



Le Libéral

Bulletin de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace

Commission d'Accueil des Jeunes Médecins

Rencontres personnalisées et jeudis de l'Union

Pour permettre une meilleure intégration des médecins récemment installés ou en voie d'installation et pour répondre au devoir déontologique de toute profession envers ses futurs confrères, l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace a créé une Commission d'Accueil, qui renseigne et informe.

Elle organise des soirées d'information mensuelles : les "jeudis de l'Union" où des experts reconnus exposent, à l'aide d'exemples concrets, les sujets touchant à votre exercice professionnel : la fiscalité professionnelle, les organismes professionnels, le cabinet médical au quotidien, l'organisation des soins en secteur libéral, l'activité médico-sociale du médecin, la responsabilité professionnelle, etc. Les membres de la Commission proposent aussi des rencontres personnalisées avec un sénior généraliste ou spécialiste, pour une aide aux formalités et démarches d'installation.

Dr Thierry UETTWILLER

Contact : Commission d'Accueil des Jeunes Médecins - URMLA - Immeuble le Forum
52, route de Bischwiller - 67300 SCHILTIGHEIM - Tél : 03 90 20 84 84 - Fax : 03 90 20 84 85
E-mail : urmla@wanadoo.fr

Commission permanence des soins et des urgences

Gardes et astreintes : obligation ou volontariat ?

Depuis maintenant quatre mois les médecins généralistes manifestent leur mauvaise humeur. Ils travaillent trop, beaucoup trop, et au moment symbolique où l'ensemble des travailleurs passe aux 35 heures, ils attendent un signe fort de reconnaissance de la part de nos gouvernants, de la part de l'assurance maladie, de la part de l'ensemble de la société.

A l'évidence, le mécontentement porte aussi sur les gardes. Ces gardes qu'effectuent chaque jour quelques milliers de généralistes sont ressenties comme une charge de travail pénible, voire épuisante, peu valorisante, parfois dangereuse et toujours mal rémunérée.

L'avenant conventionnel 8, malgré de grosses insuffisances, a cependant permis de reconnaître que la garde est une mission de service public

nécessitant une régulation préalable, donnant droit à une rémunération spécifique, et qu'elle doit être organisée dans le cadre d'un volontariat.

L'idée générale est donc que, sur la base du volontariat, les médecins s'organisent, déposent des projets, demandent des financements pour organiser localement leurs gardes et leurs astreintes. La commission Permanence de Soins et des Urgences de l'URMLA a décidé de s'investir dans ce rôle d'information et de conseil auprès des généralistes, en organisant prochainement une journée d'information où les promoteurs d'expériences originales viendront présenter des solutions déjà existantes.

Entre-temps, le Ministère de la Santé, la CNAM et le Conseil National de l'Ordre ont signé un accord faisant état d'obligation, d'article 77, de désignation... Alors, volontariat ou obligation ?

Dr Patrick VOGT

Commission de FMC / FMI

Formation et évaluation

En 2001, la commission de FMC-FMI a établi un annuaire de toutes les associations locales de formation médicale continue et d'enseignement post-universitaire, intéressant tant les médecins généralistes que les différents spécialistes. Elle a ensuite réalisé une enquête auprès de toutes ces associations, pour connaître leurs modes de fonctionnement et d'organisation, et savoir ce que l'Union pouvait leur apporter.

En 2002, la Commission a pour projet, en partenariat avec la Commission d'évaluation, de réaliser auprès de quelques-unes de ces associations volontaires une expérience ambitieuse et novatrice de formation à l'évaluation. Les objectifs : expliquer de façon pratique comment peut s'envisager une évaluation des connaissances ; montrer comment elle est susceptible de modifier les pratiques professionnelles ; familiariser les médecins avec les nouvelles techniques de l'évaluation et effacer les craintes qu'elle engendre.

