

[CAMPAGNE DE COMMUNICATION]
PDS ET URGENCE
2006



Campagne de communication
à destination du grand public
sur le bon usage
de la Permanence des soins
et de l'urgence en Rhône-Alpes



photo : Christelle VIVANT

CAMPAGNE DE COMMUNICATION
A DESTINATION DU GRAND PUBLIC SUR
LE BON USAGE DE LA PERMANENCE DES
SOINS ET DE L'URGENCE EN RHONE-ALPES

SOMMAIRE

P[02] | EDITORIAL

P[03] | LE CONTEXTE DE LA **CAMPAGNE** REGIONALE

- > LE CADRE NATIONAL D'ORIENTATION
- > LES CONCLUSIONS DE L'ENQUETE IPSOS SUR L'USAGE DE LA PERMANENCE DES SOINS EN RHONE-ALPES
- > LES PROMOTEURS DE LA CAMPAGNE REGIONALE : URML RHONE-ALPES ET URCAM RHONE-ALPES

P[05] | UNE **CAMPAGNE** GRAND PUBLIC POUR AMELIORER L'USAGE DE LA PDS ET DE L'URGENCE EN RHONE-ALPES

- > LE CONTENU DE LA CAMPAGNE
- > LES OUTILS
- > LE SEMINAIRE DE NOVEMBRE 2006 : « QUELLE PLACE POUR LA PERMANENCE DES SOINS ET L'URGENCE DANS NOTRE SOCIETE? »

P[07] | LE ROLE **INFORMATIF** DES MEDECINS

- > LES MESSAGES A COMMUNIQUER A LA POPULATION
- > OFFRE DU DISPOSITIF DE PDS

.....[01] P[09] | LES MESURES D'IMPACT DE LA **CAMPAGNE**

- > LA PERCEPTION DE LA CAMPAGNE
- > SON EFFET SUR LES COMPORTEMENTS DE LA POPULATION
- > PERSPECTIVES ET CONCLUSION

P[10] | LES **COMITES** RESPONSABLES DE L'ELABORATION DE LA CAMPAGNE GRAND PUBLIC « PDS ET URGENCE » 2006

P[11] | PLAN PANDEMIE GRIPPE **AVIAIRE**



Par Jacques CATON, Président de l'URML Rhône-Alpes
et Georges DORME, Directeur de l'URCAM Rhône-Alpes

La croissance et la diversification de la demande de soins expliquent la complexité de l'organisation de l'offre de soins et le recours souvent inapproprié aux services d'urgence.

Ces comportements inadaptés, parce qu'ils peuvent entraîner des pertes de chances pour les patients en réelle situation de crise, des dépenses inutiles pour les collectivités mais aussi des tensions entre médecine de ville et médecine hospitalière se doivent d'être modifiés pour une bonne harmonie.

Dans cette perspective, l'Union Régionale des Médecins Libéraux et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie ont décidé de lancer une campagne de communication régionale sur le thème « Du bon usage de la Permanence des soins et de l'urgence en Rhône-Alpes », campagne destinée à la fois au grand public et aux professionnels de santé.

Par ailleurs, plusieurs enquêtes analysant les messages des répondants ont révélé une grande hétérogénéité des

messages orientant le patient en dehors des heures d'ouverture du cabinet de son médecin. Ce constat montre qu'il est parfois difficile pour les patients de s'orienter dans le dispositif de permanence des soins et d'urgence.

Ainsi, nous avons souhaité favoriser, dans le cadre de cette campagne, la diffusion de messages visant à éclairer les patients sur la conduite à tenir en cas de situations imprévues ou réellement urgentes. Cette campagne " citoyenne " est destinée tant au grand public qu'aux professionnels de santé, le dénominateur commun étant « Urgent ou pas Urgent ? Ayons le bon réflexe ! »

Ces messages seront diffusés via plusieurs supports : spots radio, affichage urbain, encarts dans la presse quotidienne régionale, mais également grâce à un certain nombre d'outils mis à disposition de tous les confrères, afin d'indiquer quelles sont les réponses les plus adaptées aux diverses situations d'urgence.

Les médecins restent, bien évidemment, les meilleurs relais possibles pour toutes actions de communication auprès des patients.

LE CONTEXTE

DE LA CAMPAGNE REGIONALE

[LE CADRE NATIONAL D'ORIENTATION]

Les mouvements des généralistes de l'hiver 2001-2002 ont conduit Le Ministre de la Santé d'alors, Jean-François Mattéi, à mettre en place, en juillet 2002, un groupe de travail sur la Permanence des soins, sous la présidence du sénateur Charles Descours.

