



trait d'union



Dr Jacques CATON *Président de l'UPML Rhône-Alpes*

L'Union : an I, ère 2

Le bilan de cette première année d'activité de la nouvelle Assemblée que vous avez élue a été très fructueux, tant sur le plan du contenu de nos actions que de la médiatisation de celles-ci.

En effet, les médecins ont, jusqu'à présent trop souffert d'un déficit de communication dans les médias, soit par timidité, soit par réserve. Cette attitude n'est plus possible et il est important dans le monde dans lequel nous vivons, de faire connaître nos actions quelque soit les médias utilisés (presse écrite, presse parlée, télévision ou nouvelles techniques de communications).

Les actions principales que nous avons conduites cette année sont les suivantes :

- séminaire sur les urgences et permanence des soins,
- enquête de satisfaction sur les personnes hospitalisées dans les établissements privés de la région Rhône-Alpes,
- enquête sur la pilule du lendemain dans les lycées et,
- enquête sur les établissements recevant des personnes âgées.

L'ensemble de ces enquêtes est téléchargeable sur le site de l'Union : www.upmlra.org

Elles nous ont permis à chaque fois de réaliser des conférences de presse et d'avoir une bonne couverture des journalistes spécialisés.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, vous procurer le dossier de presse à l'Union Professionnelle en en faisant la demande.

Le travail réalisé durant cette première année a été considérable. De nouvelles études et de nouvelles actions sont actuellement en préparation.

Par ailleurs, nous souhaiterions que le plus grand nombre d'entre vous déposent des dossiers FAQSV (Fonds d'Amélioration de la Qualité des Soins de Ville). En effet, vos idées sur ce sujet peuvent être financées, et nous pouvons vous aider au montage du dossier.

L'ère du médecin muet est terminée. Il est de notre devoir de faire connaître nos actions, c'est le meilleur moyen de défendre notre profession.

an I, ère 2



En septembre, découvrez la nouvelle version du site web de l' UNION à l'adresse : www.upmlra.org

→ SI VOUS AVEZ DÉJÀ UN E-MAIL

Envoyez nous votre adresse e-mail en remplissant Objet : "inscription news letter". Vous recevrez notre NEWS-LETTER en cours d'élaboration. Vous pourrez poser des questions et faire vos remarques. Les comptes-rendus des réunions les plus importantes vous seront envoyés.

Samedi 6 octobre
aura lieu à Lyon

colloque

→ TÉLÉMÉDECINE ET MÉDECINE PARTAGÉE

en collaboration avec :
l'ASTRHO (Association pour la Télémédecine dans le Rhône)
l'IFROSS (Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales et leurs réseaux)
et l'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes

→ Retenez cette date
→ Plus d'infos dans le n° de septembre
→ Plus d'infos en téléphonant à l'Union

SOMMAIRE

- ✖ **Recueil de données : Episodus est né**
Créations de banques de données à des fins statistiques et épidémiologiques
- ✖ **Continuité de soins pour les personnes âgées**
Il est important de faire le point à la veille de la création prévisible d'un statut de médecin coordinateur
- ✖ **Brève**
Mise en place d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux
- ✖ **Courlygonnes, en quelques mots...**
Prise en charge globale des enfants en situation d'urgence

Un outil de liaison en cours de développement

Recueil de données : Episodus est né



par le Dr Jean-François BRULET

Le module Episodus dont l'Union a voté le financement en collaboration avec l'Union Îles de France va réellement "changer la donne" en matière d'informatique médicale. Cet utilitaire ira chercher directement les informations au sein du logiciel de gestion de dossier patient, permettra leur codification CISP ou CIM10 et leur envoi à un serveur d'épidémiologie.

La nécessité de doter les Unions d'un outil permettant de constituer des banques de données structurées à des fins statistiques et épidémiologiques est devenu un impératif à court terme.

