



Édito

La rentrée de tous
les espoirs...
ou de tous les dangers !

Le gouvernement dispose de cinq ans pour réformer en profondeur - tout en respectant les contraintes économiques - notre système de santé. Son organisation est en effet devenue quasi obsolète, en partant du numerus clausus jusqu'à la distribution des soins... A noter que la santé fait partie des rares ministères - avec l'intérieur et la justice - dont le budget n'a pas été revu à la baisse.

Quels sont les principaux thèmes de réforme évoqués par le Ministère ?

> La mise en place des réseaux de santé

Les réseaux de santé se construisent autour du patient et dans son intérêt. Depuis la loi du 4 mars 2002, le dispositif est bien réglementé, tant sur le plan organisationnel qu'économique. Il implique le Comité Régional des Réseaux et l'URML, que ce soit pour la mise en place des réseaux, leur fonctionnement, leur financement ou leur évaluation.

C'est en revanche aux syndicats professionnels qu'il revient, dans le cadre de leur mission princeps, de défendre les intérêts des médecins. Et c'est à l'Ordre de veiller à la déontologie et à l'éthique.

> Le développement de la prévention

La nécessité de développer la prévention est une évidence... à condition que l'on s'intéresse prioritairement à la prévention primaire, jusqu'à présent délaissée par manque de moyens humains et financiers. Le retour sur investissement n'est perceptible qu'à long terme, mais une véritable politique de santé ne peut en faire l'économie. La volonté semble maintenant exister, aussi bien du côté des collectivités locales et territoriales que du côté de l'Assurance Maladie et plus particulièrement du Régime Local pour l'Alsace-Moselle.

> L'évaluation des actes et des pratiques médicales

Relevant de l'inconnu pour les praticiens que nous sommes, l'évaluation fait peur. Pourtant, il ne s'agit ni d'un bilan de compétences, ni d'un contrôle de connaissances, ni d'une accréditation : c'est un audit individuel des pratiques professionnelles, basé sur une démarche volontaire et non sanctionnante. A ce jour, quatre Unions l'expérimentent en partenariat avec l'ANAES... et la principale difficulté est de répondre à la demande des médecins, tant celle-ci est forte !

> La régionalisation de la santé

Le thème de la régionalisation alimente les conversations des politiques, des économistes, des consultants... et dans le domaine de la santé, celles des représentants des URCAM, DRASS, CRAM et URML. Chacun y va de sa définition, distingue à volonté déconcentration des services de l'Etat et décentralisation avec autonomie de la Région aux plans administratif et financier. Si personne ne sait très exactement à quoi elle correspond, la régionalisation n'est cependant pas un fantasme. C'est une réalité, nous n'y allons pas, nous y courrons... et l'Alsace sera pilote en la matière !

> Et notre Union ?

• Elle s'est déjà fortement impliquée dans l'organisation des soins en demandant le financement d'une plate-forme des réseaux par le biais du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) • La prévention fait l'objet d'une large concertation avec le Régime Local • L'Union d'Alsace attend le résultat des expérimentations sur l'évaluation des pratiques professionnelles, menées par les Unions pilotes, avant de s'engager elle-même • Enfin, dans le cadre de la régionalisation, l'Union est consultée par les parlementaires et les élus locaux, et met en place un groupe de réflexion composé de professionnels de la santé issus de l'Union, de l'Assurance Maladie et des services de l'Etat.

L'Union a travaillé tout l'été pour effectuer une rentrée active sur tous les fronts de votre actualité et vous informe de l'avancée de ses travaux sur son nouveau site Internet. En tentant d'être présente avec vous partout où la requiert ses missions, elle garde l'espoir...

