



URML
Languedoc-Roussillon

E-BULLETIN

LA NEWS-LETTER DE L'UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX
DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

- N°02- Octobre 2009 -

SOMMAIRE

[Nouveau Bureau de la Section Spécialiste de l'URML LR](#)

[Chronéduc "Le retour"](#)

[Eduthep LR](#)

[Étude de faisabilité d'"entreprise chirurgicale"](#)

[Étude PDS en établissement de santé](#)

[Téléradiologie](#)

[Nomination Responsable Préfigurateur de l'ARS LR](#)

[Agenda prévisionnel pour les élus de l'URML LR](#)

*Nous vous retrouverons
régulièrement grâce à cette
news letter pour vous tenir
informés des travaux de votre
Union*

Le nouveau Bureau de la Section Spécialiste de l'URML LR

Réunie le 15 octobre 2009 l'Assemblée Générale de la Section Spécialiste de l'URML a élu un nouveau **Bureau** :

Président : Dr Jean-Luc BARON
Vice Président : Dr Patrick SOUTEYRAND
Secrétaire Général : Dr Olivier BENEZET

Haut

CHRONEDUC "Le retour"

CHRONEDUC, réseau d'éducation et de télé-suivi pour les patients atteints de maladies chroniques en Languedoc Roussillon regroupe trois anciens réseaux : DIAB EDUC, EPICARD, MIR qui mutualisent leurs actions et leurs coûts afin de proposer une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des maladies cardio-réno-métaboliques que sont le diabète de type II, les insuffisances cardiaques et rénales et l'hypertension artérielle.

CHRONEDUC est centré sur l'éducation du patient, le télé-suivi et le dossier médical communiquant. La décision de financement prise par le directeur de l'ARH LR et le directeur de l'URCAM LR est prévue pour trois ans (2009, 2010, 2011) dans le cadre du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Il s'agit là de privilégier de nouveaux modes d'exercice liant les professionnels de santé exerçant en ville et les établissements de santé ici représentés par le CHU de Montpellier avec les services des maladies métaboliques, de cardiologie et de néphrologie. Cette organisation est un outil complémentaire et intégrée dans le parcours de soins pour améliorer les connaissances et la qualité de vie des patients (plan ministériel du 11 juin 2007).

Les acteurs impliqués sont des professionnels de santé volontaires intéressés par la prise en charge des maladies chroniques : des médecins (généralistes, cardiologues, diabétologues et néphrologues), des paramédicaux (podologues, infirmières, et diététiciennes).

Le réseau assurera la formation continue et adaptée des professionnels de santé adhérents qui pourront intervenir en tant que recruteurs, éducateurs ou animateurs. Des séances d'éducatives thérapeutiques (ETP) seront proposées dans les différentes disciplines. Les patients seront formés selon leur besoin à partir d'un diagnostic éducatif initial. Chaque patient bénéficiera de 2 séances ETP par an.

Une séance regroupera 6 à 8 patients, pendant 3 à 4 heures et sera animée par un binôme ou un trinôme éducatif : 1 médecin (obligatoire) avec 1 ou 2 paramédicaux, selon un agenda régulièrement mis à jour. Tous les médecins (inscrits ou non au réseau) pourront être recruteurs s'ils appliquent les critères

L'objectif imposé par les tutelles, est de former 300 patients en 2009, 400 en 2010 et 500 en 2011. Une infirmière assurera le télé-suivi des patients éduqués. Les médecins traitants seront tenus informés des étapes suivies par leur patient dans le réseau et ce dans le respect du secret professionnel.

Le programme éducatif laissera une grande place à l'inter activité. Seront abordés de nombreux thèmes : les règles hygiéno-diabétiques communes, les classes d'aliments sous forme de jeux, les équivalences alimentaires, le régime désodé, l'histoire naturelle, le suivi et l'auto-surveillance du diabète, les lésions du pied, les signes de la décompensation cardiaque, les facteurs de risques de l'hypertension artérielle, la prévention et l'évolution de l'insuffisance rénale... etc.

L'organisation de ce réseau a demandé un grand travail préparatoire, il préfigure par son aspect inter communiquant et sa plateforme multidisciplinaire extensible vers d'autres spécialités, l'évolution de l'exercice médical de demain.