Le rapport Descours, remis le 22 janvier 2003 au Ministre, rappelle les modalités de la Permanence des soins et la responsabilité de l'utilisateur :

« (...) il convient que l'utilisateur soit responsabilisé dans son utilisation de la permanence des soins. En effet, depuis quelques années, les professionnels de santé ont pu constater des

dérives dans les demandes formulées par certains patients, quel que soit le cadre, libéral ou hospitalier.

Une campagne de communication au niveau national devra rappeler aux usagers les motifs de recours à la permanence des soins »

Dans ce contexte, l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes et l'URCAM Rhône-Alpes ont lancé une campagne de communication grand public autour de la question du bon usage de la Permanence des soins et de l'urgence en Rhône-Alpes.

[PERMANENCE DES SOINS : LES MEDECINS S'IMPLIQUENT ET COMMUNIQUENT]

Boris Chatin, Vice Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, élu de la Région Rhône-Alpes
Jean François Knopf, Membre du Conseil National de l'Ordre des Médecins, élu de la Région Rhône-Alpes

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a fait récemment huit propositions au Ministre de la Santé pour l'organisation de la Permanence des soins. Ces propositions reposent sur deux grands principes :

- > Faire confiance aux acteurs de la Permanence des soins pour trouver les solutions adaptées localement et donner une priorité absolue aux solutions concertées sous l'égide des Conseils Départementaux de l'Ordre, garants des règles déontologiques.
- > Faire face aux aléas démographiques de la profession médicale qui se profilent à l'avenir.

Le Conseil National de l'Ordre a rappelé que :

- > La Permanence des soins est une mission de service public et une activité médicalement régulée.
- > La Permanence des soins repose sur la complémentarité des acteurs et doit reposer sur la consultation et non sur la visite.
- > Les Maisons Médicales de Garde créées à l'initiative des médecins et adaptées aux besoins de la population doivent être soutenues ; la Permanence des soins doit s'étendre aux samedis après-midi.
- > La logistique de la Permanence des soins doit bénéficier d'un financement pérenne, transparent et adapté aux besoins de la population.
- > Des campagnes d'information des patients sur le bon usage de la Permanence des soins doivent être encouragées.

Dans cette perspective, le développement des initiatives en région Rhône-Alpes en matière d'organisation de la Permanence des soins et de communication sur le bon usage de la Permanence des soins et de l'urgence, est exemplaire.

[LES CONCLUSIONS DE L'ENQUETE IPSOS SUR L'USAGE DE LA PERMANENCE DES SOINS EN RHONE-ALPES]

Pour faire évoluer les comportements de la population, les initiateurs de la campagne, URML Rhône-Alpes et URCAM Rhône-Alpes, souhaitaient avant de la lancer, cerner au plus près les dysfonctionnements supposés des réflexes de recours aux soins.

Trop de consumérisme médical, trop de monde aux urgences, pas assez de connaissance de la régulation ni de la permanence libérale ? Ces impressions et observations au niveau national méritaient d'être vérifiées sur le territoire régional.

Un rapport d'étude quantitative remis en octobre 2005 par IPSOS Observer révèle que :

- > Lorsque les Rhônalpins ont un problème de santé imprévu en journée, **ils se dirigent avant tout vers le cabinet médical** de leur médecin libéral.
- > **Les services d'urgences** sont plutôt assimilés à une structure nocturne. On s'y dirige plus que

vers d'autres structures lorsque le problème de santé intervient de nuit, et qu'il s'agit d'accident domestique, de malaise, de chute, de crise d'angoisse, de douleurs ou de fièvre.

- > **Le SAMU Centre 15** apparaît comme une structure de « dernier recours ». En effet, les rhônalpins appellent le 15 en cas extrême de détresse vitale, notamment de nuit, en particulier si la personne concernée est un enfant ou un nourrisson.

[MECONNAISSANCE DE LA REGULATION]

Plus de 9 répondants sur 10 estiment avoir fait appel au bon numéro quand ils ont été confrontés à un problème de santé imprévu, alors que plus d'un sur deux a été réorienté à l'issue de ce premier contact. Le 15 est manifestement mal connu dans son rôle de conseil et d'orientation : il est avant tout contacté en vue d'obtenir une équipe d'intervention.

[DE L'INFLUENCE DES GENERATIONS ET DES MILIEUX PROFESSIONNELS]

- > Les personnes âgées et les inactifs recourent plus que les autres à leur médecin traitant et à SOS Médecins en cas de problème de santé imprévu.
- > Les parents de jeunes enfants recourent plus facilement que les autres aux services d'urgences.
- > Les personnes qui se disent bien informées sur les structures de soins à contacter en cas de problème de santé imprévu recourent plus que les autres aux urgences.
- > Les tris croisés par département montrent que les réponses recueillies sont en cohérence avec l'offre de soins existante sur les territoires concernés.