Dr Alain LION
Président de l'Union

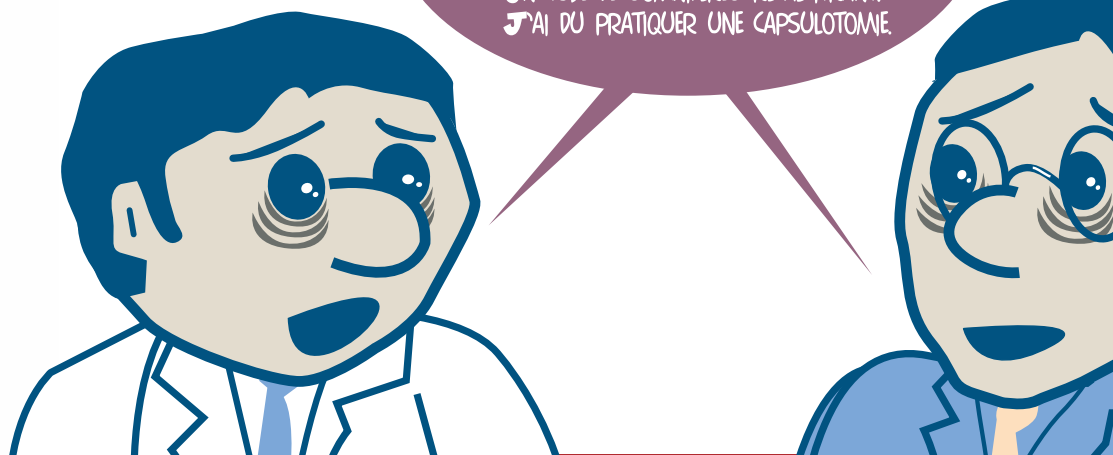
Billet d'humeur

Un été 2002 ou l'actualité lyophilisée

- **CONSULTATION** : concertation, contradiction, convention, constipation
- **MINISTRE** : dialoguer, discuter, négocier, revendiquer
- **ALEA** : liberté, responsabilité, efficacité, qualité, sécurité
- **REPOS DE SECURITE** : sécurité -routière -sanitaire -alimentaire, sécurité sociale, protection sociale, affaires sociales, fracture sociale
- **INEGALITE** : dépendance, impatience, impuissance, croissance, résistance, souffrance
- **RECOMMANDATIONS** : accréditation, évaluation, formation, implication, motivation / 14 juillet, 11 septembre / éthique, générique, informatique, pratique, polémique, politique, chimique / expert, expertise, explosion, exploitation, expérimentation
- **RISQUE** : principe de -précaution -réalité -bon sens -libre choix
- **AUTONOMIE** : acteur, douleur, erreur, indicateur, rigueur / problèmes, projet, programme, promesses / syndicats, contrat, constat, enquête, rapport
- **GREVE** : dépense, urgence, permanence, négligence, efficacité / flottante, inexistante, insatisfaisante
- **DECLARATIONS** : implication, information, installation, intention, infection / mesure, fermeture, nomenclature, ouverture, signature / 5,3 %, 20 euros, 28 euros, 30 euros, 3,3 milliards, 7 milliards
- **HOPITAL** : guérir, soulager, soigner / électoral, libéral, médico-social, nosocomial, viral, vitale / maladie, démuni, encéphalopathie, euthanasie, toxicomanie
- **CLINIQUE** : assistance publique, pouvoir public, santé publique, service public
- **COUR DES COMPTES** : comptable, contrôle, équilibre, maîtrise, numerus clausus, quota / audit, crédit, déficit, visite arbitraire, tarifaire, honoraires, judiciaire / augmentation, gestion, majoration, rémunération, sanction, tarification
- **REFORME** : allègement, déremboursement, engagement, équipement, financement, rationnement, reversement
- **OBESITE** : accès, excès, procès, progrès, succès
- **ORDRE** : décloisonner, innover, organiser, coordonner. coordination -de médecins -des soins / cancérologie, gériatrie, pédiatrie, endocrinologie
- **CONTINUITE** : collectif, fautif, palliatif, objectif, préservatif / dopage, gaspillage, dépistage / bénéfique, Libéralis, sévices, justice
- **ASSURANCE** : alliance, enfance, maltraitance, vigilance / hypersensibilité, immunité, indemnité, légitimité, mutualité, périnatalité, représentativité
- **PROFESSIONNEL** : corporatiste, généraliste, réaliste, spécialiste / Castel, Doffoël, individuel, relationnel / justification, restructuration, réunion, union
- **MERCI PATRON**.

