'étude et l'analyse de la démographie médicale, la participation à la commission démographique lancée par le Ministre de la santé et présidée par le Doyen BERLAND, le débat précarité et accès aux soins, la formation des acteurs de santé par le biais de la création d'un DESS et d'un DU d'organisation des soins, l'implication dans la création de Maisons Médicales et la préparation d'un séminaire sur "Quelle politique régionale pour la santé en France" prévu en décembre, l'organisation du premier séminaire de santé publique sur les institutions à l'intention des médecins hospitaliers publics ou privés... L'Union Professionnelle des médecins libéraux occupe sa place et toute sa place dans l'organisation de la Médecine dans notre région.

Mais c'est surtout sur la dernière étude de l'Union que portera notre regard.

En effet, le travail sur **la contribution de la médecine libérale en Rhône-Alpes à l'économie régionale et nationale en terme de valeur ajoutée, emploi, croissance**, a montré quelle était l'importance de cette activité dans notre région. Par cette étude, nous avons voulu tordre le cou à l'a priori négatif que l'on a de la santé en considérant uniquement celle-ci par ses coûts et jamais par les richesses induites.

Avec plus de 6 milliards d'euros de valeur ajoutée et plus de 100 000 emplois en équivalent temps plein générés, voilà quel est le poids économique qui situe la médecine libérale au 18ème rang des activités économiques de la région, tout juste derrière la chimie et devant l'agro-alimentaire. Si l'on inclut la médecine libérale dans toutes les activités de santé, c'est le 4ème rang en région après l'immobilier.

Il est donc temps que le regard change sur cette activité. En effet, loin d'être un gouffre pour le contribuable et la nation, la santé doit être considérée comme un véritable investissement pour le présent et l'avenir, créant des richesses qui profitent à tous les échelons : villes, région et nation.

Au-delà de la restauration du capital santé, l'activité de la médecine libérale doit être considérée comme un capital tout court pour la société qui doit savoir en tirer bénéfice et le faire fructifier à sa juste valeur.

Arrêtons le misérabilisme lorsque l'on parle des dépenses de santé. En effet, notre étude montre que sur 100 euros d'honoraires produits par les médecins libéraux, 203 iront dans la poche des ménages, 58 dans la poche de l'Etat et 85 dans les caisses de l'assurance maladie.

Celle-ci ne participera donc qu'à la hauteur de 62,5% de la dépense induite.

Les activités médicales sont productrices de richesse, il était temps qu'on s'en aperçoive.



### Sommaire

Pages 2 et 3

**Contribution économique de la médecine libérale**

Page 4

**Formation des acteurs de santé**

Page 5

**Démographie médicale**

Pages centrales

**L'Agenda de l'Ado  
un lancement réussi**

Pages 8 et 9

**Précarité et accès aux soins**

Page 10

**Recours aux soins et réponses apportées**

Page 11

**La CMU: Bilan**

Page 12

**Séminaire  
décentralisation  
du système de santé**



Un dessin de Loïc Schwartz extrait de l'Agenda de l'Ado pour votre affiche.

Vous pouvez joindre l'UPMLRA par numéro vert :

**N° Vert 0 800 880 607**

# Contribution de la médecine libérale en et nationale : valeur ajoutée, emplois, 6 milliards d'euros de V.A. et plus de 100 000 emplois équivalent temps plein.

Une étude UPML\* a pour la première fois envisagé l'apport de l'économie libérale sur le plan régional et sur le plan national. Cette première mérite d'être soulignée quand les déficits successifs de la Sécu, le consumérisme galopant des français en matière de santé sont devenus les sujets rois de la presse grand public et spécialisée !

Culpabilisant tour à tour patients et praticiens, les "fabricants" d'opinion publique oublient trop souvent, comme le souligne Jacques Caton\*\* que "les activités liées à la santé doivent être également étudiées en terme de richesses ! Il était temps, rappelle le Président de l'UPML RA, qu'on les considère comme une source de revenus importants pour l'économie régionale et nationale."

## Un contexte alarmiste

Avec un déficit de l'assurance maladie prévu pour dépasser les 5 milliards d'euros en 2002, un plan "Hôpital 2007" d'investissement de 6 milliards d'euros annoncé par le premier ministre, la santé semble, selon de nombreux observateurs, avoir "tourné définitivement la page de la maîtrise comptable des dépenses". Et si Jean-Pierre Raffarin tente aujourd'hui de renouer "les fils d'un dialogue distendu" avec les professionnels de santé, c'est encore une fois, malgré le scepticisme ambiant, pour "élaborer avec eux une gestion conjuguant qualité des soins et optimisation des dépenses d'assurance maladie".

"Déficit", "déséquilibre", voire "dysfonctionnement" qui sont les termes presque inévitablement liés au secteur santé, peuvent aussi être chassés du discours des analystes, pour peu qu'ils considèrent également les apports de l'activité de la santé.

## L'impact régional

Si l'on ouvre le "grand angle" qui photographie le secteur santé, on s'aperçoit en effet 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 (auxiliaires médicaux, pharmacies d'officine, laboratoires d'analyses, cliniques privées, transports sanitaires, opticiens,

thermalisme...) 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.



# Rhône-Alpes à l'économie régionale

## croissance...

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.

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 2,6 % de ce dernier H.T.

