



trait d'union

Observatoire, réseaux et prévention ...



EDITO

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

A PROPOS D'UNE INAUGURATION

Pour la première fois, un représentant ministériel es qualité franchissait le seuil des Unions Professionnelles en venant inaugurer nos nouveaux locaux rénovés et agrandis. Cette présence ministérielle confortait le rôle que le législateur nous avait confié. En effet, les Unions ont atteint leur âge de raison et sont devenues un partenaire incontournable dans le monde de la santé. La présence de Madame COMPARINI, Présidente du Conseil Régional, aux côtés de tous nos autres partenaires institutionnels concrétisait cette analyse.

Le mouvement de grève actuel des médecins généralistes soutenu par les médecins spécialistes, ainsi que les différents mouvements de protestation ont fini de mettre en évidence l'anachronisme que représente la persistance de deux ministères de tutelles, gêne considérable à la solution directe de nos problèmes, que seul un ministère de la santé est en état de résoudre.

En effet, la situation actuelle ne peut perdurer car plus le temps passe et plus les cicatrices seront indélébiles et le divorce difficile à rattraper.

L'organisation de notre système de soins est le premier au monde selon l'OMS et si l'état de santé des Français s'améliore considérablement selon le dernier rapport du haut comité de la santé publique, cela a un corollaire évident : la nécessaire augmentation des dépenses avec la nécessité d'étendre au-delà du cadre annuel l'estimation des besoins comme l'adaptation des financements et de l'offre de soins. "Si la France vit bien c'est qu'elle est bien soignée" (Pierre GEORGES, Le Monde).

Le corps médical sait très bien aujourd'hui que sa légitimité sociale est le fruit d'une construction culturelle qui consiste à traduire la demande de bien-être de la population en une demande de soins appelant des réponses techniques avec comme conséquence une demande croissante vis à vis du système.

La croissance des dépenses de santé répond donc à celle d'un droit au bien-être physique, mental et moral. Les médecins ne sont dès lors que des avocats de leurs patients vis à vis des possibilités offertes par le droit au système de santé et la médecine et les médecins sont aujourd'hui piégés par leur succès. De ce fait, ils commencent à être à la recherche de nouveaux repères. On ne pourra donc plus faire l'économie d'une remise à plat des formes actuelles de participation des professionnels de santé dans la congestion de notre système de soins. Cette remise à plat passe pour nous par un renforcement des mécanismes régionaux de régulation du système et notamment par l'évolution des unions régionales des médecins vers de véritables chambres régionales des professions de santé et vers plus de démocratie directe dans la gestion de l'assurance maladie.

Il reste à faire évoluer ce rôle des unions en s'ouvrant vers les autres professionnels de santé et vers les hospitaliers pour mieux prendre en compte le vaste mouvement de restructuration qui nous affecte aujourd'hui. Les unions doivent donc être clairement reconnues comme un espace de construction innovant en matière d'organisation des soins et d'amélioration de la qualité, ce qui suppose un renforcement encore plus important de leur position institutionnelle vis à vis des autres partenaires de la régulation régionale, qu'ils soient administratifs ou politiques, mais également une marge de manœuvre plus importante pour pouvoir travailler sereinement avec tous les professionnels de santé à la pédagogie du changement et à la transformation sans cesse nécessaire dans l'exercice de notre profession.

Enfin, la santé ne doit pas être appréhendée uniquement en terme de coût mais également comme un secteur de production économique qui contribue à la création de richesses et d'emplois non seulement directement mais aussi par les effets d'entraînement qu'elle exerce sur toutes les autres branches économiques.



Sommaire

Page 2

Inauguration :
les nouveaux locaux de l'UPML-RA

Page 3

L'œil sur :
l'information santé

Pages 4 et 5

Un nouveau directeur pour l'O.R.S.

Pages 6 et 7

Dépistage du cancer du sein

Page 8 et 9

Perspectives FAQSV

Page 10

Prévention santé: l'agenda de l'ado



Dans ce
numéro, vous
trouverez une
affiche
"anti-tabac"
pour vos
salles
d'attente.

Désormais vous pouvez joindre
l'UPMLRA par numéro vert :

► N° Vert 0 800 880 607

RENCONTRE AVEC GILLES BRUCKER

inauguration : nouveaux locaux pour l'UPML-RA 20, rue Barrier, 69006 Lyon.

Retenu par une négociation avec les syndicats de médecins à Paris, le Ministre délégué à la Santé Bernard Kouchner était représenté ce lundi 11 février par son conseiller technique, Gilles Brucker. Une centaine d'invités, acteurs de santé de tous ordres, étaient présents lorsque Gilles Brucker, conseiller technique du Ministre de la Santé ; Jacques Caton, Président de l'Union Rhône-Alpes ; Anne-Marie Comparini, Présidente du Conseil Régional ; Philippe Ritter, Directeur de l'A.R.H. ; Georges Dorme, Directeur de l'URCAM Rhône-Alpes, ont dévoilé la plaque inaugurant le nouvel espace, agrandi et embelli, de l'UPML RA.



Jacques Caton, Anne-Marie Comparini, Gilles Brucker et Georges Dorme

Le point de vue d'Anne-Marie Comparini, Présidente de la région Rhône-Alpes

Bien vivre partout

“Ce qui me frappe d'une manière positive, c'est que nous vivons dans un monde de qualité. Qualité de la formation des médecins, des soins, qualité de la vie. Nous devons donc nous employer à ce que ne subsiste aucune zone de désert, pour ce qui est du commerce, du savoir, de la santé. Tous les départements doivent être des lieux de bien-vivre, en milieu rural comme en milieu urbain. C'est pourquoi j'apprécie les travaux de l'UPML-RA, menés en profondeur. Déterminer, anticiper, faire de la pédagogie du changement, tout cela concourt à créer un monde nouveau.”

La Région et les réseaux

“La Région finance des mises en réseaux, dans la cadre de l'aménagement du territoire, puisqu'elle n'est pas directement compétente en matière de santé. Les deux premiers sont Oncora, le réseau de cancérologie dont la tête est le centre Léon-Bérard, et le serveur de formation continue basé à Roanne. Ce dernier est destiné à toutes les professions médicales, et visité en particulier par les professionnels de santé des pays en voie de développement.”