Dr Laurent JOUFFROY

- JE CROIS QUE JE VAIS CRAQUER.
J'AI ENCORE EU UNE URGENCE CETTE NUIT.
- GRAVE ?
- ET COMMENT !
UN TUBE DE SOMNIFÈRES RÉCALCITRANT.
J'AI DU PRATIQUER UNE CAPSULOTOMIE.



➔ Dossier : Le cas des urgences

Une réunion, en prologue à l'action

Le 14 septembre dernier s'est déroulé à l'Union une réunion de travail consacrée aux urgences. Elle a eu lieu à l'initiative de l'URMLA, suite à une demande de la Direction des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Son intitulé : la prise en charge des urgences dans le cadre de la permanence des soins à Strasbourg. Son objectif : amorcer un mouvement pour sortir de l'immobilisme actuel, intenable à moyen terme. (Suite en page 2)

Le cas des urgences,

Compte-rendu de la rencontre du 14 septembre 2002

Une réunion, en prologue à l'action

Plus de trente personnes étaient présentes ce 14 septembre dans la salle de conférences de l'Union.

> En guise d'introduction...

Il a d'abord été question des difficultés que rencontrent les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg dans la prise en charge d'un nombre sans cesse croissant de patients au sein de ses différents services d'urgence. Leur Directeur Général, M. Paul Castel, souligne que la problématique dépasse le cadre régional : la prise en charge des urgences devient ingérable dans sa forme actuelle. Il cite en exemple l'activité du Centre 15 qui croît de manière exponentielle, si bien qu'actuellement, pour chaque appel, l'opérateur dispose d'à peine 30 secondes pour décider de la suite à donner.

Refusant toute démarche d'hospitalo-centrisme, l'Hôpital souhaite aboutir à un partage des missions. Il n'existe cependant pas, à l'heure actuelle, de vision claire d'un dispositif à mettre en place pour améliorer la situation, mais M. Paul Castel affirme vouloir soutenir toute solution commune allant dans ce sens. Avant tout débat, il convient de recentrer les missions de chacun, de déterminer "qui fait quoi et avec quels moyens ?".

Entre 1997 et 2001, les HUS ont noté une progression de 30% de l'activité des urgences hospitalières. Si toutes les spécialités - de la pédiatrie à la chirurgie - sont concernées, l'augmentation de l'activité des urgences de médecine est la plus inquiétante : 75% sont de simples consultations, seulement 25% de celles-ci aboutissent à une hospitalisation, 25.000 actes par an relèvent de la médecine libérale.

M. Jean-Louis Bonnet, Directeur de l'ARH, souligne que l'Agence fait son possible pour résorber le déficit en structures d'accueil. Il convient notamment de mieux répartir les ressources : en effet, 20% des capacités en lits de la région sont vides et il faut effectuer un rééquilibrage géographique. C'est ainsi que 150 lits supplémentaires ont été rendus disponibles pour la CUS.

M. Bonnet précise également qu'il est essentiel d'agir en tenant compte des contextes locaux : à Haute-pierre, par exemple, zone urbaine fortement peuplée, la population locale considère l'hôpital comme un service de proximité, très pratique pour les soins urgents.

> Enquête sur les urgences : premiers résultats

Après ces préambules, le Dr Bernard Matthey a présenté les premiers résultats de l'enquête effectuée auprès des médecins libéraux, pour mesurer leur participation effective à l'organisation des urgences en Alsace. Il en ressort notamment que dans plus de 90% des cas, le médecin libéral gère en totalité les urgences qui lui sont adressées (voir article ci-contre).