### Les effets économiques indirects

Le secteur de la médecine libérale induit enfin des activités économiques situées non exclusivement dans la région (production pharmaceutique, production de biens médicaux...). Elles correspondent à une nouvelle valeur ajoutée estimée à 2,4 milliards d'euros (soit 70 % de la valeur ajoutée régionale calculée précédemment) et à 33 475 emplois plein temps. Au total c'est près de 6 milliards d'euros de valeur ajoutée et plus de 100 000 emplois équivalent temps plein qui sont produits par la médecine libérale en Rhône-Alpes.

On peut noter également que lorsque l'assurance maladie rembourse 100 euros de soins générés par un médecin libéral, 85 euros sont récupérés en cotisations sociales associées à l'activité économique induite par ces actes et prescriptions. En effet, ceux-ci produisent 203 euros perçus par les ménages, 58 euros par l'Etat et 85 par la sécurité sociale.

Enfin, pour que toutes choses soient remises à leur place, l'étude rappelle que toutes activités confondues (publiques et privées), la santé se situe au 4<sup>e</sup> rang sur le plan régional, et au 18<sup>e</sup> si l'on ne considère que l'activité libérale. Tout juste derrière les industries de la chimie, les industries agricoles et devant les industries électriques, le textile, l'automobile...

\*\* dans la présentation d'une étude éditée en juin 2002 sur la contribution de la médecine libérale à l'économie, signée Sabine Gadenne, François Saint-Cast et Francis Fagnani.

[jacques.caton@upmlra.org](mailto:jacques.caton@upmlra.org)



17a1

télécharger l'étude complète sur le site en tapant le code référant à l'article.

\* Cette étude est également disponible dans sa version papier à l'UPML, 20 rue Barrier, 69006 Lyon

### La COMMISSION TRANSFERT DE CHARGES

prévoit l'évaluation de l'augmentation de charge de travail des médecins libéraux du fait de tâches administratives de plus en plus nombreuses, demandées gratuitement par l'Etat, l'Assurance Maladie, voire les patients.

Le but est d'inventorier ces différents transferts et de savoir si cette demande s'accroît.

Les médecins sont-ils justement rémunérés pour l'ensemble de ces tâches administratives ?

La méthodologie adoptée pour l'enquête auprès des médecins libéraux visant à recenser ces différentes tâches, analyser la fréquence avec laquelle les médecins sont sollicités pour les accomplir, mesurer la charge de travail représentée par ces tâches, analyser la manière dont les libéraux perçoivent cet état, étudier les contreparties souhaitées par les médecins libéraux, reposera sur 3 étapes :

- travail en commission avec définition précise de la problématique
- constitution de groupes pilotes qui s'interrogeront sur le vécu du problème et sur les items à analyser. Des groupes seront constitués l'un pour les spécialistes, et l'autre pour les médecins généralistes.
- Une enquête quantitative portera sur un nombre étendu de médecins (150 spécialistes et 150 généralistes) pour mesurer la fréquence des transferts, la part d'activité des médecins consacrée à ces transferts et recueillir les opinions et les souhaits sur ces aspects.

Une analyse détaillée des résultats de ces différentes étapes sera réalisée et permettra une communication large autour des résultats obtenus.

L'assemblée générale de l'union professionnelle des médecins libéraux en Rhône-Alpes sera appelée très prochainement à statuer sur la méthodologie proposée par la Commission sur le transfert de charges.

[philippe.degryse@upmlra.org](mailto:philippe.degryse@upmlra.org)

### La COMMISSION DÉPENDANCE

a missionné des confrères dans les départements qui n'avaient pas de convention intégrant les médecins généralistes à l'élaboration du projet d'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) et à son suivi. L'objectif est de mettre en place des conventions à l'image de celles de l'Ain ou de la Haute Savoie. Dans la Drôme les contacts sont en cours avec le Dr Telmon.

Des contacts ont été repris avec le Conseil régional Rhône-Alpes pour le développement de projets communs.

Une table ronde a été organisée sur les problèmes qui se posent aux personnes handicapées. Elle réunissait associations, familles d'accueil, familles isolées pour faire le point sur les difficultés rencontrées, les problèmes de coordination, d'accessibilité.

(A voir sur le site le document élaboré à l'issue de la soirée)

[emile.olaya@upmlra.org](mailto:emile.olaya@upmlra.org)

# Formation des acteurs de santé : un DESS et un DU

Docteur Marc Brémond,  
médecin et spécialiste du développement de projets innovants, chargé de mission à l'upmlra  
marc.bremond@upmlra.org



**L'UPML et l'URCAM Rhône-Alpes lancent un DU et un Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées de 3<sup>e</sup> cycle, intitulé "Gestion de projet et management de l'innovation organisationnelle en santé", à l'initiative de Jean-Pierre Claveranne (Directeur de l'IFROSS) et de Marc Brémond, Professeur associé en sciences de gestion, chargé de mission à l'UPML et Jacques Caton, président de l'UPML RA.**

Préparé en alternance sur deux années civiles à l'IFROSS (Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales et leurs réseaux), ce diplôme s'adresse aux cadres hospitaliers ou à ceux de l'Assurance Maladie, aux médecins promoteurs de projets, aux sociétés de consulting... L'objectif est de donner les concepts et méthodes de la conduite de projet et du management de l'innovation organisationnelle ; de formaliser, prendre du recul, traiter les questions posées par l'innovation, l'évaluation des actions ; maîtriser les étapes essentielles de la conception d'un projet à la mise en œuvre de l'innovation ; apprendre à travailler les conditions d'apprentissage collectif.