Mais recueillir des informations exploitables, donc structurées, est aujourd'hui une tâche difficile, à la fois parce que les logiciels de gestion de dossiers patients gèrent mal ce type d'informations (avec des inter-

faces qui mélangent description et structuration) et parce que la très grande diversité des outils implantés chez les médecins rend impossible la réalisation d'une interface commune. Le projet Episodus a été conçu pour s'affranchir de ces problèmes et rendre enfin possible le "passage à l'acte" en dotant les médecins d'un outil de liaison commun à tous, complément du logiciel de

habitude, dans son dossier. Elle est captée par Episodus, puis classifiée et structurée automatiquement. L'aide du médecin n'est demandée que sur quelques points décisionnels. Les choix sont faits par quelques clics de souris. Afin qu'Episodus soit facilement adopté par les praticiens, son ergonomie a été particulièrement soignée tant en ce qui concerne l'automatisation des tâches, que le travail à l'écran. La protection des données et leur anonymisation, tant pour le patient que pour le médecin, est optimale.

Afin de répondre au plus grand nombre possible de recherches épidémiologiques, Episodus est modulable. De nombreuses adaptations sont possibles, la plupart des fonctions sont débrayables. Il est possible de l'adapter à un maximum de situations, et de l'utiliser avec des classifications variées, selon les spécialités.

L'ORGANISATION DES DONNÉES

Les données recueillies sont regroupées autour des problèmes identifiés au cours de la rencontre médicale. Chaque problème est lié à un épisode, ou constitue le début d'un épisode nouveau. Les épisodes sont affichés à l'écran, apportant une vue globale de l'histoire du patient dans sa continuité. Puis, sur ordre du médecin, les données sont anonymisées par hachage asymétrique, et envoyées par Internet au serveur. Les épisodes sont alors chaînés, le lien étant assuré par le numéro de hachage.

LE SERVEUR EPISODUS

Grâce aux technologies issues de l'Internet il sera possible d'établir pour chaque patient une "Ligne de vie" sur laquelle chaque acteur du système de soins pourra noter les

LE RETOUR AUX PRATICIENS

L'adhésion des médecins à un tel projet ne se conçoit que s'ils y trouvent un bénéfice. L'utilisation du module Episodus en cabinet leur apportera :

- en premier lieu, l'affichage en temps réel du tableau des épisodes du patient, avec gestion de ceux-ci sur le tableau lui-même, recherche rapide de soins pratiqués au cours d'un épisode, historique des contacts et évolution d'un épisode,
- une étude détaillée, pour lui-même s'il le désire, de son profil d'activité, de ses comportements, éléments d'évaluation individuelle,
- le retour instantané, sur interrogation du serveur Episodus, d'éléments d'aide à la décision stratégique au cabinet :
 - étude de probabilité d'évolution d'un cas comparé à des situations identiques issues de l'activité du praticien lui-même, et dans celle de groupes de praticiens d'activité comparable,
 - statistique de comportement de groupes de praticiens dans des situations identiques,
 - comparaison d'un problème donné à un environnement épidémiologique immédiat, information en temps réel sur la situation épidémiologique locale,
 - épidémiologie comparée : quel est l'écart entre l'activité médicale du médecin et celle du groupe auquel il appartient ?

événements qui le concernent, sur le squelette des problèmes, inscrits par le médecin de famille. Chaque professionnel de santé du réseau pourra "accrocher" des objets aussi divers que des épisodes, codés avec la classification de son choix, des URL de documents générés (consultations, comptes rendus, ordonnances, résultats de biologie ou d'anapath), des "post-it" virtuels et bien d'autres choses - dont certaines seront probablement spécifiquement inventées.

Précurseur de ces serveurs de Lignes de vie, le Serveur Episodus sera dédié, dans un premier temps à la fonction épidémiologique. Cette fonction revêt une importance particulière en médecine, domaine dans lequel toute augmentation de la connaissance doit être issue d'une étude statistique (ou être validée par une telle étude).