> Urgence et droit

Le Dr Pierre Schlegel décrit ensuite aux participants le cadre juridique et déontologique de l'organisation de la permanence des soins en médecine libérale : réglementation, prise en charge financière, responsabilité... Il souligne d'emblée qu'il n'existe à ce jour aucun texte



législatif qui précise le mode d'organisation libérale de la permanence des soins et des urgences ambulatoires.

Plus généralement, on ne trouve aucune définition légale de l'urgence ! Le comportement du médecin est régi par les exigences du code de déontologie médicale et par le Code Pénal. Il convient ainsi : "de porter assistance à toute personne en péril, d'assurer la permanence des soins, d'assurer la continuité des soins".

Enfin, dans le domaine de la garde médicale, le médecin exerce son activité dans le cadre libéral sous sa propre responsabilité. Il en est de même des médecins intervenant à la demande du Centre 15.

> Trois expériences, trois philosophies

La réunion s'est ensuite appuyée sur trois exemples de fonctionnement : l'UPATOU de la Clinique de l'Europe à Rouen, présentée par le Dr Laurent Jouffroy et deux maisons médicales, présentées par le Dr Gérard Ichertz (voir ci-dessous). La Maison de Santé de Roubaix et le CARL de Rennes ont été choisis en raison de leurs modes de fonctionnement et de rémunération parfaitement opposés : paiement à l'acte ou rémunération forfaitaire. Opposées dans leur esprit, ces deux expériences fonctionnent pourtant bien, voire très bien, ce qui dément l'idée selon laquelle, il n'y aurait qu'un modèle unique et universel pour sortir de l'impasse des urgences.

> Dégager des propositions d'action

La journée s'est terminée par un débat réunissant l'ensemble des partenaires institutionnels présents. D'emblée, le Dr Alain Lion a rappelé que l'objectif de cette journée n'était pas de

trouver des solutions, mais de poser en termes clairs les grandes lignes des problèmes actuels et d'en tirer des conclusions pouvant aboutir à définir un plan d'action d'ensemble dans lequel pourraient se fondre les différentes initiatives locales.

La solution miracle n'existe pas, chacun en est conscient et il est par conséquent nécessaire d'explorer plusieurs voies. Et encore faut-il que les solutions proposées soient librement adoptées par les populations concernées... ce qui n'est jamais acquis d'avance !

L'immobilisme actuel ne peut plus durer : il a été décidé de créer sans délai un groupe de travail restreint, associant les représentants des HUS et de l'URLMA. Il devra dégager rapidement des propositions d'action qui seront soumises aux partenaires présents lors de cette réunion. Parallèlement, les propositions de promoteurs de structures adaptées à la prise en charge des urgences restent les bienvenues, dès lors qu'elles peuvent s'intégrer à un projet d'ensemble.

Le Dr Alain Lion estime pour conclure que les libéraux sont prêts à s'impliquer dans ce domaine. Mais qu'en aucune façon, les médecins généralistes n'accepteront de se départir de leur libre choix de libéral ni d'être réduits au simple statut de "filtre" des urgences.

Dr Gerard ICHERTZ

> Les participants

Aux côtés des représentants de l'Union Régionale et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, étaient également présents les partenaires trouvant naturellement leur place dans le dispositif de prise en charge des patients : l'Agence Régionale d'Hospitalisation, les Directions Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie, la Direction Régionale du Service Médical, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin, la Fédération de l'Hospitalisation Privée, le Conseil Général du Bas-Rhin, la Ville de Strasbourg.

La rencontre a donné lieu à la rédaction d'un communiqué de presse commun que vous pouvez consulter sur le site de l'Union à la rubrique commission de la permanence des soins et des urgences.