Dr Denis REISS



Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace
52, route de Bischwiller
67300 Schiltigheim
tél. 03 90 20 84 84
fax 03 90 20 84 85
urmla@wanadoo.fr

est éditée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace
Directeur de la publication : Dr Alain Lion
Rédacteur en chef : Dr Bernard Woerly
Membres de l'Union ayant participé à la réalisation de ce numéro :
Dr Michel Arnould
Dr Philippe Bertrand
Dr Claude Brommer
Dr Alain Lion
Dr Bertrand Mathy
Dr François Pottier
Dr Denis Reiss
Dr Marcel Ruetsch
Dr Pierre-Paul Schlotter
Dr Thierry Uetwiller
Dr Patrick Vogt
Dr Bernard Woerly
Dr Yves Zeller
Coordination : Anne de Blauwe
Conception graphique et réalisation : Dagré Communication
tél. 03 88 21 99 66

Prix de thèse de médecine générale de l'Union



La dernière Assemblée Générale de l'Union a validé la proposition de la Section des médecins généralistes de reconduire le Prix de Thèse de Médecine Générale en 2002 : 2000 € seront attribués au lauréat.

L'objectif de ce prix ? Inciter les étudiants de 3^e cycle de médecine générale de la Faculté de Médecine de Strasbourg à faire leur thèse dans la spécialité qui est la leur et à développer les travaux de recherche en médecine générale.

Le jury se compose d'un confrère du Département de Médecine Générale, d'un enseignant universitaire de médecine générale, d'un confrère généraliste

enseignant maître de stage, de quatre élus généralistes de l'Union et du président de la section des généralistes. Ils étudieront les thèses proposées d'ici septembre 2002 et attribueront le Prix selon une grille de lecture établie.

Outre la promotion de la médecine générale en tant que spécialité, ce projet veut également contribuer à une coordination efficace entre la Faculté, ses enseignants de médecine générale et maîtres de stages, les étudiants et l'Union.

Merci de faire passer l'information... Les dossiers sont à retirer au bureau de thèse de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Dr Marcel RUETSCH

Les précédents lauréats

> Madame le Docteur Virgine MAULBECKER "Docteur, comment vous soignez-vous ?" : Le médecin généraliste et sa santé, d'après une enquête réalisée dans le département du Bas Rhin.

> Madame le Docteur Elise HAEHLING von LANZENAUER "Environnement, Ecologie et Médecine" : une enquête auprès de médecins généralistes allemands et français et contribution à la réflexion autour d'une éco-médecine.

Rencontres Francophones de la Médecine Libérale et de la Gérontologie

La suite en 2004 !

Les premières rencontres qui se sont déroulées en octobre dernier à Strasbourg ont connu un véritable succès. Coup d'essai et coup de maître, elles ont été unanimement appréciées par les participants, qui ont notamment reconnu la qualité des intervenants et l'intérêt de leurs communications. En conséquence de quoi, la prochaine édition est d'ores et déjà programmée au printemps 2004.

Prise en charge de la douleur chronique de la personne âgée à domicile

3e étape : la démultiplication de la formation

Les trois URML d'Alsace, du Limousin et des Pays de la Loire ont organisé à la demande et avec un financement de la Direction Générale de la Santé, un protocole de formation à la "prise en charge de la douleur chronique de la personne âgée à domicile".

Cette formation, qui a été testée en réel, s'adresse à tous les professionnels de santé libéraux de la région : infirmières, kinésithérapeutes et médecins. Elle permet aux stagiaires de reconnaître, d'évaluer et de traiter cette douleur dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire de la personne âgée à domicile. Une dimension " sémantique " fait partie intégrante du module de formation.

Après la conception du module de formation, puis l'évaluation de l'impact de cette formation (libéral 13), vient l'étape de la démultiplication : toutes les associations de formation médicale continue intéressées à décliner localement cette action peuvent s'adresser à l'URMLA. A noter que l'intérêt de cette action, menée par trois Unions Régionales, a été souligné à maintes reprises par la presse régionale et nationale.

Dr Alain LION

Vos contacts à l'Union

> La gestion de l'Union au quotidien et le travail des dossiers sont confiés à une structure administrative, sous la responsabilité d'Anne de BLAUWE, Directeur.