[BONS REFLEXES DIURNES, CONFUSION NOCTURNE]

Les Rhônalpins connaissent globalement l'offre des structures de permanence des soins, Maisons Médicales de Garde mises à part puisqu'elles font partie d'un dispositif récent. Leurs comportements de recours aux soins face à un problème de santé imprévu dans la journée sont plutôt adaptés, ce qui n'est pas tout à fait le cas la nuit.

[PISTES DE CAMPAGNE]

Cette enquête a permis de poser les jalons d'une campagne destinée à faire évoluer des comportements.

- > La population est en attente d'information sur la tranche horaire qui concerne la fermeture des cabinets libéraux, puisque lorsque les attitudes sont inadaptées c'est par méconnaissance du dispositif de PDS. C'est le principe même de **Permanence des soins** qu'il convient de faire connaître aux patients potentiels.
- > Il est à noter qu'après leur fermeture, un quart des cabinets libéraux ne délivre aucune information sur la PDS du secteur par voie de répondeur. Par ailleurs, les informations données sur les messageries des répondeurs actionnés ne sont pas homogènes sur un secteur donné.
- > Le rôle de conseil et d'orientation du 15 est à mettre en valeur, puisque le Centre 15 est plutôt perçu comme une structure d'intervention immédiate. Le principe de **régulation** est donc également à installer dans l'esprit de la population. Il correspond à une demande de conseil et d'orientation, la nuit et le week end en particulier. Lorsque c'est possible, il faut également communiquer sur la régulation libérale qui peut disposer d'un numéro particulier.

[04]

[LES PROMOTEURS DE LA CAMPAGNE REGIONALE : URML RA ET URCAM RA]



L'URML Rhône-Alpes et l'URCAM Rhône-Alpes ont engagé une campagne de communication auprès de la population de chaque département. Cette campagne permet de visualiser les différents dispositifs de régulation des appels, de jour comme de nuit. Elle vise également à renforcer la compréhension de la Permanence des soins par les usagers. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la Mission Régionale de Santé instaurée par la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance Maladie.

UNE CAMPAGNE GRAND PUBLIC POUR AMELIORER L'USAGE DE LA PDS ET DE L'URGENCE EN RHONE-ALPES

[LE CONTENU DE LA CAMPAGNE]

[TROIS AXES]

Trois « **grandes idées** » à retenir par le grand public ont été validées lors de comités réunissant les acteurs de la Permanence des soins en

Rhône Alpes, lors de séances de travail qui se sont succédé de septembre à février :

- 1 > *Utilisez les services d'urgence à bon escient*
- 2 > *En journée, en cas de problème de santé imprévu, appelez votre médecin traitant*
- 3 > *La nuit et le week end, en cas de problème de santé imprévu, faites appel au SAMU Centre 15 (ou au 04 72 33 00 33 dans le Rhône sur certaines zones) si vous ne pouvez pas attendre l'ouverture du cabinet de votre médecin.*

Les organismes suivants ont été invités à participer aux différents comités : URML Rhône-Alpes, URCAM Rhône-Alpes, ARH Rhône-Alpes, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône, Conseil National de l'Ordre des Médecins, DDASS du Rhône, DRASS Rhône-Alpes, Fédération Hospitalière Privée Rhône-

Alpes, Union Hospitalière du Sud-Est (UHSE), Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés (FEHAP), Collectif Inter associatif Sur la Santé en Rhône-Alpes (CISSRA).

[UN PARTI PRIS DEDRAMATISANT ET RESPONSABILISANT]

La campagne a pour objectif de permettre à la population de « domestiquer » le bon recours à la Permanence des soins et aux urgences. Ce recours doit donc être présenté comme un geste simple, avant tout comme un appel téléphonique à des structures identifiées, proposant une écoute humaine et rassurante, un aiguillage rapide et pertinent.

Les supports ont pour objectif de montrer ou faire entendre :

- > Des situations quotidiennes qui évoquent un contexte familial ou amical connu de tous.

Un contexte affectif permet une identification de la population aux personnages mis en scène.

- > Des personnages qui sont calmes, hors situation d'urgence anxiogène. Le ton (texte/image/code couleur/son) est rassurant, l'ambiance est à l'intimité.

Des situations détendues dédramatisent les problèmes de santé imprévus, permettant une réflexion et un appel adapté à la bonne structure.