> Urgences et expériences

• Maison de Santé de Roubaix : rémunération forfaitaire

D'orientation médico-sociale, cette Maison est ouverte 7 jours sur 7, de 18 heures à 23 heures. Elle permet aux généralistes volontaires de Roubaix de prendre en charge les urgences médico-sociales de la cité. La composante sociale est d'ailleurs assez importante, ce qui reflète la situation locale. Chaque soir, l'équipe est composée d'un médecin généraliste, d'une infirmière issue du centre hospitalier, d'une assistante sociale et d'un agent d'accueil. Le médecin est payé par vacation, les autres permanents sont rémunérés par la municipalité et le centre hospitalier.

La première implantation de la Maison de garde - proche des habitants, dans une des cités de Roubaix - n'a pas donné les résultats escomptés. En revanche, sa délocalisation en face du centre hospitalier lui a permis de trouver son rythme de croisière, avec 10 à 15 consultations par nuit, et surtout de stopper l'augmentation du flux des patients se rendant au centre hospitalier pour des urgences médico-sociales.

La structure souhaite étendre ses services, en accueillant le service de garde des

médecins généralistes à partir de 18 h et jusqu'au lendemain à 8 h. La rémunération proposée serait de 50 euros nets par heure de garde, soit 700 € par nuit, plus une indemnité compensatrice de 200 €. Cette dernière prend en compte la perte d'activité du médecin qui doit quitter son cabinet avant 18 heures et le repos compensateur - obligatoire - du lendemain matin. La rémunération est prévue en vacations (salaire net), sans paiement par acte.

• CARL de Rennes : co-gestion et rémunération à l'acte

Ce Centre d'Accueil et de Répartition Libérale, issu d'un projet FAQSV, fonctionne depuis juin 2001 dans des locaux jouxtant la gare de Rennes. Sa situation centrale, sa facilité d'accès, ainsi qu'une bonne information du public ont permis un démarrage rapide. Ouvert toutes les nuits, les week-ends et les jours fériés, le CARL fonctionne selon un mode strictement libéral. L'équipe est composée d'une secrétaire chargée de l'accueil et d'un ou de deux médecins, selon l'activité. Elle propose au public un accueil téléphonique, une consultation de premier

niveau et, si nécessaire, une proposition d'orientation dans le paysage médico-hospitalier libéral et public accessible.

La rémunération du médecin est double : il perçoit une indemnisation de 2,5 € par heure de garde et encaisse les honoraires des actes réalisés. En revanche, il rétrocède à la structure l'intégralité des majorations de nuit et de dimanche : il s'agit bien d'une co-gestion. La structure remporte un franc succès : plus de 70 médecins sur 240 participent à la structure, et en moyenne, chacun effectue 6 consultations par nuit et 25 par jour de week-end. L'activité de cette structure pourra encore s'améliorer par un meilleur transfert des patients qui s'adressent habituellement au CHU.

• UPATOU* de la clinique de l'Europe à ROUEN : un challenge organisationnel

Officiellement reconnue en 2001, cette structure est installée dans une unité satellite de 250M², au sein de la Clinique de l'Europe, le pôle sanitaire privé le plus important de l'agglomération rouennaise. L'UPATOU fonctionne avec trois médecins urgentistes, un médecin référent des spécialistes et une

équipe d'astreinte de 18 spécialistes. Elle a enregistré 28000 passages en 2001, contre 25000 en 1999.

Les médecins sont rémunérés à l'acte, le secrétariat est à leur charge et ils doivent reverser une redevance forfaitaire. Depuis mai 2001, l'ARH leur alloue une subvention (350.000 euros par an et 15 euros par patient), permettant d'équilibrer le budget.

Les avantages d'une telle structure :

- pour le patient : meilleure coordination et qualité des soins
- pour la médecine libérale : réorganisation, sécurisation, innovation et mutualisation
- pour l'établissement : coût neutre, optimisation, effet vitrine et recrutement, formation
- pour les urgentistes : motivation, rémunération, qualité de vie.

L'UPATOU de Rouen est un challenge organisationnel centré sur le patient, basé sur une charte de fonctionnement médical et reposant sur une démarche volontaire et participative.