> Anne Cyriac GUYOLOT, assistante de direction, assure le secrétariat et la coordination des commissions. Elle est l'interlocutrice privilégiée pour tout ce qui concerne leur activité et leurs projets.
urmla.guyolot@wanadoo.fr

> Fernande MANY, secrétaire, assure le secrétariat général de l'Union. Elle est aussi responsable de la gestion du centre de documentation et de la bibliothèque. Elle assure également la coordination du GROG.
urmla.many@wanadoo.fr

Mise à jour de l'annuaire des e-mail

Une nouvelle lettre mensuelle par e-mail vous sera prochainement adressée... si vous nous confirmez votre adresse. Pour cela, il vous suffit d'envoyer un message à :
urmla@wanadoo.fr
avec en objet la mention "mon adresse".

Edito

Tous les jours de notre vie, nous sommes confrontés à des situations au cœur desquelles on retrouve le même et éternel dilemme : faire un choix. Bien sûr, il faut nuancer, prendre un temps pour la réflexion, se rappeler les drames cornéliens ou le jugement de Salomon de nos études, faire référence à nos expériences ou à celles des autres... Mais au bout du compte, il faut faire un choix.

Nous nous attachons à évoluer en dehors de tout dirigisme et avec un minimum de contraintes, à l'exception de certaines règles sociales en général bien acceptées par le plus grand nombre, et au premier rang desquelles figure notre acceptation du choix. Et cette faculté de faire un choix, quand bien même elle pose problème, nous y tenons et la revendiquons haut et fort : sur le plan privé, elle témoigne de notre autonomie, c'est-à-dire de la non-dépendance à quelque chose ou à quelqu'un ; sur le plan professionnel, elle exprime notre capacité à exercer notre art sur un mode libéral.

En conséquence de quoi, ces choix, nous les faisons. Jour après jour. On choisit ses études, sa voie professionnelle, son mode d'exercice, le traitement le plus approprié dans une éventuelle logique économique, ses représentants...

Et nous sommes quelquefois amenés à faire des choix d'une importance capitale. Lors d'une prise de décision thérapeutique, nous devons estimer avec la plus grande précision le rapport bénéfice/risque encouru, qu'il s'agisse d'une abstention thérapeutique, de la prescription d'un médicament ou de la pose d'une indication chirurgicale. En individus responsables, nos options, nous les prenons et les assumons.

Demain, il nous sera donné la possibilité de faire des choix politiques, donc de société, déterminants pour l'avenir de notre profession. Ne ratons pas ce rendez-vous : il serait vraiment dommage que l'on fasse à notre place (mais pour nous) des choix nous concernant.

Alors, puisque nous sommes rompus à ce type d'exercice, nous choisirons...

Dr Alain LION
Président de l'Union

Billet d'humeur

La régionalisation de la santé est en marche... arrière ?

La décentralisation s'accélère et nous vivons une politique d'accentuation des compétences et des pouvoirs des collectivités territoriales. En plus de répartir les enveloppes budgétaires des établissements publics, les Agences Régionales d'Hospitalisation régulent les activités de nos confrères libéraux, dès lors qu'ils ont besoin de lits ou de plateaux techniques. C'est en effet le Directeur de l'ARH qui délivre une autorisation d'activité de soins ou de diagnostic, limitée dans le temps, après avis consultatif du Conseil Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale (prochainement remplacé par le Conseil Régional de Santé). Sont concernés les sujets suivants : scanner, IRM, angiographie, radiothérapie, scintigraphie, dialyse, activités de soins y compris structures alternatives à l'hospitalisation, chirurgie ambulatoire...

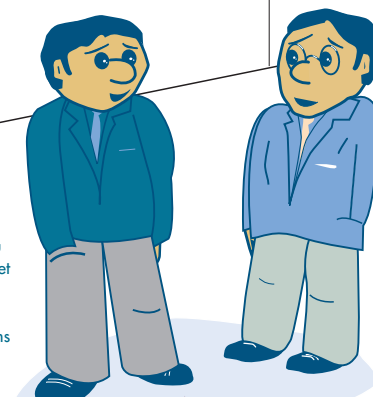
A priori, cela devrait permettre de réguler l'activité de santé au niveau de chaque région, en fonction de sa culture propre, de ses ressources et des données régionales de santé publique.