- > Des scénarios qui évoquent la maîtrise du bon geste : les personnages ne sont pas plongés dans les problèmes imprévus en attendant une solution immédiate donnée par un professionnel averti. La tension est évacuée en

grande partie. On parle du problème de santé avant ou après l'avoir vécu, en tant que patient averti ou en tant qu'expert. Il s'agit de savoir quoi faire au cas où, d'anticiper sur le recours au soin, d'être rassuré, de pouvoir compter sur une écoute et une réponse adaptées.

Le rôle de la parole, de la confiance, de la relation de confiance est mis en avant, entre amis, entre parents et enfants, entre professionnels et patients.

Tous les relais de savoir sont valorisés. Ils transmettent un message citoyen développant une attitude bénéfique pour tous.



[DEUX TYPES DE MESSAGES]

Deux messages permettent de communiquer autour de ces trois axes :

- > **Un message pratique** indiquant la marche à suivre suivant la situation et l'heure sera présent sur la plupart des supports de la campagne.
- > **Un message citoyen**, responsabilisant et pédagogique, sera développé dans la presse quotidienne régionale.

[LES OUTILS]

[SUPPORTS MULTIPLES]

Les supports choisis pour toucher la cible grand public sont variés. Toutes les générations et toutes les catégories socio-professionnelles sont susceptibles d'accéder aux messages diffusés. Radio, presse quotidienne régionale, affichage urbain sont relayés par un dispositif géré par les professionnels. **Vous avez reçu avec ce document une affiche de salle d'attente et des autocollants à diffuser auprès de vos patients, sur lesquels vous pourrez noter le n° d'appel de la permanence libérale de votre secteur.**

[UNITE DE TON]

Des éléments communs, garants d'une cohérence globale, se retrouvent sur l'ensemble des supports de la campagne :

Le slogan. Il est décliné en radio, affichage et presse quotidienne régionale.

Les personnages. Des dialogues entre deux amis /entre une mère et son enfant / entre un médecin et son patient, mettent en scène le recours à la Permanence des soins. Les personnages sont entendus en radio et vus sur les affiches urbaines ou les affiches de salle d'attente. Ils sont traités de manière rassurante et chaleureuse.

[LE CALENDRIER DE LA CAMPAGNE]

	Document spécial Médecins Libéraux RA et autres professionnels de santé	Affiches de salle d'attente + autocollants	Conférence de Presse	Affichage MUPI Decaux	PQR Le Progrès Le Dauphiné libéré	Presse Lyonnaise 20 minutes Lyon Figaro	Radio Chérie FM Nostalgie NRJ
01/03/2006							
13/03/2006							
15/03/2006				Savoie - Ardèche Drôme			
22/03/2006				Grenoble			
29/03/2006				Saint-Etienne	Du 16 mars au 09 avril	Du 27 mars au 07 avril	Du 20 mars au 09 avril
05/04/2006				Lyon Villefranche			
12/04/2006							

[06]

[LE SEMINAIRE DE NOVEMBRE 2006 : « QUELLE PLACE POUR LA PERMANENCE DES SOINS ET L'URGENCE DANS NOTRE SOCIÉTÉ ? »]

Les services d'accueil des urgences à l'hôpital connaissent un incontestable succès auprès de la population puisqu'ils ont vu ces dernières années s'accroître leur fréquentation.

Paradoxalement, ce succès ne s'accompagne pas d'une reconnaissance institutionnelle forte de la part des acteurs du monde hospitalier comme du monde libéral. Les services d'accueil des urgences reçoivent en effet la plupart du temps, en dehors de l'urgence stricto sensu, des patients qui présentent des problèmes qui n'entrent pas aisément dans des catégories de prises en charge des canons actuels d'évaluation de l'activité des services hospitaliers comme de la médecine libérale (efficacité économique, qualité des soins, production de connaissances).

Simultanément, l'offre de Permanence de soins de ville se structure au travers de nouveaux modèles (garde en Maisons Médicales de Garde, régulation par le Centre 15 de l'accès aux soins en dehors des heures ouvrables de cabinets, etc) ce qui oblige la population à entrer dans de nouvelles façons d'utiliser le système de soins en cas d'imprévu ou d'urgence vraie. Les repères qu'avaient institués d'un côté les services d'urgence à la porte de l'hôpital, et de l'autre les médecins généralistes libéraux comme garants d'une garde itinérante sont en train de se transformer. Cette métamorphose qui vise à penser l'urgence et la Permanence des soins dans une globalité impose de placer la régulation téléphonique au cœur du système. Le colloque qui se tiendra en novembre 2006 aura comme objectif, d'une part de discuter autour des résultats de la campagne de communication mesurés au travers d'évaluations (notoriété de la campagne, impact sur les connaissances et le recours à la Permanence des soins) et d'autre part de réfléchir entre acteurs d'horizons différents sur les mutations de la Permanence des soins et sur leurs conséquences en terme d'évolution de pratique professionnelle.