►►► suite page 4

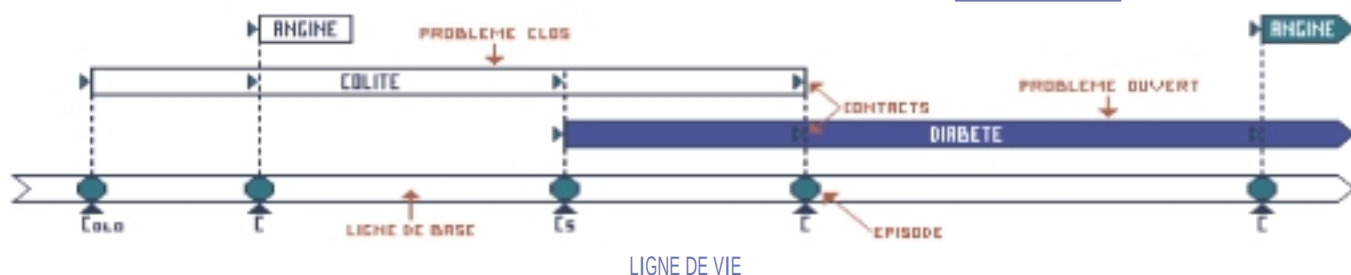
“Pour la reconnaissance de la spécificité des actes de médecine générale il est important que nous puissions conduire nos propres études sur leur contenu. Episodus donne à la médecine générale la possibilité de le faire à partir de l'activité quotidienne sans déposséder le médecin de l'information qu'il produit.”

Dr. Olaya Président du Collège des médecins généralistes

gestion de dossier patient de chacun. Il envisage de recueillir, d'organiser et de traiter les informations enregistrées au cours de la rencontre médicale, puis de les regrouper dans un serveur - mine d'épidémiologie et précurseur des futurs liens entre les médecins.

LE MODULE EPISODUS

Il s'agit d'un logiciel complètement indépendant du dossier médical informatisé, et qui travaille en arrière plan. L'information est saisie par le praticien, comme à son



LIGNE DE VIE





Continuité de soins pour les personnes âgées

La commission dépendance de l'UPML vient de conduire une enquête auprès de plus de 900 Établissements Hébergeant quelques 56 200 Personnes Âgées (EHPA) en Rhône Alpes. À la veille de la création prévisible d'un statut de médecin coordinateur, il était important de faire le point sur le rôle des médecins attachés à ces établissements, les conditions d'intervention des médecins traitants des résidents, les relations avec les structures d'hospitalisation

BONNE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

La très forte participation des directeurs d'établissement donne un poids particulier aux informations tirées de ce travail. Nous avons ainsi une vision plus complète des fonctions assurées par les médecins attachés à ces EHPA : coordination, formation du personnel, réponse aux urgences, soins courants. Il a été également possible de préciser les conditions dans lesquelles les établissements font appel aux médecins traitants. Nous avons pu avoir une idée plus précise de la possibilité pour les personnes âgées de conserver le libre choix de leur médecin.

PRISE EN CHARGE :

POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES

La partie centrale de cette enquête a consisté en la détermination des points forts et des difficultés dans la prise en charge des personnes âgées en établissement : difficultés tout d'abord de coordination entre les intervenants médicaux et sociaux, entre les médecins, entre les EHPA et les établissements de soins. Les problèmes de transmission des informations médicales nécessaires ont été largement soulignés. C'est sans aucun doute dans ce domaine que résident les plus grandes difficultés pour une continuité des soins de qualité. Cette confirmation d'une situation que l'on pressentait donne plus de poids aux réflexions que l'Union conduit par ailleurs dans le domaine du dossier médical partagé.

PROBLÈME D'INFORMATION

Les établissements ont également précisé les domaines médicaux où ils rencontrent le plus de difficultés de prise en charge : accès aux services d'urgence, prise en charge des problèmes psychiatriques, difficulté à suivre le parcours des personnes âgées dans le circuit hospitalier ; ceci étant en relation avec l'insuffisance de lits de soins de suite et de réadaptation.

La méconnaissance par les structures hospitalières des spécificités des établissements est un obstacle certain et souvent souligné au retour dans des conditions favorables. Manifestement, l'information passe souvent mal dans ce domaine aussi, d'où l'intérêt éventuel de faire évoluer la notion de coordination médico-sociale dans ce secteur comme en ambulatoire.