Participer à la vie publique

“Comme l'annonce la création des Conseils Régionaux de Santé, une vraie régionalisation de la vie publique se met en place. Cet échelon géographique donne un bon aperçu de la vie du territoire. Les Unions l'ont montré : elles prouvent aux Français que l'argent n'est pas au centre de la crise du monde de la santé, mais bien plutôt le système de soins dans toute son organisation. Elles sont visiblement prêtes à tout repenser, à tout remettre en question, pour le bien-être de tous.”



Gilles Brucker

Après le discours d'ouverture du Président Jacques Caton, c'est Gilles Brucker, rompu aux questions de santé publique hospitalo-universitaire, spécialiste des maladies infectieuses et en particulier du SIDA, qui a souligné l'importance des médecins libéraux dans le système de soins français : “Plus que jamais, il nous faut concerter, concevoir, proposer. Trois mots qui à leur façon décrivent bien ce que peuvent être les missions des URML.”



fiers d'avoir le meilleur système de santé au monde, nous devons reconnaître qu'il a été construit au prix d'un engagement trop lourd pour ses acteurs de terrain. La construction de la santé publique a demandé beaucoup aux médecins libéraux. Depuis dix ans, leur rôle de surveillance des maladies, de pharmacovigilance, d'information des patients est beaucoup plus formalisé qu'avant.

Cela suppose des contraintes lourdes, grandes consommatrices de temps.

En plus de leurs actes, les médecins remplissent des tâches administratives, font de la prévention, se forment aux nouvelles techniques et thérapeutiques, qui avancent à une vitesse folle.

Leur vie est une course contre la montre, insoutenable paradoxe dans notre société où l'on réduit le temps de travail. Ces impératifs inconciliables font exploser le système. La revalorisation des honoraires ne résoudra pas une crise qui va bien au-delà de la simple question de la rémunération.”

(Suite de l'article en page 13)

En quête de reconnaissance

La reconnaissance des médecins, selon le conseiller du Ministre de la Santé, est au cœur de la réorganisation du système de santé. “La profession, accusée d'être centrée sur le profit, a été malmenée. Il y a eu crise de confiance des français vis-à-vis de leurs médecins, comme en a témoigné l'affaire Perruche. Les patients attendent une absence de risque et des résultats qui ne sont pas toujours réalistes. Leur niveau d'exigence est de plus en plus haut, ce qui n'empêche pas un fort attachement des français à leurs professionnels de santé. Le véritable enjeu, note Gilles Brucker, se situe dans la gestion de la santé, autrement dit entre les décideurs politiques et les professionnels. Même si nous sommes



Anne-Marie Comparini, Yves Matillon, madame Nachury et Etienne Tissot.

Retrouvez les images de l'inauguration des locaux sur le site en tapant le code référant à l'article.



15a1



trait d'union n°15

mai 2002

Union Rhône-Alpes

BASE DE DONNÉES INTERNE



par Hélène Cordier,
documentaliste de l'Union.
documentation@upmlra.org

L'oeil sur ... l'information santé.

Depuis quelques mois, le service de documentation de l'UPML surveille l'actualité en santé publique. Pour les rendre plus accessibles, les données recueillies sont intégrées dans une base de données documentaires internes, gérée par le logiciel Alexandria. Sur cette base de données interrogeable au siège de l'Union, sont saisis la référence bibliographique du document, un bref résumé descriptif et les mots-clés pertinents tirés du thésaurus de santé publique de la BDSP (Banque de Données de Santé Publique). Un fonds documentaire est donc en train de se constituer sur des thèmes chers aux Unions tels que les réseaux de soins, l'évaluation des pratiques professionnelles, les recommandations pour la pratique clinique, la permanence des soins, et plus généralement sur l'organisation sanitaire et sociale en France.

Mise en ligne

Parallèlement à cet enrichissement du fonds documentaire de l'Union, une partie des informations est mise en ligne rapidement sur le site de l'UPML-RA.

Sur la page d'accueil du site, sont à disposition des informations de type « Revue de presse » signalant les actualités de la région Rhône-Alpes. Les pages suivantes font état des dernières études disponibles réalisées par les autres Unions régionales. La rubrique « Documents reçus à l'Union » donne le thème des études récemment publiées en santé publique. Des liens hypertextes permettent de charger les documents disponibles en format PDF ou d'aller directement par un simple clic sur le site contenant l'information signalée.

Une sélection des publications reçues à l'UPML-RA

Le Haut Comité de la Santé Publique a publié son rapport triennal sur La santé en France (janvier 2002). A partir des données sanitaires françaises, il analyse les résultats selon trois grands axes : les inégalités et disparités de santé en France, l'allocation des ressources dans le système de santé et la prise en compte des usagers. Disponible sur le site Internet du HCSP : <http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/accueil>

Le Centre Français d'Education pour la Santé (CFES) a établi des recommandations pour les actions régionales et locales de Prévention primaire du suicide des jeunes. C'est un guide d'aide à l'action pour les acteurs de terrain (décembre 2001).

Le Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) a diffusé les résultats de son enquête sur la Santé, soins et protection sociale en 2000 (janvier 2002) : les maladies et les troubles déclarés, les modes de recours aux médecins, les consommations en biens médicaux, les couvertures sociales.

Disponible en format pdf sur le site du CREDES : <http://www.credes.fr/>

Le rapport d'activité 2000 du Ministère de l'emploi et de la solidarité est disponible sur le site Internet de la Documentation française (édition janvier 2002) : <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr/> Il décrit les différentes actions menées par le Ministère en matière de santé, de protection sociale, de politique d'emploi, de lutte contre les exclusions...



La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a publié deux études sur la Couverture Maladie Universelle (CMU). La première sur La mise en place de la CMU (janvier 2002) donne les résultats d'une enquête réalisée auprès des acteurs afin de recueillir leurs appréciations sur sa mise en place concrète. La seconde sur L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU (janvier 2002) analyse les résultats d'une enquête réalisée auprès des bénéficiaires de cette prestation.

Ces deux études sont disponibles en format pdf sur le site du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité :

<http://www.sante.gouv.fr/index.htm>

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a dressé un état des lieux de la Démographie médicale française - Situation au 1er janvier 2001, en collaboration avec le CREDES (novembre 2001).