## Un DU-cycle de conférences :

A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2003, un cycle de conférences articulé avec un Diplôme Universitaire autour du thème de l'organisation des activités médicales va ouvrir un espace de rencontre entre hospitaliers et libéraux. L'UPML Rhône-Alpes accueillera cette formation originale.

La cible visée par ce DU : les professionnels de santé déjà installés, les internes, les partenaires de ces professionnels, qu'ils soient responsables administratifs d'établissements de santé, d'organismes de tutelle ou d'organismes financeurs, les prestataires de service dans le

**Dépôt des dossiers :**  
septembre-octobre

**Entretien d'admission :**  
novembre

**Début des cours :**  
janvier 2003

**Renseignements et inscriptions :**  
IFROSS  
Université Jean Moulin Lyon 3  
18 rue Chevreul 69 003 Lyon

Tél. 04 78 78 75 81  
Fax. 04 78 58 76 44  
E-mail : ifross@univ-lyon3.fr  
Site : www.ifross.com

domaine de la santé. Chaque conférence, gérée par un binôme hospitalier et libéral, abordera chaque discipline sous tous ses aspects : démographie bien sûr, mais aussi technologie, financement, lien avec la santé publique, médiatisation auprès du grand public, interdépendance avec d'autres secteurs d'activités, etc.

L'idée est d'accroître la lisibilité sociale de chaque catégorie, et de développer des scénarios d'évolution pour l'avenir avec tous les acteurs concernés.

## Les MAISONS MEDICALES DE LYON

se mettent en place depuis 18 mois à l'initiative de l'UPML RA, sous la responsabilité de Danielle Atayi, avec la collaboration des syndicats médicaux CSMF, SML, FMF et MG 69. Le projet a pris corps pour être présenté aux responsables municipaux de la ville de Lyon, et tous ont été convaincus de son bien-fondé. D'ici la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2003, quatre appartements serviront de cabinets de gardes médicales, en dehors des heures de travail de la médecine libérale. Ils seront ouverts de 19h à minuit en semaine, le samedi de midi à minuit et le dimanche de 10h à minuit. Chaque maison correspond à un secteur pré-défini, et se trouve à proximité d'arrêts de bus et métro, d'un parking gratuit et d'un poste de police. Un médecin fixe et une secrétaire accueilleront les patients ; pour les personnes intransportables, un médecin volant se déplacera avec un chauffeur. La DDASS fournit la voiture et le chauffeur ; la CPAM soutient l'opération en prenant en charge les impayés ; les locaux sont financés par la Mairie ; l'équipement informatique est inclus dans un projet FAQSV déposé à l'URCAM.

danielle.atayi@upmlra.org

## Le GROUPE DE TRAVAIL « ACCUEIL DU PATIENT DANS LES CABINETS DE MÉDECINE GÉNÉRALE »

constitue un panel.

En échange de leur contribution, les médecins concernés recevront un audit des conditions d'accueil de leur cabinet telles que leurs patients les vivent. Ce thème fait partie de l'évaluation, c'est donc une expérience intéressante tant au plan individuel que collectif.

# Etude de la **démographie médicale** dans la région Rhône-Alpes

## Enquête auprès des praticiens de deux spécialités : gynécologie-obstétrique et anesthésie-réanimation



par le Dr Patrick Romestaing,  
"Commission Démographie"  
patrick.romestaing@upmlra.org

Présentée par Patrick Romestaing, président du collège des spécialistes UPML RA et responsable de la commission démographie, l'étude d'Anne Duburcq, Sandrine Coulomb et Stéphanie Pradet a exploré la gynécologie-obstétrique et l'anesthésie-réanimation. Après la pédiatrie, l'orthopédie et la gastro-entérologie, CEMKA-EVAL a déterminé les conditions d'exercice de ces spécialités.

Le choix des deux dernières spécialités explorées se justifie (Trait d'Union n°14-décembre 2001) : leur offre est indépendante, on ne peut les soupçonner de pousser à la consommation d'actes.

Il s'agissait en particulier d'interroger les praticiens sur les problèmes inhérents à leurs professions : problèmes juridiques, responsabilité, âge souhaité pour la retraite, existence du repos compensateur, seuils d'assurance pour les gynéco-obstétriciens...

### Des points communs aux deux spécialités...

Gynécologues-obstétriciens et anesthésistes-réanimateurs ont un âge moyen assez élevé (47-48 ans), un lourd temps de travail et des activités de garde et d'astreintes importantes. En ajoutant la recherche, l'enseignement, la formation, le temps d'activité hebdomadaire est estimé à 69 heures pour l'ensemble des gynécologues-obstétriciens, 80 heures pour ceux qui pratiquent l'obstétrique et/ou la chirurgie, et 79 heures pour les anesthésistes-réanimateurs !

### ... Et des spécificités

La gynécologie-obstétrique se scinde en deux champs : la gynécologie médicale et l'obstétrique/chirurgie. Cette discipline est très diversifiée : obstétrique, cancérologie, PMA, diagnostic anténatal, contraception, méno-

pause... Ce qui explique peut-être que les praticiens de cette spécialité déclarent souvent plusieurs lieux d'exercice, alors que la grande majorité des anesthésistes-réanimateurs appartiennent à une seule institution. Les gynécologues-obstétriciens ont, ce qui ne simplifie pas la schématisation de leur pratique, des activités différentes dans chacun de leurs lieux d'exercice. Au contraire, les anesthésistes-réanimateurs ont le plus souvent un seul lieu d'exercice et des activités peu différentes en clinique et à l'hôpital.