L'ÉTUDE SERVIRA LES DÉMARCHES DE L'UNION

Cette étude pourra appuyer les démarches des médecins dans les discussions en cours avec les pouvoirs publics et les EHPA dans le cadre des modalités nouvelles de prise

en charge des personnes âgées en établissement. Elle nous permet dès à présent d'insister sur des éléments essentiels tels que le rôle du médecin généraliste dans cette prise en charge sans qu'il soit besoin pour autant d'imposer une nouvelle qualification, la nécessité de préserver réellement la liberté de choix du médecin par la personne âgée, la nécessité de donner les moyens d'une coordination médico-sociale, l'intérêt d'étudier les supports d'une information médicale partagée et sécurisée.



RAPPORT TÉLÉCHARGEABLE SUR
mlra.org

par la Commission Évaluation des pratiques individuelles

brèves-brèves-*brèves*-brèves

ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, OÙ EN EST-ON ?

Tout d'abord un petit rappel des termes principaux du décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999 (en intégralité sur www.anaes.fr) : il traite de "l'évaluation des pratiques professionnelles" et – dans la même phrase – "de l'analyse de l'évolution des dépenses de santé". C'est donc l'évaluation d'une qualité... au moindre coût, ou l'étude d'un moindre coût... de qualité !

QUELQUES PRÉCISIONS :

- C'est le praticien qui fait la demande pour être évalué :
 - notion de volontariat - évaluation non sanctionnante
- L'ANAES définit un guide d'auto-évaluation (le dossier médical est un des thèmes) et assure la formation des médecins habilités (médecins libéraux volontaires).
- Son organisation a été confiée aux Unions.
- Le médecin ayant satisfait aux critères de l'évaluation recevra une attestation (par le Conseil de l'Ordre départemental) et pourra l'encadrer dans sa salle d'attente ou la mentionner sur ses ordonnances.
- Dans le cas contraire, aucune sanction réglementaire ne sera prise contre lui.

- Le médecin "accréditeur" sera bien sûr rémunéré (la rémunération est fixée par le décret), L'Union a créé une commission : celle-ci s'est déjà réunie plusieurs fois et elle se sent prête à analyser les différentes candidatures :
- des volontaires pour se faire évaluer.
 - des volontaires pour devenir évaluateur.

Dans l'optique d'une première phase expérimentale et dès que les modalités pratiques (critères de sélection des médecins habilités et manuel d'auto-évaluation) seront connues, nous vous demandons donc de réfléchir à ces propositions et de prendre rang, si vous le souhaitez, en vous adressant au responsable de la Commission par l'intermédiaire du secrétariat de l'Union.

Une première phase va démarrer au 2nd semestre 2001 dans 4 régions pilotes. Les membres de la commission travaillent à la réalisation de ce projet et restent, très actifs et vigilants pour tout ce qui est du respect et de la promotion "réelle" de la médecine libérale.

L'AVIS DE L'UNION

Les points forts :

- C'est une évaluation de la qualité de soins des médecins faite par la profession elle-même.
- Elle est basée sur le volontariat.
- Elle débouchera sur l'obtention d'un "bon point".

Les points faibles :

- Le mérite ne se traduit par aucune promotion financière.
- Il existe une crainte de "dérapage" : le volontariat risque de devenir une obligation, et la sucette disparaît au profit du bâton.



Courlygones, en quelques mots...

par le Dr Jean STAGNARA

ENFANTS : PAGAILLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES "CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES"

Cette prise en charge pose de graves difficultés d'organisation : afflux dans les hôpitaux, défaut d'informations des parents consultants et difficultés et manque de coordination des permanences de soins de la médecine libérale.

Dans l'optique de créer un réseau de soins ville/hôpital pour améliorer la prise en charge de l'urgence pédiatrique sur la communauté de Lyon, il a été créé une entité appelée "COURLYGONES" (communauté urbaine de Lyon, gones = enfants en lyonnais).



Afin d'établir un état des lieux, une convention a été signée afin d'obtenir une attribution de subvention au titre du FAQSV. Les co-signataires sont l'UPML Rhône-Alpes, l'association JUP (journée de l'urgence pédiatrique) et l'URCAM Rhône-Alpes.