Par exemple dans le domaine de l'imagerie, des indices de besoins nationaux sont fournis par le Ministère... avec une fourchette dont il faut tenir compte ! Certes, un comité dit "régional de pilotage de l'imagerie" sera mis en place mais les représentants des différents acteurs (syndicat, hospitaliers, société savante...) doivent coordonner leur réflexion avec des comités nationaux. On est loin de l'enveloppe régionale !

La province a le droit de réfléchir, de s'exprimer... mais apparemment, il reste prudent de l'encadrer.

Dr Bernard WOERLY

Départ	Arrivée
6:30 PARIS	
11:45 PARIS	
16:05 PARIS	



- TU VAS AUSSI À LA RENCONTRE SUR LA RÉGIONALISATION ?
- NON, JE NE SUIS PAS AU COURANT. C'EST OÙ ?
- EH BIEN À PARIS, BIEN SÛR !

Dossier

Les commissions de l'Union, projets et travaux en cours

Fin janvier, l'Assemblée Générale de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace a adopté un certain nombre de projets, présentés par les Commissions. Certains s'inscrivent dans la continuité des années précédentes, d'autres constituent des nouveautés : le Libéral vous propose de faire le point en pages 2, 3 et 4.

Les commissions de l'Union, projets et travaux en cours

Commission de gérontologie

La commission de gérontologie aborde de front plusieurs sujets et continue à proposer de nouvelles pistes de réflexion, notamment sur la nouvelle Allocation Personnalisée d'Autonomie et sur la situation dans les EHPAD.

Le médecin coordonnateur en EHPAD trouve enfin son statut



La commission de gérontologie de l'Union a élaboré une Charte du médecin-coordonnateur. Ce texte sera prochainement soumis à la Faculté de Médecine, à l'Ordre des Médecins et aux syndicats de généralistes. Il est également à votre disposition et sera bientôt téléchargeable sur le futur site de l'Union.

Après une vingtaine d'années de flou administratif, le statut et les missions du médecin-coordonnateur en maison de retraite ont enfin été précisés par le législateur. Cette mise au point s'est faite à l'occasion de la réforme de la tarification des Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), qui commence progressivement à s'ap-

* arrêté du 26 avril 1999, annexes 1 et 2.

Allocation Personnalisée d'Autonomie : les conditions d'attribution

La commission de gérontologie de l'URMLA s'est rapprochée des Conseils Généraux pour être régulièrement tenue informée du déploiement de l'APA. Elle a revendiqué que les médecins traitants participent activement au bilan d'évaluation de la dépendance et à l'établissement du plan de soins, et bien évidemment qu'ils soient avisés des conclusions et décisions prises par la suite. Ce suivi nous permettra d'effectuer notre propre évaluation du dispositif.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est opérationnelle depuis ce 1er janvier dans les deux départements de la Région. Les personnes âgées de 60 ans et plus peuvent en bénéficier sous certaines

conditions, qu'elles soient maintenues à domicile ou institutionnalisées. Le montant de l'APA est fonction du niveau de dépendance de la personne, estimé à l'aide de la grille AGGIR, et de ses ressources financières. A noter que s'il existe un plafond, la récupération sur succession appliquée à l'ancienne PSD a disparu.

A domicile, en Alsace

L'équipe médico-sociale du Conseil Général se déplace sur le lieu de résidence de la personne et établit un plan de soutien qui sera financé par cette allocation. Pour en bénéficier, la personne doit donc accepter la proposition d'aide. A noter qu'elle peut faire appel.

En institution, dans le Bas-Rhin

Le mode de calcul est identique par rapport

à plier en Alsace depuis le début de cette année. Ce nouveau statut réaffirme la place des médecins généralistes libéraux.

Le médecin-coordonnateur doit adhérer à une démarche de qualité visant à garantir à toute personne âgée dépendante accueillie dans l'établissement, les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins (dossier médical, projet de soins, permanence des soins, protocoles). Conseiller médical auprès du directeur d'établissement, le médecin-coordonnateur est également responsable de l'évaluation de la dépendance, base de la nouvelle tarification dans ces établissements.