### Trop de travail + judiciarisation = démotivation !

La réduction du temps de travail à 35 heures hebdomadaire est dans l'immédiat impossible à appliquer pour les deux spécialités et pour les médecins en général. Cette mesure nécessiterait une hausse de 32% du nombre de gynéco-obstétriciens et de 77% des anesthésistes-réanimateurs ; l'application des 169 heures par mois, hors gardes et astreintes, nécessiterait une hausse de l'effectif de 18 % chez les gynécologues et de 59% chez les anesthésistes. La recrudescence des questions de responsabilité juridique aidant, les médecins des deux spécialités évoquent fréquemment l'éventualité d'une reconversion professionnelle, parfois dans des domaines complètement différents de leur activité médicale. Avant d'arriver à ce divorce total, des solutions d' "acceptabilité" sont envisagées : diminuer le temps de travail hebdomadaire, réduire le nombre de gardes sur place, arrêter l'activité à 60 ans, voire avant via le MICA (mécanisme d'incitation à la cessation d'activité, entre 55 et 60 ans).

### Eviter le hiatus

L'avenir démographique de ces métiers est préoccupant : en estimant le poids relatif de facteurs d'évolution possible comme le vieillissement de la population des médecins et des patients (moins de naissances prévisibles mais plus d'anesthésies), ainsi que l'intégration des gardes dans le temps de travail, une hausse de l'effectif semble désormais nécessaire. Selon Patrick Romestaing, "Porter le numerus clausus annuel de 4 700 à 7000 étudiants en 2<sup>ème</sup> année de médecine est aujourd'hui impératif."

### La COMMISSION FÉMINISATION DU CORPS MÉDICAL

a commandé au CAREPS une étude sur l'évolution de la profession. Le parcours de cohortes d'étudiantes des années 70, 80 et 90 va être examiné depuis les études jusqu'à l'installation. Le nombre croissant de femmes entrant dans la profession change ses conditions d'exercice : les Conseils de l'Ordre, les universités et l'UPML veulent savoir dans quelle mesure. A priori, les étudiantes et les jeunes femmes installées arrêtent momentanément ou complètement l'activité lorsqu'elles ont des enfants, et privilégient ensuite les mi-temps et le salariat. Quel impact sur la démographie médicale ? Réponse dans quelques mois.

nicole.puech@upmlra.org

### Le GROUPE DE TRAVAIL « FORMATION DES GÉNÉRALISTES ENSEIGNANTS »

a repris des contacts pour l'élaboration d'une convention de coopération entre le collège régional des généralistes enseignants et l'UPML. Le dossier est suivi par le Dr Olaya et le Dr Granet.

### DOSSIERS EXTERIEURS

L'UPML RA suit avec intérêt l'étude d'une consœur de Grenoble sur la charge de travail du médecin généraliste, et un autre projet sur la prise en charge de la douleur auquel l'UPML contribue financièrement. Ces deux dossiers sont suivis localement par le Dr Rougier.



17a2

télécharger l'étude complète sur le site  
en tapant le code référant à l'article.

Cette étude est également disponible dans sa version papier à l'UPML, 20 rue Barrier, 69006 Lyon

# Agenda de l'Ado :

*Salué par la presse nationale et régionale (France Inter, le Figaro, Chérie FM...), l'Agenda de l'Ado a été offert aux collégiens de Troisième de l'Académie de Lyon. A la fois cahier de textes et carnet d'adresses, il donne toutes sortes de pistes pour répondre aux questions des adolescents, les aider à adopter des attitudes favorables à leur santé et au respect d'autrui. Des sites, des numéros de téléphone, des adresses, des infos... il plaît à toutes les générations, même si son usage est bien sûr réservé aux ados : les notes qu'ils prennent dessus sont parfois plus "perso" que "boulot" ! L'ambition de ses auteurs est d'enclencher ou de restaurer le dialogue avec parents et enseignants.*

## Consolider les liens

Le but avoué de l'Agenda de l'Ado est en effet d'instaurer une complicité avec les Troisièmes en abordant chaque mois des sujets concernant leur vie sociale et personnelle.

Les parents sont invités à rebondir sur les questions que se posent les jeunes. Ce sont eux, l'agenda le rappelle en préambule, qui préparent la réussite de leurs enfants en respectant leur besoin d'affection, d'intimité, d'autonomie, de

sé-  
cu-  
rité.

Les  
profes-  
seurs les  
aident  
avec de la  
reconnais-  
sance, de la  
tolérance, de la  
sécurité et de  
l'expérience.

Avec cette innova-  
tion, le Rectorat se situe donc en amont  
de la problématique, en étayant la rela-  
tion jeune-adulte. "Nous avons bien  
conscience qu'il s'agit d'une goutte  
d'eau dans la mer", ajoute Dominique  
Butheau, mais nous n'avons pas envie  
de nous en passer ! Si l'élève s'approprie  
l'agenda, c'est parfait.



# lancement réussi !



Docteur Dominique Butreau médecin,  
conseiller technique du recteur

## Un support éducatif à évaluer

On ne sait pas encore si les Rhônalpins apprécieront leur Agenda autant que les collégiens bretons qui ont eu la primeur de cette initiative il y a deux ans. C'est leur accueil, 75% de satisfaits, qui a convaincu le Docteur Dominique Butreau, médecin conseiller technique du Rectorat de l'Académie de Lyon.