Une synthèse est disponible sur le site Internet du CREDES en format pdf :

<http://www.credes.fr/>

Retrouvez toutes les infos complémentaires sur le site :
Quelques publications des autres Unions...
en tapant le code référant
à l'article.



15a2



Olivier Guye, un nouveau

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Depuis octobre 2001, Olivier Guye dirige l'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé, après dix ans d'expérience dans le champ de la santé publique en France et à l'étranger. Son objectif : travailler avec tous les partenaires importants de la santé, en particulier les libéraux, médecins, mais aussi dentistes et tous autres praticiens.

“Les généralistes, qui sont très proches de la population, nous donnent une vision plus large sur la pratique quotidienne, explique Olivier Guye. Ces libéraux sont essentiels dans le système de soins, et leur rôle est très important pour le dépistage de certains dysfonctionnements. Les problématiques prioritaires sur lesquelles nous agissons en ce moment sont l'alcool, le suicide, les accidents de la route, le cancer, la démence sénile. Prenons l'exemple de cette dernière pathologie : seul le généraliste peut faire un diagnostic précoce qui permet un bon accompagnement.”

Les missions de l'ORS

Comme les 26 ORS français, l'Observatoire rhônalpin créé dans les années 80 a une vocation d'aide à la santé publique :

- Il collabore avec les conférences régionales de santé pour dégager les problématiques prioritaires, suivant notamment des indicateurs de morbidité et de mortalité.
- Il collecte des informations sur l'état de santé de la population et les met à disposition du public concerné. Un service documentaire important propose “littérature grise” et publications officielles avec un axe particulier sur les indicateurs de santé.

Ce service fait partie du réseau de la Banque de Données Santé Publique nationale (www.bdsp.tm.fr).

- Il suscite ou réalise des études pour des commanditaires publics ou privés (DRASS, collectivités territoriales, assurance maladie, associations, fondations privées, mutualités...)
- Il sensibilise les professionnels sur les thèmes cruciaux de santé publique par des confé-

rences de presse, des réunions et par La Lettre de l'ORS.

- Il apporte un appui méthodologique et une expertise à des acteurs de terrain ou des groupes de travail. Il donne ses recommandations et apporte son soutien méthodologique pour la mise en place ou la programmation d'actions de santé et la réalisation d'évaluations.

Offensive contre l'alcool

La lutte contre l'alcoolisation excessive est devenue une priorité nationale. En Rhône-Alpes, les Conférences Régionales de Santé ont réagi en élaborant en 1998, un programme régional de santé (PRS). On estime, en effet, que 1 800 décès annuels sont directement liés à l'alcoolisation en Rhône-Alpes, si l'on ajoute ses trois principales conséquences : cancers des voies aérodigestives, cirrhose du foie et psychose alcoolique. Ce chiffre est doublé, si l'on tient compte des suicides, des accidents de circulation et des traumatismes, des accidents vasculaires ou des

Plaquettes et objets de conception originale portent l'information de l'ORS auprès du public et des institutions concernées.



tumeurs, dont la survenue est, pour une part, liée à l'alcool.

C'est dans le cadre de ce PRS que la DRASS et l'assurance-maladie ont confié à l'ORS, en 1999, l'étude d'opportunité et de faisabilité d'un répertoire régional en alcoologie. Cette étude a mis en évidence un manque de connaissance mutuelle et un besoin d'information fortement exprimés par les différents acteurs de terrain, dont les médecins libéraux. La création d'un site Internet répertoriant les différentes structures et regroupant des informations sur l'alcoologie a été plébiscitée.

Le site www.alcoobase-rhone-alpes.org a ainsi vu le jour en novembre dernier. Il comprend un répertoire des acteurs d'alcoologie dans la région (prévention, soins, accompagnement social, formation, conseil) et permet une recherche “multicritères” des informations sur le Programme Régional de Santé “ALCOOL” en Rhône-Alpes et sur l'orga-



Directeur pour L'O.R.S.

nisation de l'alcoologie en France. Bientôt, des indicateurs épidémiologiques et des actualités (manifestations, formations...) viendront étoffer ces rubriques. Bien qu'orienté vers les professionnels, ce site est en accès totalement libre. Tous les publics cherchant des informations sur les structures spécialisées le consultent : une quinzaine de visiteurs par jour et un bon retour du public en attestent.

Parallèlement à la mise à jour de ce site d'alcoologie, l'ORS a en charge le volet régional d'une enquête nationale dirigée par la DREES, dont l'objectif est de mesurer "La prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population consultant les généralistes libéraux". Cette étude porte en particulier sur le lien entre les motifs de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool.

Il s'agit d'une enquête descriptive menée auprès d'un échantillon représentatif de 90 médecins généralistes libéraux de la région. Ces derniers ont rempli pendant deux jours un questionnaire avec tous leurs patients de 16 ans ou plus, vus en consultation ou en visite. L'analyse des résultats s'achève actuellement.

Cette étude est complétée par un second volet d'enquête mené en parallèle (même période, même questionnaire) auprès d'un échantillon de patients hospitalisés un jour donné.

L'ORS a en charge le volet régional d'une enquête nationale dirigée par la DREES, dont l'objectif est de mesurer "La prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population consultant les généralistes libéraux".

Rendez-vous informatiques

Le premier point fort de l'ORS, souligne Olivier Guye, est son appartenance à un réseau national. Elle lui permet de combiner une connaissance locale avec la masse de compétences, d'expériences et de contacts qu'apporte le réseau. Son second atout est son indé-

pendance : elle garantit l'objectivité des travaux réalisés. Cela explique que nous ayons la volonté et la possibilité d'agrandir encore notre cercle de partenariat, avec tous les milieux de la santé. L'ARH, les hôpitaux, l'assurance maladie, les associations, les laboratoires, et pourquoi pas les grandes entreprises impliquées sur les grands thèmes de santé publique peuvent nous apporter beaucoup, à l'image du partenariat que nous avons développé avec EDF.