LE RÔLE INFORMATIF DES MÉDECINS

[VOUS AVEZ LA PRIMEUR !]

Ce document consacré à la campagne sur «Le bon usage de la Permanence des soins et de l'urgence en Rhône-Alpes» vous est envoyé avant que l'URML RA et l'URCAM RA ne communiquent auprès du grand public.

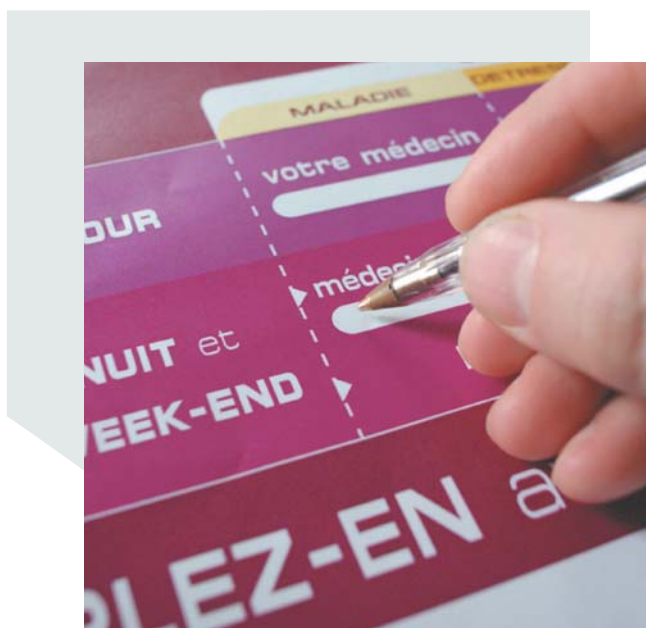
Parce que vous êtes au cœur du système de santé - au contact quotidien avec la population rhônalpine - vous êtes en priorité informés du contenu et des objectifs de cette campagne avant son lancement.

[CETTE CAMPAGNE EST AUSSI LA VOTRE]

Vous êtes les acteurs d'une campagne d'information attendue par les médecins eux-mêmes et la population rhônalpine dans son ensemble.

Soignants et soignés gagneront à s'engager dans un processus de responsabilisation destiné à contrer un « consumérisme médical » inadapté aux réalités humaines et économiques du système de santé.

[LES MESSAGES A COMMUNIQUER A LA POPULATION]



[LES OUTILS MIS A VOTRE DISPOSITION]

- > 50 autocollants (tableaux pratiques de régulation) à diffuser auprès de vos patients pour leur indiquer la marche à suivre en cas de problème de santé, sur lequel vous pourrez si besoin noter le numéro local de permanence libérale dans un espace libre.
- > Une affichette de salle d'attente sur laquelle vous pourrez noter le numéro local de permanence libérale dans l'espace libre prévu à cet effet.

[UNE INFORMATION PRATIQUE]

Clairement exprimée dans toutes les rencontres avec la population de la région organisée en amont de la création de la campagne, la demande de renseignements pratiques a été largement prise en compte. Que faire en cas de problème de santé? Qui appeler? Des réponses claires et immédiates sont apportées sur deux supports joints à ce document spécial.

[UNE RESPONSABILISATION CITOYENNE]

Les supports radio et affiches urbaines informent la population sur le bon recours à la PDS et aux urgences de manière pratique.

C'est le temps de lecture de la **presse quotidienne** qui permet d'insister sur l'**attitude citoyenne** que chacun doit adopter pour optimiser l'accès aux soins et leur pratique.

Vous êtes également en situation privilégiée pour informer vos patients sur le bon recours aux soins, en évoquant avec eux les bonnes attitudes, en dehors des situations d'urgence anxiogènes.