"Je l'ai également testé autour de moi, précise-t-elle, et vu les réactions positives, je suis optimiste. J'accorde à ce support un rôle d'outil de communication au sens large. C'est dans la relation avec les parents, qui prime à tous les âges, que la prévention des conduites à risque à l'adolescence trouve sa plus forte alliée. Le suicide, la délinquance, les toxicomanies prennent leurs sources dans les désordres affectifs."

Cette première image sera sérieusement examinée en cours d'année, par une évaluation réalisée auprès des équipes d'établissement, comprenant parents et enseignants.

Elle portera sur les différentes approches, techniques (diffusion et distribution) et pédagogiques (appropriation et utilisation de l'agenda par les élèves et par les adultes).

## Un partenariat ouvert

La volonté politique affirmée de l'UPMLRA de participer à une action de santé publique en direction des adolescents s'est concrétisée par la prise en charge de l'opération à 65%. En tout, 91 500 euros ont été rassemblés par l'Union, grâce au partenariat engagé avec l'Académie de Lyon, l'URCAM, la DRASS et les MILDT (Missions interministérielles de lutte contre les drogues et les toxicomanies).

La convention signée entre l'UPMLRA et l'Académie de Lyon le 18 septembre 2002

par le Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes, Jacques Caton, et le Recteur de l'Académie de Lyon, Alain Morvan, définit clairement ses objectifs :

- Faire se rencontrer les médecins de l'Education Nationale et les médecins libéraux de la Région pour une meilleure coordination dans la prise en charge des enfants et des adolescents.

- Contribuer ensemble à la promotion de la santé des jeunes en développant des stratégies et des outils d'éducation à la santé.

**Le Docteur Bernard Muller, responsable du projet à l'UPMLRA espère pouvoir généraliser l'expérience sur l'ensemble des départements des Académies de Lyon et Grenoble pour la rentrée 2003-2004.**

**L'URCAM et le Rectorat de Lyon ont d'été à**

**Médecins**

**scolaires, médecins**

**libéraux, l'Agenda de l'Ado**

**parle de vous, de vos compé-**

**tences, de votre discrétion"**

**Alors ne soyez pas étonnés si vous voyez quelques ados de plus dans votre salle d'attente ! Ils ont été invités à prendre rendez-vous avec la médecine scolaire mais aussi avec le médecin de famille :**

**« Tu peux aller consulter un médecin, celui de tes parents ou celui que tu as choisi. Il ne sera pas surpris de te voir, même sans tes parents. C'est un professionnel tenu au secret médical. Il est habitué à répondre aux questions que lui posent les adolescents. »**

**Problèmes de santé, de croissance, de sexualité, d'estime de soi, de stress"**

**Préparez-vous !**

**apporté leur soutien pour la prochaine rentrée. Mais l'expérience ne pourra se renouveler qu'avec le partenariat des Conseils Généraux et d'autres institutions concernées par cette action en direction des jeunes.**

[bernard.muller@upmlra.org](mailto:bernard.muller@upmlra.org)

L'un de ses messages forts à retenir est que le médecin scolaire est là pour l'écouter, l'aider et espérer sa parole. Le rôle de l'Ecole, auquel fait référence l'agenda, c'est de permettre aux élèves d'acquérir des savoirs, mais aussi d' "être bien dans sa peau".

## DÉBAT

*La soirée-débat du 10 septembre 2002, associant des représentants de l'UPML et des responsables de structures spécialisées, a posé les bases d'une première réflexion sur l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité, des jeunes en particulier.*

*En ouverture de séance, Jacques Caton, Président de l'UPML Rhône-Alpes, situait le débat dans "l'indispensable brassage d'idées lié à la rédaction du PRAPS".*

### La précarité ou comment la définir, en mots

La définition de la précarité retenue par le Craes-Crips posée en préambule était celle d'ATD Quart Monde : "L'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations profession-

### En attitudes

Les Centres d'Examen de Santé permettent eux aussi de recenser une population en difficulté (même si l'on considère que la population qui se rend dans ces centres est la moins éloignée de la population générale). **1/3 des consultants des CES est en situation de précarité.**

Millions de personnes en difficulté, dont 4 à 5 Millions d'exclus. Nous voulons leur redonner le souci du corps : pour eux, **l'urgence sociale a pris le pas sur l'urgence médicale.** Un combat difficile, puisqu'aux 8000 invitations lancées dans le Rhône, nous ne recevons que 3 à 4% de réponses."

M. Luidji, Directeur de la Mission

# Précarité, prévention



nelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux."

### En chiffres

Emile Olaya, organisateur du débat, donnait les chiffres-clés de la CMU, qui offre la base de données la plus fiable pour approcher la population visée (on comptait 4,133 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire au 31 décembre 2000).

Ces personnes ont le plus souvent recours aux généralistes.

Le Dr Fantino, Directeur des Centres d'Examens de Santé de Lyon, retraçait l'histoire des CES depuis leur création en 1945, leur dérive vers un public sans problème et sur-consommateur dans les années 80, et leur recentrage en 92 sur une population qui en a vraiment besoin. "Nos 830 MF (127 ME) sont enfin dédiés aux 8

Locale pour l'insertion sociale et professionnelle des jeunes (16-25 ans) de Haute-Ardèche insistait sur

**l'aggravation de la souffrance psychologique des jeunes,** repérée par les conseillers de l'ensemble des 600 Missions Locales de France et sur les cas extrêmes de jeunes dont les dossiers CMU sont rejetés.