Nous manquons encore de données, surtout en ce qui concerne la morbidité. Nous travaillons ainsi actuellement sur l'accès et l'utilisation des données du Programme de Médicalisation du Système d'Information des hôpitaux (PMSI) en lien avec l'ARH, et sur les données de l'assurance maladie."

L'informatisation des dossiers de patients, qui se heurte comme on le sait à divers obstacles, laisse néanmoins espérer au responsable de l'ORS, à plus court terme, un enrichissement mutuel et général de tous les acteurs de santé.

Illustrant cette volonté, les données chiffrées - exploitables sur le plan épidémiologique et statistique - issues des tableaux de bord de chaque ORS, sont désormais disponibles sur Internet, via le site fédérateur :

<http://score-sante.atrium.rss.fr>.



Les études récentes ou en cours

Parallèlement à l'enquête sur l'alcoolisation menée en collaboration avec les libéraux, l'ORS se penche sur l'évaluation d'une campagne sur **la contraception**. Cette étude doit amener des recommandations pour la prévention des grossesses non désirées,

en particulier chez les mineures.

- **Les accidents de la route**, responsables de 50% des décès des jeunes entre 15 et 25 ans ont fait l'objet de plusieurs travaux de l'ORS commandités par la Région en 2000-2001.

La première partie de ces travaux a amélioré la connaissance épidémiologique de ces accidents.

L'ORS a ensuite étudié la manière dont les acteurs de prévention pouvaient utiliser ces données épidémiologiques dans leurs pratiques. L'Observatoire a ainsi dégagé des pistes de collaboration entre ces acteurs et les médias, pour un meilleur impact.

Ces travaux ont été repris par le CRAES pour de nouvelles approches de prévention : un programme d'étude-action a été centré sur l'analyse et la compréhension des comportements de prise de risque des jeunes sur la route.

- **Le cancer du sein**, priorité gouvernementale de santé publique, voit son dépistage organisé se généraliser à l'ensemble du territoire (voir article page 6). Pour préparer cette extension du dépistage organisé, l'URCAM a demandé à l'ORS une enquête sur le positionnement des médecins libéraux en 2000.

L'intérêt marqué des médecins

interrogés sur ce sujet, leur adhésion à la plupart des mesures proposées ont posé les bases d'un dialogue constructif qui se poursuit aujourd'hui autour de ce thème.

- **La maladie d'Alzheimer et la démence sénile** font également partie des priorités de recherche de l'ORS pour les mois à venir.

Dépistage du cancer du

PREMIERS RÉSULTATS



Par Emile Olaya, avec le concours
de l'équipe de l'ORS.
emile.olaya@upmlra.org

Tout dépistage vise, de toute évidence, la réduction de la mortalité, puisque comme l'explique le Professeur Maurice Tubiana, "la quasi totalité des décès provoqués par les cancers du sein est due aux métastases. (...) l'existence d'une relation entre la taille de la tumeur et la probabilité de dissémination métastatique permet de calculer combien de disséminations pourraient être évitées par un diagnostic plus précoce donc de calculer le gain en vies humaines qui peut être espéré du dépistage."

Cependant, un dépistage individuel et personnalisé ne s'impose pas sans difficultés. Les enjeux qu'il induit sont forts, parfois déroutants pour celles qu'il cherche à préserver de la maladie. En parlant de prévention, on induit la notion de risque, on sous-entend l'irruption de la mort... Il faut rappeler que cet acte de prévention concerne les femmes entre 50 et 75 ans. La densité mammaire étant trop forte avant, une simple radiographie est peu interprétable chez les femmes jeunes.

Or, pour qu'il soit rentable, on admet qu'un taux d'adhésion des femmes au dépistage de 60% est indispensable pour obtenir une baisse efficace de la mortalité. Ce taux, constate Emile Olaya, n'a été que rarement atteint... et donne les limites d'un dépistage. Il existe effectivement toujours une partie de la population féminine qui échappe à ces programmes, qu'ils soient systématiques ou personnalisés.

Pour des raisons psychologiques et sociales que le corps médical cherche à connaître, ces femmes sont en danger.

Depuis trois ans dans la Loire et le Rhône, depuis dix ans dans l'Isère*, un programme expérimental de dépistage systématique du cancer du sein est engagé, suivant une politique qui se généralise sur tout le territoire.

Depuis 2001, ce dépistage couvre les huit départements de la région. Un comité de pilotage (URCAM, ORS, UPML, DRASS, Coter cancérologie) conduit cette initiative.

L'UPLM RA a décidé, en convention avec la DRASS, de profiter de cette situation exceptionnelle de dépistage pour mieux comprendre les freins culturels, sociaux et psychologiques qui l'encombrent. L'ORS, ayant déjà exploré certains aspects du sujet, a mené l'enquête.

** En Isère, le dépistage organisé a été interrompu durant toute l'année 2001. Les données concernant ce département ont dû être traitées séparément de celles du Rhône et de la Loire.*

Une étude en deux phases : patientes et praticiens sont interrogés

La première phase de l'étude engagée concerne le profil socio-professionnel et le cheminement des femmes qui accèdent au dépistage. La seconde évaluera les freins techniques et psychologiques dans la pratique quotidienne des médecins. Elle s'adressera à 200 généralistes et 100 gynécologues pour savoir à qui ils proposent une mammographie, quels sont les freins ressentis du côté des patientes, et quelles sont les différences particulières qu'ils perçoivent entre l'acte de dépistage et l'acte de soin. Préciser le contenu, la spécificité de l'acte médical de santé publique qui consiste à proposer, expliquer, restituer l'information aux patientes est une étape importante.

Et à long terme...

Une analyse similaire est prévue dans quelques années pour voir si le dépistage systématique touche une autre population, après la modification, nécessaire, des messages d'incitation. Le meilleur vecteur d'une nouvelle campagne d'information est envisagé comme étant le généraliste, que presque toutes les femmes consultent, pour tout autre chose que la prévention du cancer du sein.

L'objectif de l'UPML RA est donc de concevoir avec les acteurs de santé publique des actions de formation des soignants et d'information du public,

qui permettent d'optimiser l'efficacité d'une méthode de dépistage généralisée à l'ensemble d'une population.