[OFFRE DU DISPOSITIF DE PDS]

[DES ORGANISATIONS INNOVANTES POUR ASSURER LA PERMANENCE DES SOINS : ETAT DES LIEUX DES MAISONS MEDICALES DE GARDE ET DE LA REGULATION LIBERALE EN RHONE-ALPES]

Par Serge Krikorian, Responsable du Pôle organisation du système de soins de l'URCAM Rhône-Alpes

[LES MAISONS MEDICALES DE GARDE : AMPLEUR DU PHENOMENE EN RHONE-ALPES]

Sur la base des informations disponibles, la région Rhône-Alpes compterait actuellement 17 Maisons Médicales de Garde (MMG) ou centres d'accueil et de Permanence des soins (CAPS). Comme le montre la carte ci-contre, la plupart de ces structures (11) n'émargent pas sur le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), et sont adossées à un Etablissement de santé. Le FAQSV, cogéré par l'assurance maladie et les professionnels de santé, soutient pour sa part 6 MMG, dont 5 installées en ville, pour un montant cumulé de plus de 3 M€ depuis 2002.

Comme le rappelle le cahier des charges élaboré par le FAQSV national, « la MMG doit demeurer une alternative dans l'organisation de la Permanence des soins en ambulatoire, quand d'autres solutions ne fonctionnent pas ». En effet, la mise en place d'une MMG représente un investissement important pour la collectivité, qui ne permet pas d'envisager une généralisation à l'ensemble du territoire.

Outre le FAQSV, les principales sources de financement des MMG sont :

- > L'enveloppe hospitalière : mise à disposition d'un local équipé et dédié aux consultations du médecin de garde relevant de la Permanence des soins, et situé à proximité du service d'urgence ;
- > Les collectivités locales (commune, communauté de communes, Conseil général) : mise à disposition de locaux en ville et paiement des charges locatives ;
- > Les médecins libéraux eux-mêmes : versement d'une cotisation à l'association de Permanence des soins gestionnaire de la MMG, reversion d'une partie des honoraires perçus durant la garde pour la participation aux frais de structure.

D'autres financeurs, comme l'URML RA et le Conseil de l'Ordre, ont également soutenu la mise en place et l'évaluation de ces structures en Rhône-Alpes.

Localisation des Maisons Médicales de Garde (MMG) et des dispositifs de régulation libérale en Rhône-Alpes (01/2006)

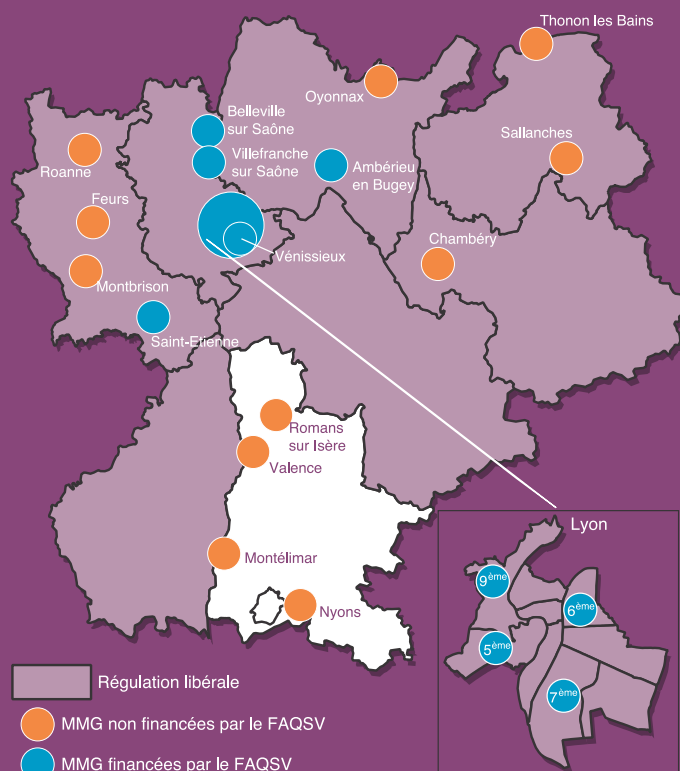
[LA PARTICIPATION DES MEDECINS LIBERAUX A LA REGULATION DE LA PERMANENCE DES SOINS (PDS) : UNE LARGE COUVERTURE TERRITORIALE]

Les médecins libéraux participent à la régulation des appels urgents dans la quasi intégralité des départements Rhône-alpins. Cette participation permet de renforcer les capacités de réponse des Centres 15, notamment lors de pics d'appels.

Jusqu'au 30 juin 2005, la régulation libérale a pu être indemnisée dans le cadre d'expérimentations, sur le FAQSV et le FNASS (fonds national d'action sanitaire et social), ou sous la forme de vacations hospitalières de médecins généralistes. Le seul soutien du FAQSV pour ces actions a dépassé les 750 K€. Depuis le 1er juillet 2005, et la publication de l'avenant n° 4 à la convention des médecins libéraux relatif à la PDS, l'activité de régulation des médecins libéraux est régie par les CPAM sur le Fonds national d'assurance maladie.