### Les freins identifiés pour l'accès aux soins

Selon le Dr Marsala, Médecin Inspecteur Régional de la santé, "la santé n'est pas le problème des personnes en précarité, et l'hôpital de ville a remplacé le médecin de famille pour toutes sortes de petits problèmes, sutures ou autres. Je pense qu'il est important aujourd'hui que, quelle que soit la porte d'entrée empruntée par ce public, les intervenants le remettent dans les mains d'un médecin traitant."

Plus pessimiste, la vision du Dr Kossovsky, psychiatre, identifie "une trajectoire auto-destructrice"



dans la vie des personnes en situation de précarité : “les solutions proposées par un impératif du “faire” sont à fonds perdu, détruites par le patient qui ne vient pas au rendez-vous. La pauvreté s’accompagne souvent de troubles du comportement.” Pour lui cependant, le maillage social peut être utile à l’usage du système de soins, si les travailleurs sociaux sont “bien entraînés”.

### Les solutions envisagées

Selon le Dr Fantino, “les travailleurs sociaux sont les plus proches du public, mais ils manquent de compétence pour rapprocher les jeunes des Centres de Santé quand c’est nécessaire. Rapprocher l’offre de soin par des bilans délocalisés dans des locaux prêtés par des mairies est un travail

qui bloquent le processus de soin.”

“De nouveaux métiers de lien, la coordination entre les professionnels du secteur social et les professionnels de santé qu’on appelle la coordination médico-sociale serait très utile pour toucher des populations sans médecins de famille ni prévention, qui ne recourent qu’à des soins primaires, en situation d’urgence” insistait le Dr Olaya.

### Une plateforme documentaire

Si la création de nouveaux métiers n’était pas jugée utile par certains, une urgence était identifiée autour de **l’élaboration de nouveaux outils de collaboration :**

Le Dr Fabri soulignait l’utilité d’un partenariat CRAES/UPML pour

# et accès aux soins

colossal. Je pense plutôt que **l’aide de professionnels intermédiaires, qui feraient le lien entre le social et le médical,** serait plus appropriée.”

“Si l’accès aux soins n’est pas garanti par la CMU, c’est que le lien entre social et médical ne fonctionne pas et que la CMU est donc un échec. Il serait alors inutile de rajouter une structure intermédiaire”, commentait le Dr Marsala.

D’une manière générale, l’assistance pense cependant qu’ “il est important de ne pas séparer soin et prévention, pour ces personnes qui cumulent les risques. Il faut même **penser globalement pour ce public : médical, social, éducatif,** et sensibiliser les libéraux à la mise en réseaux.”

Le Dr Ollat soulignait **le rôle majeur des Centres d’Action Sociale** pour cibler les personnes en situation précaire, avec un discours simple et clair. La Carte Vitale donne une prise en charge sans problème, c’est l’analphabétisme ou le manque de compréhension des ordonnances

**la mise en place d’un “document pratique à destination des travailleurs sociaux, des médecins, des acteurs de santé,** pour qu’ils trouvent quotidiennement des indications sur les textes de loi, les dispositifs actuels, les formations... et se dirigent dans le maquis organisationnel et juridique du secteur.”

En fin de séance, Jacques Caton suggérait **la création d’“un organisme fédérateur,** dans lequel le médecin serait un maillon de la chaîne, afin de croiser les expériences des uns et des autres. Et en attendant, **l’édition d’un agenda** qui permettrait de recenser les actions dispersées, et de recouper les informations de toutes les parties concernées (municipalités, Conseils Généraux, Conseils Régionaux, organisations humanitaires...)”.

[emile.olaya@upmlra.org](mailto:emile.olaya@upmlra.org)

## La COMMISSION PHARMACOVIGILANCE

poursuit les travaux de coopération entre les 3 centres de pharmacovigilance (Lyon, Grenoble, Saint Etienne); la plaquette diffusée avec ce Trait d’Union témoigne de cette dynamique. Le site UPML s’enrichit d’informations sur le médicament, les effets indésirables, les alertes de pharmacovigilance.

Une fiche pré-déclarative d’effet indésirable sera mise sur le site et permettra bientôt d’entrer en relation avec le CPV dont chacun de nous dépend.

[emile.olaya@upmlra.org](mailto:emile.olaya@upmlra.org)

## La COMMISSION DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

entre dans la seconde phase de son étude, lancée auprès de 200 généralistes et 100 gynécologues. Son but est de mieux connaître le déroulement de la consultation qui conduit à proposer une mammographie de dépistage, d’identifier les difficultés, les réticences. Les résultats seront diffusés au printemps après la tenue des groupes de parole qui seront organisés après la phase de recueil sur fiches.

Le Dr Puech, en collaboration avec le Dr Derrien et le Dr Degryse, ont à la demande de la DRASS, élaboré une contribution à une plaquette d’information des médecins.

[emile.olaya@upmlra.org](mailto:emile.olaya@upmlra.org)

## La COMMISSION EVALUATION

suit attentivement la mise en place de l’Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) dans les quatre régions pilotes (Basse-Normandie, Ile de France, Lorraine et Nord-Pas de Calais). Après la formation des médecins habilités réalisée par l’ANAES avec la participation de membres des Unions, l’expérimentation va débuter avec une évaluation individuelle par un ou deux médecins habilités, et des évaluations collectives.