Première phase : étude sociologique

Pour savoir qui sont les femmes avec ou sans suivi, la première phase de cette action de prévention est une étude sociologique de la population adhérant au principe de dépistage, qu'il soit institutionnalisé dans les trois départements, sièges d'expérience en cours, ou individualisés dans les cinq autres départements de la région. En quelque sorte, une photo de l'instant prise sous l'angle socio-professionnel dans les structures de radiologie, (radiologues libéraux, hospitaliers et mutualistes) qui ont accepté de prendre part à l'étude.

La participation des radiologues a été très forte, puisque 70 praticiens ont classé 1362 patientes selon les catégories INSEE.

La population étudiée était celle des femmes de 50 à 74 ans résidant en

Pour chaque femme, un court questionnaire anonyme a été rempli.

Il renseignait sur son âge, sa profession, son lieu de résidence, le prescripteur de l'examen, le suivi de la patiente, et le caractère préventif ou diagnostique de la mammographie.

sein... qui en bénéficie ?

Rhône-Alpes et venant faire une mammographie pendant la semaine du 3 au 8 décembre 2001 dans une des structures de radiologie sélectionnées, quel qu'en soit le motif.

Pour chaque femme, un court questionnaire anonyme a été rempli. Il renseignait sur son âge, sa profession, son lieu de résidence, le prescripteur de l'examen, le suivi de la patiente, et le caractère préventif ou diagnostique de la mammographie.

Ces fiches indiquent, dans un premier temps, quelles sont les femmes qui accèdent à la mammographie et par quelles filières.

Disparités d'âge

Globalement, le critère le plus discriminant dans l'accès à la mammographie pour les femmes de 50-74 ans est l'âge, la profession et la commune de résidence variant peu. Pour le Rhône, la Loire et l'Isère, les femmes de 55-59 ans sont sur-représentées tandis que les classes d'âge des plus de 65 ans sont sous-représentées.



- Les résultats pour le Rhône et la Loire indiquent qu'il y a coexistence à parts égales du dépistage individuel et du dépistage organisé, avec cependant quelques différences entre les patientes de ces deux systèmes.

Les femmes de 50-54 et 70-74 ans sont plus nombreuses à venir sur prescription individuelle. L'activité préventive comporte trois mammographies sur quatre parmi les prescriptions individuelles (contre 97% sur invitation d'un programme).

- Les gynécologues prescrivent plus de mammographies que les généralistes dans les trois zones, alors qu'ils sont onze fois moins nombreux. Cela suppose qu'ils jouent un rôle différent.

- La mammographie est d'abord une activité du secteur privé, principalement des cabinets libéraux (23 mammographies hebdomadaires en moyenne).

Les hôpitaux publics ont une activité plus faible. Cependant, ils sont plus attractifs pour les femmes venant faire une mammographie diagnostique dans le Rhône et la Loire. Dans les départements sans programme de dépistage organisé, ils sont plus attractifs pour les femmes résidant dans une commune rurale, celles âgées de 70-74 ans et celles dont la mammographie a été prescrite par le généraliste.

“La comparaison entre les départements ayant un dépistage organisé et ceux qui n'en ont pas, remarque Emile Olaya, semble indiquer que celui-ci améliore la couverture globale de la population concernée en mammographie. Mais ce dépistage ne modifie que peu ou pas la structure socio-professionnelle des femmes concernées, ni l'incidence des mammographies faites à titre de dépistage ou de diagnostic. Ce sont donc des données qu'il conviendra d'approfondir.”

Les généralistes impliqués dans la prévention

On parle aujourd'hui davantage de santé au sens large, et plus seulement de maladies et de soins, note Emile Olaya. Cela signifie que de plus en plus les généralistes sont impliqués dans la prévention, et qu'il est nécessaire qu'ils puissent se former à cette démarche. Intégrer cette dimension dans leur activité quotidienne nécessite également une nomenclature spécifique. Il faut tout d'abord reconnaître l'importance du temps

consacré à l'acte de prévention. Ne serait-ce que pour le dépistage du cancer du sein, cette nouvelle activité comporte l'instant où le médecin doit convaincre sa patiente, celui où il restitue l'information donnée par le dépistage et le temps “administratif” consacré au suivi de la personne prise en charge.”

Cette nouvelle charge n'arrête pas les généralistes, comme l'indiquent les chiffres éloquentes relevés par l'ORS : 96% des médecins libéraux sont disposés à relayer l'information, 80% sont prêts à participer à des réunions d'information.

Le désir des médecins libéraux est donc bien d'être associés comme acteurs de cette campagne de santé publique.

Consensus et synergie

L'UPML se situe avec cette enquête comme acteur de santé, notamment au niveau des modalités pratiques et ne reste pas passive devant le train du dépistage, souligne Emile Olaya ; mais nous n'avons pas souhaité que ce travail reste une pure étude interne à l'UPML.”

Des partenaires ont donc été sollicités avant le lancement de l'étude et y ont été associés dès l'annonce des résultats de la phase 1, début 2002. Cette étude est conduite en partenariat avec la DRASS et fait l'objet d'un dossier FAQSV. L'UPML prend en charge la moitié du projet, soit l'infrastructure technique et l'indemnisation des médecins.

“Une meilleure connaissance des populations ciblées, une appréciation plus fine des freins, des difficultés réelles ou ressenties, doivent permettre de conduire des actions en direction des professionnels de santé et de la population. Les enjeux sont considérables, estime Emile Olaya, ils supposent donc une parfaite cohésion des partenaires et une cohérence des actions proposées. Le travail en cours et ses enseignements seront mis au service des acteurs de santé publique intéressés en Rhône-Alpes.”

Découvrez résultats détaillés de l'enquête téléchargeables au format PDF sur le site de l'UPMLRA en tapant le code référant à l'article.



15a4

perspectives nouvelles

INTERVIEW



Dr Gérard Grosclaude,
responsable de la "Commission Réseaux"
gerard.grosclaude@upmlra.org

Entre une belle idée et sa mise en application, se dressent d'inévitables embûches...

Les réseaux FAQSV, comme l'ont démontré leurs premiers mois de lancement, ne s'improvisent pas. Un groupe d'appui vient donc étayer la création de nouvelles structures, et encourager les initiatives à venir.

• Quels ont été les premiers obstacles à la mise en oeuvre des réseaux ?