La régulation libérale est indemnisée sur la base d'un forfait de 3 C / heure, aux heures de PDS, telles que définies par décret en Conseil d'Etat et par arrêté départemental.

[08]



D'IMPACT DE LA CAMPAGNE

[LA PERCEPTION DE LA CAMPAGNE]

Après avoir évalué les connaissances de la population de Rhône-Alpes sur la Permanence des soins, l'Institut IPSOS mesurera (également par téléphone auprès de 1300 personnes) l'impact de la campagne. S'il faut sans doute de longs mois avant de constater une évolution effective des comportements de la population, il est important de mesurer :

- > Si la campagne a été vue, dans quels supports,
- > Quels messages ont été retenus,
- > Si la campagne plaît et si elle incite à se conformer aux recommandations qu'elle véhicule.

[SON EFFET SUR LES COMPORTEMENTS DE LA POPULATION]

L'impact de la campagne sur les comportements de la population sera mesuré en fin de campagne par le centre d'études CAREPS, notamment en évaluant l'évolution du recours aux différents dispositifs de PDS et d'urgence.

[PERSPECTIVES ET CONCLUSION]

Par le Docteur Marc Brémond, Conseiller de l'URML RA,
Chef de Projet de la campagne

L'afflux de situations « critiques » aux urgences médicales n'est que le symptôme d'un système de santé qui souffre, dans son organisation, d'une difficulté à devoir concilier d'une part, le développement d'une logique médico-économique et d'autre part, l'élargissement de l'éventail des situations que la société lui demande de prendre en charge. L'afflux parfois massif de patients en « crise » aux urgences permet de renforcer les discours sur l'aspect incontournable de l'urgence en tant qu'elle permet une régulation sociale.

Etre citoyen aujourd'hui, c'est être en mesure de différer le recours immédiat et injustifié à un système de soins saturé au profit de personnes qui sont véritablement dans une situation de crise. Communiquer sur le bon usage de l'urgence et de la Permanence des soins c'est accroître la capacité de discernement de chacun d'entre nous sur ce qu'il est convenable de faire pour épargner, dans certains cas, des ressources qui seraient bien plus utiles à d'autres.



[LES COMITES RESPONSABLES DE L'ELABORATION DE LA CAMPAGNE GRAND PUBLIC « PDS ET URGENCE » 2006]

[ONT ETE INVITES A PARTICIPER AUX DIFFERENTS COMITES]

Comité de Pilotage

- > Gérard CHUZEVILLE [ARH]
- > Francis FAUCONNIER [ARH]
- > Patrick ROMESTAING [Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins]
- > Boris CHATIN [Conseil National de l'Ordre des Médecins]
- > Alain COLMANT [DDASS]
- > Anne-Marie DURAND [DDASS]
- > Vincent MARSALA [DRASS]
- > Audrey GAILLETON [FHP Rhône-Alpes]
- > Jean-Jacques LALAIN [Polyclinique du Parc]
- > Gwenaél PORS [Centre Hospitalier de Roanne]
- > Alain COLLOMBET [Hospices Civils de Lyon]
- > Georges DORME [URCAM RA]
- > Guy LEGAL [CPAM Service Médical]
- > Catherine MALBOS [URCAM RA]
- > Michel MOREL [URCAM RA]
- > Danielle ATAYI [URML RA / MMG]
- > Marc BREMOND [URML RA]
- > Jacques CATON [URML RA]
- > Etienne CROZIER [URML RA]
- > Georges GRANET [URML RA]
- > Bernard ROUGIER [URML RA]

Comité Technique

- > Danielle ATAYI [URML RA / MMG]
- > Paul BARBEDIEENNE [URML RA]
- > Colette BŒUF [Clinique de la Sauvegarde]
- > Marc BREMOND [URML RA]
- > François DANET [Hôpital Edouard Herriot]
- > Jacqueline FERRET [ARH]
- > Serge KRIKORIAN [URCAM]
- > Philippe MENTHONNEX [CHU de Grenoble]
- > Frédéric MEYER [Clinique de la Sauvegarde]
- > Bernard MULLER [URML RA]
- > Stéphanie PARIS [URCAM]
- > Jean-Pierre PERFUS [SMUR d'Annecy]
- > Nicole EYRAUD PIGNARD [Hospices Civils de Lyon]
- > Dominique ROBERT [Hôpital Edouard Herriot]
- > Jean STAGNARA [URML RA]
- > Stéphane TILHET-COARTET [Hôpital Edouard Herriot]
- > Michel TILL [URML RA / MMG]
- > Robert ZIELESKIEWICZ [APMMGLL]