Dr Yves ZELLER

La formation du médecin-coordonnateur

Salarié ou libéral, le médecin-coordonnateur doit justifier d'une qualification en gérontologie. Jusqu'à présent, le seul choix était la capacité de gérontologie, diplôme national obtenu en 2 ans.

Aujourd'hui, il existe deux autres possibilités :

- le diplôme interuniversitaire de gérontologie, dispensé en commun par Strasbourg et Nancy ; cette solution ne sera possible que durant quelques années.

- la FPC, Formation Professionnelle Conventuelle, permettant une indemnisation dans les conditions que vous connaissez. La formation, qui comprend cinq modules mais également des stages, est actuellement proposée par trois structures : l'ACFM, MG FORM et l'UNAFORMEC.

En Alsace, un module a été assuré au mois de mars sur le thème de la réhabilitation, mais vous pouvez vous inscrire dans l'une ou l'autre structure en dehors de la région.

Dr François PEUSSIÉ

Expérimentation en institution, dans le Haut-Rhin

Le Conseil Général a opté à titre expérimental pour la dotation globale aux établissements : le calcul de l'APA ne se fait plus par personne, mais en fonction du Gir Moyen Pondéré (GMP), indicateur de la charge de la dépendance pour l'établissement, lequel se voit ainsi attribuer une dotation dépendance, à côté du forfait de l'Assurance Maladie. Le forfait hébergement est facturé au résident.

On voit ainsi que, contrairement à ce que d'aucun pensait, et quelle que soit l'option, l'APA n'est pas versée à la personne âgée en déduction de ce qu'elle payait déjà ; elle sert en fait à financer le surcoût généré par la dépendance dans le cadre de la prise en charge de la personne, en donnant plus de moyens financiers au maintien à domicile et aux établissements.

Dr Alain LION

Polymédication des personnes âgées de plus de 70 ans en Alsace

Fréquente chez les personnes âgées, la polypharmacie rend quasi obligatoire la polymédication. Si les avantages sont incontestables en termes de morbidité, de qualité de vie et de mortalité, la contrepartie est un risque accru d'effets adverses et d'interactions médicamenteuses.

Chacun comprend l'importance quotidienne de cette question, compte tenu du vieillissement accéléré de la population attendu dans les prochaines années. En toile de fond, la médecine devient plus précise, plus complexe, et l'on peut s'attendre à une exigence accrue quant à la qualité de l'offre de soins, aussi bien des patients que de nos partenaires.

Ainsi l'art médical se complique-t-il et l'Union se préoccupe d'accompagner les médecins dans le sens d'une optimisation de leur pratique, en recherchant un meilleur confort de travail dans une perspective valorisante et non pénalisante.

Une étude et des actions

La commission de gérontologie de l'Union et l'URCAM se sont réunies à plusieurs reprises pour mettre en place une analyse des prescriptions chez les personnes de plus de 70 ans,

prenant au moins quatre médicaments en Alsace. L'Union assure le pilotage de cette étude avec les moyens logistiques, et notamment informatiques, de l'assurance maladie. L'objectif principal, en ce qui nous concerne, est d'aboutir à des actions répondant aux préoccupations quotidiennes des médecins, par exemple :

- mise en place de FMC, pouvant être financées par le FAQSV ;
- information des patients, pour éviter l'automédication cachée ;
- indication systématique par les laboratoires d'analyses biologiques de la Clairance selon COCKCROFT en cas de recherche de la Créatinine dans le sang ;
- incitation à l'échange d'information entre médecins pour apprécier la totalité des prescriptions en cours.

Un nouvel état des lieux est envisagé un an après ces actions afin d'évaluer l'impact auprès des partenaires. Gageons que chacun y trouve son intérêt...

Dr Michel ARNOULD

Commission des Médecins Libéraux exerçant en Etablissement de Santé



Demain, combien de chirurgiens ?