Le siège social du réseau est à l'Union Régionale des Médecins Libéraux du Languedoc Roussillon – Maison des Professions Libérales – 285 rue Alfred Nobel – 34000 MONTPELLIER, téléphone : 04-99-52-44-99, qu'il faut ici remercier de nous accueillir.

Venez nous rejoindre !

Docteur Patrick MOULS

Membre de l'URML-LR

Trésorier du réseau CHRONEDUC LR.

[Haut](#)

d'inclusion à leurs patients.

Eduthep'LR est un projet expérimental d'ampleur régionale porté par le Collège Régional des Généralistes Enseignants du Languedoc-Roussillon (CRGE Languedoc-Roussillon) et le Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon (Cres-LR).

Ce projet vise à développer l'éducation thérapeutique et à en évaluer des modalités de mise en œuvre et d'organisation.

Eduthep'LR s'adresse aux patients adultes souffrant d'asthme, de diabète ou d'insuffisance cardiaque.

Ce programme se développera sur **7 sites de la région Languedoc Roussillon** et se déroulera entre **mi septembre 2009 et février 2010** : Narbonne (asthme et diabète), Alès (diabète), Nîmes (asthme et diabète), Territoire Cour d'Hérault (diabète), Sète (diabète et insuffisance cardiaque), Béziers (asthme, diabète et insuffisance cardiaque) et Perpignan (diabète et insuffisance cardiaque).

Sur chacun des 7 sites, ce programme se construit en s'appuyant sur les dynamiques locales en termes de réseau, de médecins, de professionnels et de partenaires articulés autour des maisons médicales pluri professionnelles quand elles existent. Il permet localement de constituer une équipe pluridisciplinaire formée spécifiquement à l'éducation thérapeutique et pouvant intervenir éventuellement à l'avenir sur d'autres pathologies chroniques.

Les patients pourront participer à 6 temps d'éducation animés par différents professionnels de santé selon la pathologie concernée (médecin, infirmier, diététicien, podologue, kinésithérapeute, psychologue) et des patients représentants d'usagers :

- un entretien éducatif initial :

attentes et motivation du patient, objectifs personnalisés, difficultés, répercussion de la maladie sur la vie quotidienne,..

- 4 ateliers collectifs avec des patients atteints de la même pathologie :

aborder les thèmes prioritaires pour le groupe, favoriser les échanges entre patients, partage d'expérience, gestion de la maladie au quotidien

- un entretien éducatif final : faire le bilan du chemin parcouru par le patient et faire le lien avec le médecin traitant.

Les patients seront informés de ce dispositif par leur médecin traitant, les professionnels de santé, les associations de patient ou la presse.

Contacts : edutheplr.cres@orange.fr
Eduthep'LR-Cres-LR
Hôpital la Colombière
39, av. Charles Flahault
34295 Montpellier cedex 5
Tél. 04 67 04 88 50

Fax. 04 67 52 02 57 edutheplr.cres@orange.fr
Blog : <http://cres-lr.over-blog.com/>

Haut

Etude de faisabilité d'"entreprise chirurgicale"

La notion d'**entreprise chirurgicale** tend à redonner à la profession une fonction entrepreneuriale et de management qu'elle a perdue et qu'elle continue à perdre au profit d'établissements de plus en plus dirigés par des financiers quasi exclusifs.

Ce modèle pourra par la suite être repris par d'autres spécialités, tenant compte de leurs spécificités propres.

Il s'agit d'un projet d'envergure, novateur, avec lequel l'URML Languedoc-Roussillon trouvera un rôle de pilote, rôle que la région a à maintes reprises tenu, et qui ne doit pas s'éteindre.

Rappel de l'existant

Les chirurgiens du secteur libéral à partir des années 1960 ont développé des cliniques privées où les médecins étaient propriétaires de leur outil de travail.

A la fin des années 1990, sont apparus des investisseurs financiers qui ont fait l'acquisition d'établissements de soins privés, de façon de plus en plus importante.