[ONT ETE CONSULTES]

Comité PDS Pédiatrique

- > Danielle ATAYI [URML RA / MMG]
- > Paul BARBEDIEENNE
- > Sophie BARROIS
- > Jean-François BRULET
- > Jacques CATON
- > Jean-Noël CHARPY
- > Marie-Christine CHAUVEL
- > Thierry DAVID
- > Philippe DEGRYSE
- > Jean-Paul DONZEL
- > Agnès DUQUESNE
- > Pascal DUREAU [APMMGLL]
- > Georges GRANET
- > Jean-Louis GUILLON
- > Marc JALON
- > Brigitte KALPAKDJIAN

- > Yves LEHINGUE
- > Alain LEPINAY [APMMGLL]
- > Philippe MANCHELLE
- > Michel MELTZ [UNAFORMEC RA]
- > Emile OLAYA
- > Nicole PUECH
- > Jacques ROBERT
- > François ROCHE [APMMGLL]
- > Bernard ROUGIER
- > Jean STAGNARA
- > Jean-Pierre TELMON
- > Jean-Pierre TERRIEN
- > Michel TILL [URML RA / MMG]
- > Jacques VERMONT [HCL Pôle Est]
- > Robert ZIELESKIEWICZ [APMMGLL]

[10]

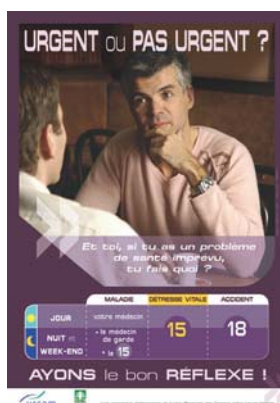
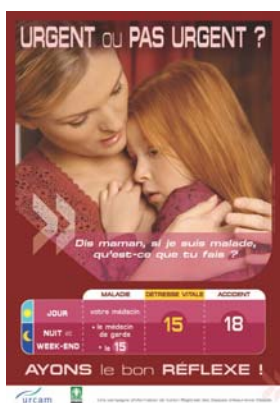
[CELLULE PROJET]

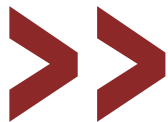
URML RA

- > Marc BREMOND [Chef de Projet Campagne de communication]
- > Lila MAHNANE [Assistante Chef de Projet]

MCI France

- > Fred CONTE [Directeur de création]
- > Sylvie FINAND [Rédactrice]





DERNIERE MINUTE

[PLAN PANDEMIE GRIPPE AVIAIRE]

[POUR LA REGION RHONE-ALPES]



Jacques CATON,
Président de l'URML RA

Le 18 janvier 2006, le Ministre de la Santé et des Solidarités, Monsieur Xavier BERTRAND, a réuni tous les Présidents d'Unions en présence de Monsieur Didier HOUSSIN, Responsable interministériel sur la grippe aviaire et de Monsieur Julien EMMANUELLI, Conseiller au Cabinet concernant la grippe aviaire.

Le Ministre nous a indiqué que la déclinaison du plan sera opérationnelle avec trois items :

- > **Formation**
- > **Information**
- > **Protection**

En ce qui concerne la Formation, l'URML est chargée de la formation de formateurs sur la grippe aviaire. Le Ministre nous a par ailleurs demandé de participer à un groupe de contact national avec désignation d'un « Monsieur Grippe Aviaire » pour l'Union Rhône-Alpes et surtout la désignation de huit médecins qui seront les représentants du Plan Pandémie Grippe Aviaire auprès des Préfets de chaque département. Ces médecins sont les suivants :

- 01** > Docteur S. AUDRAN
- 07** > Docteur P. BARD
- 26** > Docteur D. ROUHIER
- 38** > Docteur B. GROSCLAUDE
- 42** > Docteur A. MILLON
- 69** > Docteur E. CROZIER
- 73** > Docteur J-M. GAGNEUR
- 74** > Docteur P. BARBEDIENNE

Ont été évoqués lors de cette réunion les problèmes d'éthique, des mesures d'isolement et de quarantaine qui devront être éventuellement mises en place de même que le rôle du Centre 15. Ont été également évoqués la protection des soignants et de leurs familles, la fermeture des crèches et des écoles et les difficultés que peuvent engendrer ces fermetures sur nos consocuteurs avec enfants, enfin le travail avec les paramédicaux.

Des contacts réguliers auront lieu avec le Ministre et son Cabinet. Pour toute information, nous vous demandons de prendre contact à l'URML RA avec Madame Hélène CORDIER, spécialement chargée du dossier en Rhône-Alpes.