Depuis quelque temps, et de façon de plus en plus répétitive, la presse se fait l'écho d'une prévisible pénurie de médecins. Des statistiques, toujours globales, apparaissent ici et là, sans que l'on puisse en tirer beaucoup d'enseignement, faute de pré-

sions. Il nous a semblé intéressant, à l'intérieur d'une région et pour une spécialité donnée, de faire un état des lieux précis.

La Commission des Médecins Libéraux exerçant en Etablissements de Santé s'est donc attelée dans un premier temps à préciser la situation des spécialités chirurgicales, en recensant les chirurgiens par spécialité, qu'ils exercent en secteur public ou en secteur libéral.

Pour évaluer l'avenir des actifs, et donc leur remplacement, il faut préciser leur âge et le nombre de chirurgiens en formation. Cette enquête sera simplement réalisée par l'envoi d'un questionnaire à chaque praticien et aux services formateurs. Le résultat de l'enquête sera disponible à l'URMLA et adressé aux chirurgiens : ils sauront alors si, vraiment, ils devront travailler jusqu'à 80 ans !

Docteur Philippe BERTRAND

Commission évaluation

Enquête en 2001, formation en 2002



> Réponse aux urgences et soins non-programmés

La Commission d'Evaluation a réalisé une enquête sur "l'évaluation de la réponse aux urgences et soins non-programmés en Alsace". Financée par le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, l'enquête s'est déroulée sur une durée de 24 heures, le 19 juin dernier, sur six zones : deux zones urbaines (Strasbourg et Mulhouse), deux zones semi-urbaines (Saverne et Altkirch) et deux zones rurales, dépendantes des précédentes (Monswiller et Dannemarie).

Cette enquête s'est intéressée à toutes les urgences vues en médecine libérale et dans les services d'urgences des établissements de soins ainsi que les appels aux Centres 15, nécessitant une réponse dans les heures suivant l'appel. Y ont participé, les services

d'urgences des établissements hospitaliers de Strasbourg et de Mulhouse ainsi que le Centre de traumatologie d'Ilkirch Graffenstaden, les services d'urgences des hôpitaux de Saverne et d'Altkirch, les cliniques privées de Strasbourg et de Mulhouse ainsi que les Centres 15 du Haut-Rhin et du Bas-Rhin.

509 médecins libéraux ont été contactés (250 généralistes et 257 spécialistes) et 273 réponses ont été obtenues : le taux de participation atteint donc 60 %, ce qui est exceptionnellement élevé pour ce type d'enquête, réalisé par une instance professionnelle médicale. L'ensemble des membres de la Commission d'Evaluation remercie tous les confrères qui ont contribué à la réalisation de cette enquête, confirmant ainsi leur implication extrêmement importante dans cette démarche qui concerne l'urgence et la permanence des soins. Les résultats définitifs sont en cours d'interprétation et feront l'objet d'une prochaine communication.

> Formation à l'évaluation médicale
Nous travaillons tous en solitaires, en essayant de donner les meilleurs soins à nos patients... Mais ce que nous croyons être juste n'est peut-être plus à l'ordre du jour et

il nous semble indispensable que chacun puisse comparer sa propre pratique à une conduite idéale, et à celle de ses confrères. Aussi, l'évaluation médicale est-elle une nécessité... même si malgré quelques progrès, elle reste un sujet délicat et polémique. Elle suscite davantage de craintes que d'adhésion, le corps médical dans son ensemble n'ayant jamais été ni préparé ni formé à ce mode de pensée.

C'est pourquoi la commission d'Evaluation et la commission de Formation Médicale Continue de l'URMLA proposent d'organiser une Formation à l'Evaluation Médicale, pour mieux approcher ce nouvel outil et l'adapter à la pratique de chacun de nous. Elle se déroulera sous forme d'audits de pratique réalisés dans le cadre de séances de FMC, sur un thème choisi en commun. Les correspondants régionaux de l'ANAES y apporteront leur appui méthodologique et didactique.

Cet exercice, entièrement libre, géré uniquement par des médecins, permettra à chacun d'apprendre à analyser un référentiel, à l'appliquer à sa propre pratique, et à faire son auto-évaluation. L'analyse globale des résultats des participants, (au maximum dix), permettra de situer le groupe par rap-

port au "référentiel idéal". Chaque médecin, grâce à son auto-évaluation personnelle et anonyme, pourra placer sa propre pratique dans cette échelle de valeur. Sans idée de sanction, ni de compétition.