* Unité de Proximité d'Accueil de Traitement et d'Orientation des Urgences

Gerard ICHERTZ

● Premiers résultats de l'enquête sur les urgences

Cette étude menée par l'Union d'Alsace en collaboration avec la Direction Régionale du Service Médical a mis en parallèle l'activité de la médecine de ville, les admissions dans les établissements et les appels vers le centre 15. Son objectif était de cerner le rôle respectif de chaque intervenant et son implication. Au terme de l'enquête, la médecine de ville - souvent accusée de se désintéresser du sujet des urgences- démontre au contraire sa totale implication au quotidien.

L'intérêt de cette enquête réside dans son principe original : la comparaison, sur toute une région et pendant une journée entière, de l'activité des urgences en médecine de ville et dans les établissements de soins. Au préalable la notion d'urgence a été définie comme "L'ensemble des demandes estimées urgentes par les patients et nécessitant une réponse dans les heures suivantes, que ces demandes soient adressées au secteur libéral, au secteur hospitalier ou au Centre 15".

> La typologie des patients

- L'âge moyen des patients est relativement jeune : 32,6 ans pour les hôpitaux et 34,9 ans pour le secteur libéral, le nombre des consultations pédiatriques influant fortement ces moyennes.
- Les hommes et les personnes vivant seuls sont légèrement plus nombreux à opter pour l'hôpital.
- Un peu plus de 50 % des patients exercent une activité professionnelle et le degré d'autonomie est sensiblement identique dans les deux populations.

> Répartition horaire des demandes

- La majorité des heures de demandes ou d'appels se situent entre 8 h et 10 h du matin dans les cabinets libéraux, un pic significatif est à noter chez les spécialistes entre 14 h et 16 h.
- Les hôpitaux reçoivent des patients toute la journée (hormis le "creux" 0 h - 6 h du matin)
- Après 20 h, les organismes de garde libérale prennent le relais des cabinets de consultation.

> Les motifs de demandes et diagnostics finaux.

Sept fois sur dix, on retrouve dans les établissements de soins des affections traumatologiques ou une pathologie ostéo-articulaire. Si on élimine cette pathologie particulière et les états d'éthylisme aigu, généralement dirigés dans les hôpitaux par les forces publiques, la demande entre les établissements et la médecine de ville est pratiquement identique. En résumé :

- On vient davantage à l'hôpital pour des ecchymoses, contusions, coupures et lacérations.
- On préfère la médecine libérale pour les infections des voies respiratoires, les angines, les gastro-entérites et les cystites. La fièvre est le motif de demande le plus fréquent (15% contre 7,5 % dans les établissements).

> Le degré de gravité

- Il n'est pas forcément plus important à l'hôpital qu'en milieu libéral.
- Environ 80% des patients vus en établissements rentrent après une consultation avec ou sans soins.
- En médecine libérale, environ 70% des urgences sont classées par les praticiens dans les catégories "ressenties" ou "abusives".
- Il y a naturellement un peu plus d'urgences vitales à l'hôpital (3% contre 2,4%).

> La compétence du médecin libéral

- Dans 91,3% des cas, le médecin libéral consulté pour une urgence la gère en totalité.
- Il transfère le patient vers un établissement dans 6,2% des cas et l'adresse à un confrère 2 fois sur 100.

> Le parcours du patient admis en établissement

- S'il s'agit d'un accident sur la voie publique ou d'un accident du travail, le transport se fait le plus souvent vers un établissement hospitalier.
- En cas d'affections traumatologiques, 80,2% des patients rejoignent directement un établissement pour y trouver un soin adapté immédiat (plâtre, suture, radio...). Seuls 4,1% contactent un médecin libéral avant de venir.
- Pour les autres pathologies médico-chirur-

gicales non traumatologiques, un patient sur deux vient de sa propre initiative, 84% d'entre eux ont un médecin traitant. Les patients qui préfèrent consulter en établissement justifient leur choix par la rapidité et la globalité des soins, la proximité, la compétence et la technicité. Le prix ou l'avance de frais ne sont pas exprimés comme étant des facteurs déterminants.