"Les médecins n'ont pas totalement pris conscience des opportunités offertes par les FAQSV. Un déficit d'information est sans

• Quel relais est envisagé pour cette "évangélisation" ?

"On peut imaginer que le temps passé à convaincre sera de plus en plus réduit : au vu des modèles existants, les esprits vont s'imprégner de nouvelles méthodes de travail. Cependant, il est clair que des compétences spécifiques sont nécessaires pour passer d'un exercice artisanal à une action

• Qui fait partie de cette structure ?

"Six membres se sont organisés en cogestion : l'UPML, la fédération régionale des réseaux, les infirmières, les différentes fédérations des hôpitaux publics, les fédérations hospitalières privées et les fédérations hospitalières privées participant au service public hospitalier.

L'URCAM et l'ARH sont à l'origine de ce groupe, qui aura des moyens conséquents pour se charger de toute l'ingénierie des projets FAQSV."

• Quel sera le rôle exact de ce groupe d'appui ?

"Il aura d'abord un rôle d'information, pour optimiser la prise de contact des professionnels entre eux. Surtout, il portera les projets sur le plan administratif. Lorsqu'une organisation nouvelle sera formalisée, il lui donnera ainsi plus de chance d'être soutenue par le

les noyaux durs de promoteurs de réseaux ont dû trouver des solutions pour convaincre d'autres professionnels de sortir de leur routine.



doute à l'origine de ce désintérêt. Ensuite, les noyaux durs de promoteurs de réseaux ont dû trouver des solutions pour convaincre d'autres professionnels de sortir de leur routine. Or il n'est pas toujours facile de persuader les professionnels, médicaux et paramédicaux, de la faisabilité et de l'intérêt de tels projets.

Prévoir des alternatives organisationnelles, penser à des modes de travail collectifs et transversaux, cela demande du temps et de l'énergie."

collective. Une organisation basée sur l'engagement collectif demande de la rigueur. Il faut réfléchir aux critères de qualité, de sélectivité, aux processus de décision et d'évaluation, à l'économie et à la valeur ajoutée que ce cercle apporte."

Sur le terrain, trop peu de gens ont déjà intégré cette "culture" du groupement de compétences. C'est à partir de ce constat que nous avons créé une véritable structure d'appui."

FAQSV, mais aussi les collectivités locales ou l'ARH. Sa proposition de base peut se résumer ainsi : "Vous avez les idées, nous vous aidons à les mettre en oeuvre".

Concrètement, le groupe d'appui agira dès le printemps, en organisant des conférences d'information avec des personnes compétentes, détachées pour la mise en place des projets. Leurs recherches de documentation s'orienteront à la demande sur tous les aspects juridiques et économiques des projets, sur leur évaluation et leur ingénierie."

pour le FAQSV

“Recruté” par l’Union pour l’aider à travailler sur sa politique et son action en matière d’organisation de santé, le Docteur Marc Brémond est un spécialiste du développement de projets innovants.

Son profil de médecin et gestionnaire novateur permet d’éclairer certaines questions qui se posent aujourd’hui pour accompagner les mutations d’un système en devenir.

Marc Brémond, en éclaireur de réseau

PORTRAIT



*Docteur Marc Brémond,
médecin et spécialiste du développement de projets innovants,
chargé de mission à l'upmlra*

des soins, les grands thèmes du FAQSV. Les professions de santé sont, selon lui, sous-informées sur les possibilités qu’ouvre le FAQSV et sous-accompagnées dans l’élaboration de leurs projets.

Structurer les projets de l’Union

Le nouveau chargé de mission de l’Union insiste : “cette ingénierie du changement inclut des initiatives de toutes les professions de santé”. Son travail consistera donc à mettre les idées portées par l’Union en cohérence avec des dispositifs existants, grâce notamment au développement d’une politique d’accompagnement sur le terrain.

“La rédaction de projet, note-t-il, est un métier particulier. Pour formaliser des projets, il faut donc un groupe de consultants disponibles pour accompagner les professionnels de terrain. Par ailleurs on ne peut être un professionnel de santé opérationnel et piloter la rédaction de projets et leur mise en oeuvre si on ne rémunère pas ce nouveau champ d’activité. Cette évolution culturelle majeure ne peut avancer que si les professionnels de santé sont payés pour leur investissement dans des tâches de transformation de l’organisation des soins. Le revenu lié à une activité d’innovation pour un professionnel doit constituer une donnée de base.”

Deux jours par semaine à partir du mois de mai, Marc Brémond mettra son expérience de Recherche et Développement au service de l’Union. Dès le mois de

Les professions de santé sont, selon Marc Brémond, sous-informées sur les possibilités qu’ouvre le FAQSV et sous-accompagnées dans l’élaboration de leurs projets.

juin, l’Union organisera un séminaire de réflexion du bureau, ainsi qu’une série de formations et de rencontres.

En décembre, un colloque sur “La place de la médecine libérale dans la régionalisation du système de santé” réunira une bonne centaine de congressistes qui tenteront de faire la synthèse des questions que soulèvent ce thème, notamment sur la place et le rôle des Unions.

A l’origine du FAQSV

Coordinateur national du PMSI à la fin des années 80, il a fondé le groupe de recherche IMAGE (Information Médicale et Aide à la GEstion des Etablissements) de l’Ecole Nationale de Santé Publique. Sa vision des produits et services proposés par les établissements de santé a permis, à cette époque, la constitution de nouveaux outils d’ajustement des bases budgétaires.

Il a, dans la foulée animé un groupe de travail sur “la régulation des dépenses de médecine de ville et les modes de rémunération des médecins” dans le cadre de la mission Stasse sur l’avenir de la médecine de ville en 1998. Sa participation a largement contribué à l’émergence d’un fonds dédié aux innovations organisationnelles en matière de qualité des soins de ville. Nommé au Comité de Gestion National du FAQSV, il est associé depuis deux ans, comme membre du bureau, à la gestion opérationnelle de ce Fonds ; à ce titre il a pu se rendre compte des difficultés que rencontrent les professionnels de santé libéraux pour entrer dans des logiques de projet sur des thèmes comme le partage de l’information et la coordination

JEUNESSE

bien dans sa peau... l'agenda de l'ado !