ON VEUT DES SOUS... OU DES EUROS

Le nom du projet est CourlyGones : Enquête "un jour". Il s'agit de la réalisation d'une enquête transversale (durée : deux fois un jour) sur la répartition des consultations non programmées adressées aux médecins (spécialistes, généralistes) et à l'accompagnant de l'enfant lors de la consultation. A l'aide de deux enquêtes (médecins, patients) on montrera l'importance des consultations non programmées et la difficulté de prise en charge. On analysera les indicateurs suivants : répartition, modes d'accès aux soins, motif de recours aux soins, état médical, délais d'attente aux différentes étapes, sécurisation de la prise en charge. La coordination de l'enquête est confiée au groupe de pilotage "Réseau de

Un groupe informel de médecins libéraux et hospitaliers ont mis en route, en juillet 1997, un groupe de travail. Il s'agissait de réfléchir à la prise en charge globale des enfants en situations d'urgence.

soins de l'accueil des urgences médico-chirurgicales pédiatriques de la région urbaine de Lyon". La réalisation de l'étude a été confiée à un prestataire choisi sur appel d'offres. L'enquête a débuté en octobre 2000, le premier jour fixé a été le 21.04.01. Il a été

on montrera l'importance des consultations non programmées et la difficulté de prise en charge

envoyé un questionnaire aux médecins (généralistes, spécialistes ; privés et publics) déterminés par tirage au sort. Parallèlement, il a été distribué un autre questionnaire auprès de consultants dans

des salles d'attente (privées ou publiques) de manière exhaustive. Le traitement statistique et l'analyse des données permettra d'apprécier de façon la plus détaillée possible l'environnement actuel de prise en charge des urgences pédiatriques, en terme de procédures.

Episodus (suite)

Le serveur Episodus sera un lieu de stockage de données classifiées, capable de lancer des évaluations statistiques à intervalles réguliers et d'en publier les résultats sous forme de pages Internet.

LA MISE EN ŒUVRE

Le développement du module et du serveur a été mené de front.

L'UPML Rhône Alpes a décidé (AG du 25 avril dernier) de développer le module de recueil. Le développement devrait commencer début juin, pour arriver à son terme à la fin de l'année. Les travaux sont effectués par une société spécialisée en informatique médicale, Nautilus, et contrôlés par la commission informatique de l'Union.

Le serveur est développé par l'UP - Ile de France, dans le cadre d'une étude financée en partie par le FAQSV, Ce logiciel sera gratuit, Par ailleurs le code, en "open source" permettra une utilisation libre et le développement d'applications complémentaires.



UNE ENQUÊTE SOLIDE OÙ TOUT LE MONDE TROUVE SON COMPTE

En somme, il s'agit d'une enquête transversale descriptive par sondage aléatoire d'une durée de sept mois de type exploratoire. Son domaine principal est la continuité et la qualité des soins. Il s'agit de déterminer les consultations non programmées dans le cadre d'un réseau ville/hôpital en partenariat avec l'Union et les HCL.

La prochaine étape sera l'étude de l'appropriation de recommandations par les consultants des urgences hospitalières. Ceci permettra de mesurer la performance du réseau ville/hôpital COURLYGONES.

Les élus de l'Union au comité de pilotage

Dr D. ATAYI,

Dr B. KAKPADJIAN,

Dr P. ROMESTAING,

Dr J. STAGNARA



trait d'union

le bulletin de l'Union

TRAIT D'UNION - Parution trimestrielle 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 : UPML.RhoneAlpes@wanadoo.fr

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Jacques CATON / RÉDACTEUR EN CHEF Bernard Muller
RÉDACTEURS EN CHEF ADJOINTS Jean-Pierre TELMON, Danielle ATAYI / ASSISTANTE DE RÉDACTION Mme Anne-Marie LOUVET
ÉDITEUR DÉLÉGUÉ TRANSIT Communications, Fabien PINAROLI 18, place Tolozan 69001 Lyon - transit@mci-group.com

Conception Graphique : © TRANSIT Communications 2001
Impression : IDMM l'imprimerie des Monts d'Or - Bardilly ISSN 1280-9268

trait d'union n°12 juin 2001

Union Rhône-Alpes