> Le recours aux différentes structures d'urgences montre

- Que la médecine de ville traite environ 70 à 80% des urgences ainsi définies ;
- Que les établissements remplissent parfaitement leur mission de service public. On regrette cependant la faiblesse d'accueil des cliniques privées strasbourgeoises, en dehors de la chirurgie de la main et des urgences cardio-vasculaires.

Cette enquête, la première de ce genre, a

démonstré son intérêt. Elle confirme la démarche souveraine du patient dans son choix du secteur de soin. Elle montre aussi qu'en cas d'appel au secteur libéral, le médecin est apte à gérer seul l'urgence jusqu'au bout dans plus de 90% des cas. La suite de ces premières conclusions vous sera communiquée dans un document plus complet qui accompagnera la prochaine édition du Libéral.

Dr Bernard MATHEY

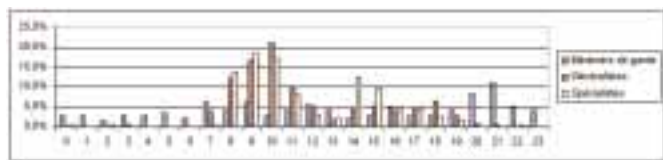


> La fiche technique de l'enquête

- **Date** : mardi 19 juin 2001
- **Durée** : 24 heures
- **Secteurs test, répartis sur les deux départements** :
 - secteurs urbains : Strasbourg et Mulhouse
 - secteurs semi-urbains : Saverne et Altkirch
 - secteurs ruraux : Dannemarie, Monswiller
- **Les médecins libéraux sollicités** :
 - secteurs urbains : 40 % des médecins libéraux généralistes et spécialistes tirés au sort, et l'ensemble des médecins de garde
 - secteurs semi-urbains : tous les médecins généralistes et spécialistes
 - secteurs ruraux : tous les médecins généralistes
- **Les structures participantes** : tous les établissements d'Alsace et les centres 15
- **Le nombre d'urgences analysées** :
 - 716 fiches d'urgences ont été traitées dans les établissements
 - 412 urgences concernaient les secteurs géographiques retenus
 - 116 appels ont été traités par le centre 15
 - 656 urgences ont été vues par les médecins libéraux

Pour cette journée, on estime à 2705 le nombre total d'urgences en Alsace
- **Financement** : FAQSV

L'enquête n'a pu se réaliser que grâce à une participation exceptionnelle des médecins libéraux d'Alsace (60%), des établissements et des centres 15.



Heures de sollicitation des médecins libéraux en urgence.

www.urml-alsace.org

L'Union s'affiche sur le Web !

Quelles sont les dernières actions de la Commission des Urgences ? >>> rubrique COMMISSIONS

Comment contacter un partenaire de l'Union ? >>> rubrique VOCATION

Quelle est l'actualité de la région en matière de santé ? >>> rubrique AGENDA DE L'UNION

Que dit l'on dans la presse ? >>> rubrique DOCUMENTATION ET INFORMATION



Vitrine de la médecine libérale, c'est aussi une nouvelle fenêtre qui s'ouvre et contribue à rompre l'isolement relatif de notre activité quotidienne en cabinet libéral.

Un site prêt à évoluer avec vous

Vous pouvez aussi contribuer à son enrichissement et à son évolution : pour cela, rendez-vous à la rubrique CONTACT.

le nouveau site de l'Union attend votre premier clic !

Les nouvelles ambitions du GROG Alsace

Comme chaque année en octobre, la trentaine de médecins vigies alsaciens, généralistes et pédiatres, a repris son travail de recueil et de transmission de données d'activité. Les médecins ont également la possibilité d'effectuer des prélèvements afin de rechercher et de typer les virus respiratoires (grippal, VRS...).