Un partenariat UPML RA & Education Nationale

Illustré par des dessins et des commentaires humoristiques, le texte de l'Agenda a été travaillé avec des élèves, des équipes éducatives, des médecins libéraux et des médecins de l'Education Nationale. C'est l'Académie de Rennes, et l'URML Bretagne qui ont inventé, et déjà évalué, cet outil d'information en voie de perfectionnement.

Evaluation bretonne

Pour connaître l'impact du premier agenda distribué il y a deux ans, le Rectorat d'Académie de Rennes et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne ont commandité une enquête auprès d'élèves, parents, enseignants, médecins scolaires et libéraux.

D'après les premiers résultats, l'objectif premier du nouveau support est atteint puisque 60% des adolescents interrogés l'utilisent. La plupart se le sont approprié pour une utilisation qui n'est d'ailleurs pas strictement scolaire.

Les appréciations sont globalement favorables : parmi les thématiques abordées, plusieurs d'entre elles apportaient des informations ignorées jusque là.

Stress, image de soi, alcool-drogue-tabac, sexualité-contraception-MST, alimentation, sport, violence, préparation du brevet... Les adolescents ont discuté entre eux de ces sujets, l'agenda est donc un véritable outil de dialogue.

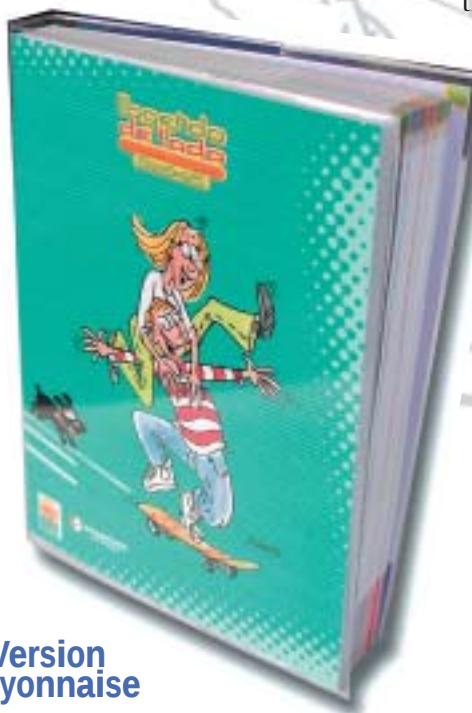
Il plaît aux parents (70% le connaissent), aux enseignants et aux médecins, qui le jugent souvent mieux que les jeunes concernés. Les garçons sont en effet moins séduits que les filles, tant sur la forme que sur le fond. Une réflexion,

Une formule "fun" pour une nouvelle prévention santé en direction des jeunes

Dans les sacs de classe des élèves de Troisième, l'Académie de Lyon glissera L'Agenda de l'Ado dès la rentrée de septembre 2002.

Un agenda à usage scolaire, qui aborde chaque mois un thème lié à la santé des adolescents, donne des conseils et des adresses utiles.

en particulier sur le contenu, est donc poursuivie, pour qu'il soit le plus en adéquation possible avec les questions que se posent les adolescents.



Version lyonnaise

S'il n'a pas encore investi tout le territoire national, l'Agenda de l'Ado gagne du terrain. Conquises, l'Académie de Lyon et l'UPML RA ont coproduit, pour l'année scolaire 2002-2003, huit pages d'infos locales. Leur but : encourager les collégiens à s'informer en toute confiance et rappeler le rôle des médecins, infirmières et assistantes

sociales scolaires, des généralistes et spécialistes, en insistant sur la notion de secret professionnel.

Le Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé a contribué à la rédaction des pages pratiques pour guider les lecteurs vers des structures proches (planning familial, centre de dépistage, point écoute ...), des lieux ressources (les Associations Départementales d'Education pour la Santé, ADES ou CODES) ou des sites de santé régionaux comme www.sante-jeunes.org.

Gratuit pour les jeunes, chaque Agenda de l'Ado revient à 3 €.

Il est pris en charge par l'UPML RA, aidée par l'Education Nationale via le Rectorat de Lyon, l'URCAM et la DRASS. La recherche d'autres partenaires est en cours.

Comme le précise Pascale Manicacci, chargée de communication du CRAES-CRIPS : "L'objectif est d'offrir un Agenda à tous les adolescents de la région en 2003-2004.

L'Académie de Grenoble et tous les conseils généraux de la région devraient se joindre au projet l'an prochain."

Contact : bernard.muller@upmlra.org

ESPACES DE RÉFLEXION

Nouvelle commission !

● ART ET CULTURE

Une nouvelle commission vient d'être créée : "Art et Culture en médecine ambulatoire et en milieu hospitalier".

Nouveau groupe de travail !

● FEMINISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE

Un thème à débattre avec la Commission Démographie.

● DERMATOLOGIE

Une étude sur la dermatologie sera également réalisée.

Si ces projets vous intéressent, contactez l'UPMLRA au n° vert 0 800 880 607 ou sur le site upmlra@upmlra.org

Réunion : La prochaine Assemblée Générale de l'UPMLRA aura lieu le mercredi 3 Juillet 2002.

Erratum : Une erreur s'est glissée dans la plaquette de l'UPML-RA : le responsable de la commission informatique est le Dr Gourmelen, le Dr Brulet étant chargé de la formation au sein de la même commission. Toutes nos excuses au Pr Gourmelen.

REPLACEMENTS

Mouvements chez les élus depuis le 21 juin 2000

Jean-Claude Panisset, chirurgien orthopédiste à Grenoble (38), remplace **Nicole Raillard**, endocrinologue à Saint-Etienne (42)

Pascal Dureau, généraliste à Vénissieux (69), remplace **Maurice Croze**, généraliste à Jujurieux (01)

Eric Eglinger, généraliste à Balbigny (42), remplace **Alain Pappini**, généraliste à Tain l'Hermitage (26)

Alain Duplan, généraliste à Montbrison (42) remplace **Marc Levrat**, généraliste à Montrond les Bains (42).