Les résultats de cette expérimentation guideront l’application de l’EPP à Rhône-Alpes, probablement en 2003 ou 2004. Une large campagne d’information la précédera.

Un audit sur la maladie de Parkinson doit être réalisé prochainement chez les neurologues.

[guy.chauplannaz@upmlra.org](mailto:guy.chauplannaz@upmlra.org)

# Etude de faisabilité d'une recherche en médecine libérale sur les recours aux soins et les réponses apportées



*L'activité des médecins libéraux, si elle peut être évaluée économiquement, reste une planète inexplorée sur le plan du contenu. Quels sont les motifs de consultation, les diagnostics, les actes réalisés dans les cabinets des praticiens ? L'UPML et l'URCAM Rhône-Alpes ont engagé une réflexion sur la mise en œuvre d'une vaste étude régionale sur le sujet. En perspective : le problème majeur de la codification des motifs de consultation et des actes.*

Démarche encadrée pour l'UPML par Dominique Rouhier.  
dominique.rouhier@upmlra.org

## Echantillon restreint

Avant d'interroger des centaines de médecins et d'analyser plusieurs milliers de cas, une enquête de faisabilité du CAREPS (Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire), encadrée par Françoise Canard (URCAM) et Dominique Rouhier (UPML) a permis de tester le questionnaire et la méthode générale.

## Résultats mitigés

Les résultats observés à partir des 805 dossiers collectés par les 25 praticiens associés à cette pré-enquête ont estimé :

### • Le taux de participation par spécialité :

L'adhésion au projet est très variable selon les spécialités (de 2 à 50%).

L'étude envisagée est jugée d'une lourdeur acceptable par le quart des généralistes et les deux tiers des spécialistes.

### • Le taux d'indemnisation adéquat pour la participation :

Les 2/3 des généralistes et la moitié des spécialistes estiment insuffisante l'indemnité de 92 euros (600 F) proposée.

A plus ou moins court terme, on sait en effet qu'il sera demandé aux médecins libéraux de coder eux-mêmes leurs dossiers, ou que ce codage sera effectué par des "médecins codificateurs". Les implications budgétaires ne seront pas les mêmes dans l'un ou l'autre cas...

Les implications pratiques non plus ! Dans le cas où le codage sera fait par les médecins, un instrument opérationnel devrait pouvoir leur être fourni. Si toutefois les intéressés acceptent cette tâche...

### • L'acceptabilité d'un codage effectué directement par les médecins libéraux :

Le temps moyen de remplissage d'une fiche est de 4 minutes chez les généralistes, 5 minutes chez les spécialistes. La lourdeur de la procédure, les erreurs qu'elle suppose paraissent problématiques.

### • La qualité du codage :

Les médecins ont relativement bien tenu leurs engagements puisque seulement 7% des 1249 plaintes notifiées et 6% des 1069 diagnostics n'ont pas été codés. Cependant, la "contre-saisie" effectuée par le CAREPS à partir du libellé en clair de la plainte et du diagnostic rédigé par le médecin montre que les discordances entre les deux codes sont fréquentes (1/3 chez les généralistes). Dans leurs commentaires libres, de nombreux participants

ont évoqué leur difficulté à coder, et plusieurs, parmi lesquels une majorité de spécialistes, ont contesté la CISP, qu'ils ont trouvé complexe et incomplète, souvent mal adaptée à la réalité de leur spécialité.

### Cogiter avant de s'en servir

Cette étude de faisabilité montre qu'une large enquête est réalisable sous certaines conditions. Ne pas prendre en compte certaines spécialités qui se sont montrées très peu coopérantes. Poursuivre la réflexion sur la grille de codifications utilisée et les modalités de son administration.

Prévoir que cette codification puisse être assurée par l'organisme chargé de l'enquête ; cette alternative réduirait le coût de l'indemnisation puisque la partie complexe serait supprimée, et améliorerait l'acceptabilité générale de l'enquête.



# La CMU : une facilitation de l'accès aux droits et aux soins

*La Couverture Maladie Universelle créée en 1999 est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Deux ans après sa mise en place, la DRASS Rhône-Alpes a voulu évaluer la qualité du dispositif dans la région à travers la perception des différents acteurs impliqués, l'expérience vécue par les usagers et les modifications produites sur les rôles et fonctions de ces différents acteurs.*

L'étude a porté sur les circonscriptions des CPAM de Lyon, Grenoble et Valence, trois territoires de la région contrastés d'un point de vue démographique et socio-économique. Elle a mobilisé plus de 1 000 partenaires ainsi que certains publics spécifiques : bénéficiaires du RMI, jeunes en rupture et personnes en situation d'errance.

## Flash sur les résultats

La CMU est une initiative jugée intéressante par une majorité des enquêtés : elle est perçue comme facilitant l'accès aux droits et aux soins malgré certaines faiblesses..

## Des aspects positifs :

Par rapport à l'ancien système de l'aide médicale, une moindre discrimination est ressentie par les bénéficiaires. Une simplification des démarches pour le patient, les délais d'instruction sont jugés satisfaisants (excepté en cas d'urgence).

Une amélioration de l'accès aux soins, du suivi médical et une meilleure anticipation des soins sont soulignés.

## Des insuffisances :

Il existe encore un public qui ne dispose d'aucune couverture médicale. On note donc des limites dans l'attribution de la CMU ; les médecins libéraux s'interrogent sur ses critères d'attribution. Des dérives sont signalées, en particulier par les professionnels libéraux de santé, sur l'observance thérapeutique, sur la dysconsommation de certains bénéficiaires.