Le plus souvent l'auto-évaluation confirmera votre pratique va globalement dans le bon sens. Elle indiquera parfois qu'il serait intéressant de modifier ou d'améliorer telle ou telle habitude inutile ou obsolète. Il se peut aussi que, si aucun des membres du groupe n'applique le référentiel idéal, c'est tout simplement parce qu'il est inapplicable... et donc à modifier !

Dr Bernard MATHEY



Commission santé publique

Communiquer et travailler en réseau : une priorité pour l'URMLA

Dr Claude BRONNER

Faciliter les contacts entre les professionnels de santé, ceux avec les travailleurs sociaux, améliorer la communication, développer une information rapide et fiable... sont des sujets de préoccupation pour les Unions de Médecins Libéraux. Participer au déploiement du travail en réseau est une mission relevant indiscutablement de celles-ci.

Il y a 1 an et demi l'Union Régionale des Médecins Libéraux a, à cette fin, entamé un travail devant aboutir à la mise en place d'une plate-forme de services. Son but : faciliter la communication et la constitution de réseaux. Cette démarche était d'autant plus logique que les financements sont possibles depuis 2000, via le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, destiné précisément à financer des actions innovantes. Par ailleurs, des financements du Régime Local sont destinés à abonder des

actions de prévention dans le domaine cardio-vasculaire. Et les projets n'ont pas manqué !

Une plate-forme au service des réseaux

L'URMLA a donc proposé une plate-forme réseau gérée par une équipe de médecins, regroupés en commission de coordination des réseaux, qui seraient assistés d'un chef de projet et de deux secrétaires. Objectif : disposer en quelques mois d'un fichier renseigné de professionnels, destiné à servir l'ensemble de la communauté sanitaire et sociale de la région Alsace, et mis à disposition des promoteurs de projets de réseau.

Cette plate-forme doit faciliter la communication entre les professionnels de santé et fluidifier l'information, en particulier de type alerte. Critiqué dans la gestion des crises récentes - menace du charbon et méningites par exemple - notre Ministère de la Santé se plaignait de ne pouvoir communiquer efficacement et rapidement. Si un réseau d'alerte n'existe pas encore du côté des pouvoirs publics, c'est parce que sa gestion est à la fois plus simple et plus compliquée qu'il n'y paraît. Jusqu'à présent, ni les DDASS, ni le RSS, ni les Caisses, ni l'Ordre des Médecins n'ont été à même de proposer une solution opérationnelle alors même que l'informatisation devrait faciliter les solutions. On suivra d'ailleurs avec attention la tentative de l'Ordre sur le sujet.

Réseaux en service et en projet

> RAS CUS : Réseau d'Alerte Sanitaire de surveillance de l'eau sur le territoire de la Communauté Urbaine de Strasbourg. Destiné à surveiller les gastro-entérites et à réagir en cas de pollution, ce réseau met en place des médecins sentinelles. En quelques heures seulement, il est capable de diffuser une information aux médecins, pharmaciens, infirmiers, restaurateurs, maisons de retraite... Ce réseau est financé par la CUS et il est prévu qu'il soit géré en partenariat entre Open Rome et l'URMLA.

> GROG : Groupe Régional d'Observation de la Grippe. En Alsace, le suivi de la grippe a été confié à l'Union (cf. article ci-dessous). Un projet FAQSV doit lui donner une nouvelle dimension.

> Campagne de dépistage cardio-pass
Ce suivi du risque cardio-vasculaire est à l'étude selon les principes qui ont toujours guidé l'action de l'Union : simple, avec des objectifs modestes mais précis et amené à modifier les pratiques par touches successives. Plusieurs autres projets sont à l'étude dans le domaine cardio-vasculaire et diabétologique.
> RUMS : Réponse à l'Urgence Médico-Sociale
Après une phase de lancement, ce dispositif devrait se généraliser.
> Projet de réseau informatique ville-hôpital
Financé par des fonds spécifiques, il est mené par le CHU, l'hôpital de Saverne et l'Union, avec pour objectif de faciliter la circulation des données médicales. Il devrait voir le jour fin 2003.