Le GROG Alsace a, par ailleurs, l'ambition de renforcer son activité : il voudrait rester actif tout au long de l'année et publier un "bulletin météo viro-antibio". Celui-ci proposerait des recommandations de pratiques plus particulièrement adaptées au contexte régional. Pour ce projet, l'Union dépose un dossier FAQSV.

www.grog.org

Depuis 1984, les Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe surveillent l'arrivée et la circulation des virus grippaux sur le territoire français. Chaque semaine, sur ce site, ils vous communiquent la situation épidémiologique dans les régions françaises.

Dr Marcel RUETSCH

Orthophonie : dépistage et coordination

Une réflexion sur les prescriptions d'orthophonie a été menée en 2001 par l'URCAM d'Alsace, en partenariat avec l'URMLA, les orthophonistes, les médecins scolaires de l'Académie de Strasbourg et les médecins conseils. L'enquête a révélé la nécessité d'une meilleure coordination entre les différents partenaires, d'une formation des médecins (généralistes, pédiatres et scolaires) au dépistage des troubles du langage et d'une amélioration rédactionnelle des comptes-rendus de bilans orthophoniques.

Suite à ce constat, un projet FAQSV a été déposé. Le but est triple : développer le dépistage des troubles d'acquisition du langage oral et/ou écrit par l'utilisation de tests adaptés ; améliorer la prise en charge des enfants ; renforcer la coordination entre les différents intervenants.

Pour atteindre ces objectifs, il a été proposé de généraliser l'utilisation de la fiche de liaison et d'évaluation qui avait été créée pour les besoins de l'enquête, et d'instaurer des temps de coordination semestriels.

Deux actions de formation ont déjà eu lieu sur des sites pilotes, les 7 et 8 octobre à Colmar et les 21 et 22 octobre à Strasbourg. Les professionnels de santé libéraux, médecins ou orthophonistes ayant participé à ces séminaires ont été indemnisés. L'évaluation est en cours, elle montrera si ces actions doivent être déclinées plus largement sur la région Alsace.

Dr Alain LION

Maladie d'Alzheimer : communiquer pour optimiser

La Commission de Gérontologie de l'URMLA se propose - en partenariat avec l'URCAM et les Conseils Généraux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin et une fondation privée - d'entamer une large campagne de communication auprès de tous les médecins généralistes en vue de les sensibiliser au diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer.

Cette initiative, qui implique également l'Association des Neurologues Libéraux de Langue Française, a pour but d'inciter les médecins généralistes à recourir à des examens spécialisés devant tout signe pouvant être annonciateur de la maladie d'Alzheimer.

Sachant que nous disposons de moyens diagnostiques et thérapeutiques efficaces, il s'agit pour nous de travailler en amont des situations de crise pour éviter toute rupture dans le dispositif de maintien à domicile et le recours en urgence à une institution.

Cette démarche annonce la volonté de la Commission de Gérontologie de l'Union de sensibiliser les médecins généralistes à la prise en charge des personnes âgées à travers des actions pédagogiques innovantes, tendant à optimiser leur pratique.

Dr Alain LION

11 candidats pour le Prix de thèse de médecine générale



Le jury du prix de thèse de l'URMLA peut se mettre au travail : onze jeunes confrères ont, en effet, déposé leur dossier, qui concerne nécessairement un sujet de médecine générale.

Les membres du jury vont utiliser la grille de lecture qu'ils ont définie et adoptée, afin de désigner avant la fin de l'année, le ou les lauréats, qui se partageront 2000 €.

Le Libéral

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
contact@urml-alsace.org
www.urml-alsace.org

est édité 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 Claude Bronner
Dr Gerard Ichertzt
Dr Laurent Jouffroy
Dr Alain Lion
Dr Bertrand Mathey
Dr François Pelissier
Dr Marcel Ruetsch
Dr Bernard Woerly

Coordination : Anne de Blauwe

Conception graphique et réalisation :
Dagré Communication
tél. 03 88 21 99 66