Elles traduisent des difficultés persistantes d' "appropriation" et de connaissance du bon usage du système de soins et de santé. Le niveau de prise en charge financière limite encore parfois le recours aux soins notamment dentaires. Le barème d'attribution et l'effet de seuil sont un obstacle à l'accès au dispositif CMU complémentaire.

## Les solutions envisagées :

Informier davantage les publics concernés et notamment les plus jeunes, accompagner les personnes en difficulté - malgré la simplification des procédures - sont des attitudes à mettre en place. De même, un accompagnement aux soins est nécessaire pour lutter contre la dysconsommation constatée.

Pour en savoir plus : consulter le site [www.rhone-alpes.gouv.fr](http://www.rhone-alpes.gouv.fr) (rubrique "actualité")

## LES RENDEZ-VOUS DE L'UNION

Lundi 24 juin 2002

Au Grand Hôtel Mercure Château Perrache, une rencontre sur le thème « Les conditions de mise en place des sociétés d'exercice libéral » avec Dominique Favre (INTERFIMO), Jean-Louis Briot (Avocat) et Jean-Louis Meunier (Expert-comptable) a rassemblé plus de 300 inscrits.

Samedi 12 octobre 2002

Le 1er séminaire de santé publique : « les Institutions » se déroule à l'Université Lyon 3 - Manufacture des Tabacs, avec le Laboratoire Pfizer. Ce dialogue entre institutions (ARH, DRASS, URCAM, CRAM, ANAES, Présidents de CME, Conseil de l'Ordre...) permet aux hospitaliers et aux libéraux d'avoir un contact direct avec les tutelles, et de déterminer ensemble, comme l'indique son initiateur Jacques Caton : « Au-delà des sigles, qui est en charge de la médecine, et avec quelles compétences ? »

## Un séminaire autour de la décentralisation

A l'initiative de Jacques Caton, l'UPML RA invite à Lyon tous les acteurs nationaux et régionaux à une réflexion sur la décentralisation du système de santé. Cette orientation affirmée de la politique du nouveau gouvernement doit s'appliquer à moyen terme, sous forme d'expérimentations, au secteur santé.

### L'objectif de l'UPML : la participation de tous les acteurs

La journée du 14 décembre organisée à Lyon par l'UPML Rhône-Alpes invite parlementaires et professionnels de la régulation à confronter leurs points de vue sur la question.

Cette initiative correspond à la volonté de l'Union de s'inscrire dans le débat national ouvert sur cette "régionalisation accrue".

# 14 DÉCEMBRE 2002 : QUELLE POLITIQUE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ EN FRANCE ?

## Une enquête pour mieux connaître le contexte

Quelle est l'attitude des élus régionaux et locaux face à la régionalisation de la politique de santé ? Quels sont les domaines qu'ils investissent actuellement ? Comment appréhendent-ils l'avenir, notamment en terme d'élargissement de leurs compétences ?

L'UPML a exploré la littérature française et étrangère sur ces thèmes et posé ces questions directement aux intéressés, par le biais d'un questionnaire adressé à tous les conseils régionaux.

## Fixer le cadre des compétences en santé

Les résultats de l'étude de terrain présentés en début de journée permettront d'expliquer l'investissement inégal et les définitions différentes dont la santé fait l'objet selon les régions.

Ce préambule introduira les débats sur le domaine complexe et les limites, encore peu définies, de l'action actuelle des élus de proximité en matière de santé.

## La reconnaissance du fait politique et administratif

L'objectif des débats du 14 décembre est de poser les conditions de la reconnaissance du fait politique dans la régulation du système de santé et du fait administratif par le contenu des futures ARS.

L'intervention concrète des élus dans la décentralisation implique des relations, des institutions, des fonctions nouvelles.

Les réflexions de la journée lyonnaise ont l'ambition d'esquisser leurs contours.

Pour tout renseignement : Contacter le Secrétariat de l'UPMLRA

► N° Vert 0 800 880 607



Dans votre "Trait d'Union", ce pictogramme vous signale qu'une suite de l'article que vous lisez est téléchargeable au format PDF.

En tapant sa référence (ex: 14a1)

dans le moteur de recherche,

vous trouverez sur le site l'intégralité

du texte ou divers compléments d'information.



14a1



Trait d'union les bulletins de l'Union

CHANTIERS DE L'UNION Parution semestrielle de L'UNION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS Libéraux Rhône-Alpes

UPML RHÔNE-ALPES : 20, rue Barrier 69006 Lyon / TÉL 04 72 74 02 75 / FAX 04 72 74 00 23 / SITE WEB : <http://www.upmlra.org/> / E-MAIL : [upmlra@upmlra.org](mailto:upmlra@upmlra.org)

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Jacques CATON / RÉDACTEUR EN CHEF Bernard Muller / RÉDACTION : Transit Communications

ASSISTANTE DE RÉDACTION Mme Anne-Marie LOUVET / ÉDITEUR DÉLÉGUÉ TRANSIT Communications, 18, place Tolozan 69001 Lyon - [transit@mci-group.com](mailto:transit@mci-group.com)

CRÉDITS PHOTOGRAPHIQUES © 2002 TRANSIT Communications

Conception Graphique : © TRANSIT Communications 2002  
Impression : Imprimerie REBOUL - Saint-Etienne