Le site Internet de l'Union en cours d'élaboration

Accessible à tous les acteurs, cette vitrine de l'Union assurera la promotion du monde médical libéral et renforcera l'identité institutionnelle de l'URMLA.

Projet important de l'année 2002, le site sera à la fois un support d'information, un point de documentation et un espace régional d'échange performant. On y trouvera tous les renseignements sur l'Union - missions, objectifs, organigrammes, compte rendus des projets, travaux des commissions, partenaires institutionnels... - mais aussi l'essentiel de l'actualité de la santé en Alsace : manifestations, agenda, événements...

Dr Bernard WOERLY

1,8 millions d'euros disponibles... combien utilisés ?

Ainsi tout va donc pour le mieux dans le meilleur des mondes ? Presque, avec un tout petit bémol : la plupart de ces projets, et la plate-forme réseau en premier, n'ont pour l'instant pas obtenu de financement. Le fossé libéral-public semble impossible à combler. La méfiance des gestionnaires du FAQSV, où siègent des

libéraux largement... minoritaires, a entraîné un formalisme stérilisateur et proprement décourageant pour les promoteurs de projets. La région Alsace a réussi l'exploit de dépenser 0 franc sur les 12 MF disponibles en 2000 et moins de 20% des 17 disponibles en 2001 !

Voudrait-on faire croire que les projets alsaciens sont particulièrement mal conçus ? On ose espérer qu'en 2002, c'est le principe libéral qui nous pousse à agir au plus vite et au plus près des besoins, quitte à se tromper de temps en temps, qui prévaut sur le principe de sécurité administrative qui est le moteur premier de nos partenaires Caisses. Sinon, nous risquons d'être les premiers pour les idées et les derniers pour leur réalisation !

GROG : la grippe sous haute surveillance

Dr Marcel RUETSCH

Depuis 1996, l'URMLA pilote le GROG, Groupe Régional d'Observation de la Grippe, un maillon régional du système European Influenza Surveillance Scheme.

L'organisation a pour objectif de détecter précocement et précisément la circulation de virus grippaux, de déterminer un début d'épidémie et son évolution, de surveiller les caractéristiques antigéniques des virus et l'adéquation de la composition vaccinale.

L'URMLA mobilise, motive et coordonne une équipe de médecins-sentinelles (22 généralistes et 9 pédiatres pour la dernière saison) qui transmettent à l'URMLA chaque semaine leurs indicateurs d'activité (nombre d'actes, d'arrêts de travail, d'infections respiratoires aiguës), notes quotidiennement, entre octobre et avril. Les médecins-sentinelles peuvent également réaliser des prélèvements pour rechercher et typer les virus grippaux, via l'Institut de Virologie de Strasbourg.

Au secrétariat de l'Union, les données sont agrégées et transmises à la coordination nationale, qui réalise et publie un bulletin hebdomadaire : vous pouvez le consulter sur le site www.grog.org. L'Union remercie vivement tous les médecins bénévoles de leur travail patient et régulier, indispensable à l'établissement d'indices fiables.

Contact : Mme MANY

Le revenu des médecins libéraux en Europe

Dr Pierre-Paul SCHLEGEL

La Commission Santé Publique, amorce un travail destiné à établir un comparatif des revenus des médecins libéraux de la Communauté Européenne. Pour faciliter l'analyse, cette étude commencera par les spécialités ayant la plus grande homogénéité dans les différents pays.

Il s'agit non seulement de comparer leurs recettes, mais surtout le résultat après déduction des dépenses professionnelles : frais financiers, frais divers de gestion, frais de réception, charges sociales personnelles, transports, TFSE, location de matériel, loyer charges locatives, autres impôts, taxe professionnelle, TVA, salaires et avantages, charges sociales sur salaires, achats, impôts, temps de travail, FMC, congés payés, conditions de retraite...

suite du dossier des commissions page 4...