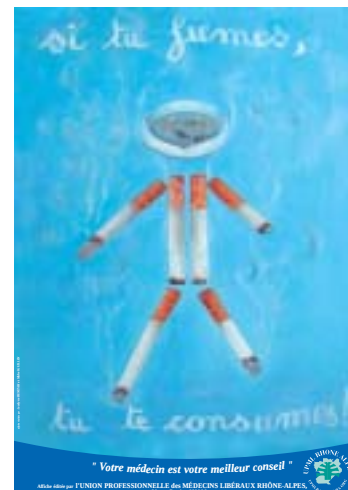
AFFICHE EN CAMPAGNE

Une affiche pour vos salles d'attente

Cette affiche est la première d'une série dont chaque exemplaire sera livré avec le Trait d'Union.

Vous allez trouver dans ce numéro une affiche destinée à votre salle d'attente. En l'installant bien en vue dans vos locaux, vous soutiendrez les campagnes actuelles de lutte contre le tabagisme. Vous témoignerez également de l'implication de l'UPML RA en matière de prévention de santé publique.

Cette affiche est la première d'une série dont chaque exemplaire sera livré avec le Trait d'Union. Tous les trimestres, il vous sera donc possible d'informer ou d'interpeller



vos patients sur un nouveau thème. Pour les prochaines affiches vos idées sont les bienvenues, tant sur la forme que sur le contenu.

Merci de nous contacter au 0 800 880 607 ou par courrier à l'UPML RA ou par mail : upmlra@upmlra.org.

SUITE DE L'ARTICLE "INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX" (PAGE 2)



Photos : Erick Sillier

Gilles Brucker et Anne-Marie Comparini

Décloisonner, indemniser

Les solutions évoquées par le représentant du Ministère pour diminuer la pression qui pèse sur tous les secteurs médicaux prennent plusieurs directions :

- Le rapprochement des hospitaliers et des libéraux est incontournable. Un décloisonnement a commencé avec les réseaux ville-hôpital. Mais il faut aller plus loin : les libéraux doivent pouvoir entrer à l'hôpital, et trouver dans ce cadre une place qui soit clairement institutionnalisée, qu'ils se sentent vraiment chez eux. Parallèlement, l'hôpital doit sortir de ses murs.

L'hospitalisation d'un malade, son accès aux services spécialisés et son suivi hors de l'hôpital nécessitent un partage hospitalo-libéral de l'organisation des soins.

- Une indemnisation doit permettre aux médecins libéraux de se consacrer à des tâches de santé publique. Les missions qui ont été confiées aux Unions par le législateur sont au cœur des préoccupations de

santé dans ce pays : évaluation des besoins, évaluation des pratiques et donc qualité des soins, développement de la prévention pour ne citer que celles-là.

Selon Gilles Brucker, cette rémunération rendra également possible une épidémiologie basée sur des données fiables.

Les informations recueillies par les médecins libéraux fonderont la pertinence des stratégies de santé publique retenues, elles méritent donc juste rétribution.

Ancrage régional

Transmettant le message de Bernard Kouchner, Gilles Brucker a souligné l'importance accordée par le Ministre aux Unions, "structures essentielles du dialogue entre les professionnels et l'Etat, construit à l'échelle nationale."

Selon lui, "l'ancrage régional est le plus pertinent de l'organisation de la prise en charge des patients. Il a donc été retenu pour le projet de Loi sur le droit des malades."

Cela ne signifie pas pour autant que la future structure unique née de cette Loi, le Conseil Régional de Santé - qui intégrera les différentes instances de concertation régionales actuelles - accueillera les URML en tant que telles. Elles ne seront sollicitées que pour nommer des représentants, au titre des représentants des professionnels de santé, puisqu'elles sont des structures de droit privé, alors que l'intégration institutionnelle prévue par la Loi concerne les structures publiques : CROSS, PRAPS, etc.



Le Site www.upmlra.org voit grand

Ouvert depuis octobre 2001, le nouveau site de l'UPML ne cesse d'augmenter son score de fréquentation. De 548 visites dès le premier lancement de la nouvelle version, il est passé à 2 063 visites en janvier 2002. Bernard Muller, responsable de la commission communication, prévoit pour ce "site plaquette" une belle carrière de "portail régional de la médecine libérale en Rhône-Alpes".

Contact: bernard.muller@upmlra.org



De la mise au point à la mise en ligne



Conçu comme un support de présentation de l'UPML, le site de l'Union détaille son fonctionnement et décrit les travaux des commissions. Mieux, il est devenu un réel outil de travail pour les

membres de l'Union, qui peuvent confronter leurs idées en forum, et télécharger de nombreux documents. A moyen terme, toutes les données documentaires intégrées par le logiciel Alexandria sur les thèmes de santé publique, aujourd'hui consultables en Intranet, seront mises en ligne sur Internet.

Un passage privilégié

L'objectif premier de notre site, explique Bernard Muller, est de donner une image positive de l'action de l'UPML dans la réorganisation du système de santé. Nous sommes particulièrement engagés dans l'évaluation des pratiques. Notre participation à l'amélioration de la



Comme si vous y étiez !

A suivre en images sur le site : L'inauguration des locaux. Les meilleurs moments en 15 vues, à retrouver en tapant "diaporama" dans le moteur de recherche.



qualité des soins concerne notre public d'origine, le corps médical libéral, mais également nos partenaires institutionnels et, plus largement, les associations de patients. L'accès libre à notre site attire, pour l'instant, 80% de professionnels. Mais si le grand public nous demande des informations adaptées à sa demande, nous sommes prêts à réagir rapidement."



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: 15a1) dans le moteur de recherche, vous trouverez sur le site l'intégralité du texte ou divers compléments d'information.



15a1



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
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Jacques CATON / RÉDACTEUR EN CHEF Bernard Muller / RÉDACTION : Transit Communications - Sylvie Finand
ASSISTANTE DE RÉDACTION Mme Anne-Marie LOUVET / ÉDITEUR DÉLÉGUÉ TRANSIT Communications, 18, place Tolozan 69001 Lyon - transit@mci-group.com
CRÉDITS PHOTOGRAPHIQUES © 2002 TRANSIT Communications

Conception Graphique : © TRANSIT Communications 2002
Impression : ICMN l'imprimerie des Morts d'Or - Dardilly

ISSN 1280-9268