Actuellement plusieurs groupes financiers existent dans le monde de la santé. La crise financière actuelle a ralenti le processus, mais ne doutons pas qu'il reprenne des forces car le secteur de la santé est un secteur qui est relativement épargné par la crise.

Parallèlement les CME des établissements privés n'ont pas été investies d'un rôle de régulation dans l'établissement.

Les médecins ne se retrouvent plus maîtres de leur outil de travail, et perdent le pouvoir de contractualisation avec les tutelles.

Par contre ils se voient imposer une réglementation de plus en plus abondante, à la fois en matière de qualité-sécurité, mais également en terme de volume d'activité, et plus récemment en terme de tarification.

Il en sont réduits à voir l'évolution de leur contrat synallagmatique, en un contrat d'adhésion.

Méthodologie

Le groupe associant des chirurgiens de différentes spécialités, ont élaboré un concept, avec une vision novatrice de leur métier basée sur un regroupement territorial par spécialité, voir inter-spécialité, offrant aux tutelles au bénéficiaire du patient :

- 1 La régulation de l'accès aux soins
- 2 L'offre de garantie sur la sécurité, la qualité et la compétence professionnelle
- 3 La dynamique de gestion des ressources

La section spécialiste de l'URML-LR en partenariat avec l'URML Rhône-Alpes, conduit une étude de faisabilité qui intègre :

- Une étude d'adhésion des professionnels concernés, avec une partie information
- Le détail du cahier des charges concernant l'offre qualité-sécurité
- Une étude du partenariat avec les établissements
- Une étude du cahier des charges dans sa partie organisationnelle notamment sur les points 1 & 2
- Une étude médico-économique et une étude juridique avec l'IFROS et le GRAPHOS (Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales et leurs réseaux de la Faculté de Droit de l'Université Jean Moulin Lyon 3)
- Une étude avec l'ARH et la préfiguration ARS des deux régions concernées et la structure nationale de coordination des ARS.

Résultats

A ce jour l'étude débute mais déjà sont abordées les questions essentielles de l'indépendance professionnelle, de la cohérence des différents statuts au sein de l'entreprise, de l'articulation avec les établissements, du développement de structures ambulatoires associées, et bien sûr des modes de financement de ces entreprises.

Une fois le projet avancé un colloque sera organisé à Montpellier début 2010, avec les leaders institutionnels, pour faire un point d'étape, et recenser les motifs d'adhésion ou de résistance à ce projet d'envergure qui doit être finalisé fin 2010

Dr Jean Luc BARON

*Président section spécialiste
de l'URML-LR*

[Haut](#)

humaines au sein de l'entreprise (évolution des carrières)

4 L'enseignement et la recherche

5 La contractualisation avec les autorités de tutelle sur la base d'une répartition territoriale de l'offre de soins

La **permanence des soins** (PDS), est un sujet qui préoccupe élus, tutelles, et bien sur les usagers de santé, dans un contexte de démographie médicale préoccupant, un paysage de la santé en perpétuel mouvement quant à son organisation structurelle, et un contexte financier difficile.

L'Union régionale des médecins libéraux du Languedoc-Roussillon (URML-LR) en collaboration avec la Conférence régionale des présidents de CME de l'hospitalisation privée du Languedoc-Roussillon (CRPCMEHP-LR), a pour volonté de participer à la mise en place des différentes organisations, et se montrer responsable en apportant sa contribution à une problématique qui nécessite la mise en commun des réflexions de l'ensemble des acteurs concourant à cette mission de service public.

Force est de constater que depuis la mise en place de la réglementation et de la parution des textes conventionnels, les deux instances sus citées n'ont pas véritablement été consultées, les tutelles ayant privilégié une négociation avec les instances dirigeantes des établissements.

Par ailleurs, mais c'est peut être un biais de l'activité libérale basée sur une rémunération à l'acte (et de ce fait une évaluation basée sur la production d'indicateurs liés aux actes), qui ne rend pas compte du véritable service rendu par les praticiens libéraux exerçant sur plateaux techniques, dans cette mission de permanence des soins.

Partant de ce constat, la section spécialiste de l'URML a conduit une enquête auprès des CME des établissements MCO, base de discussions et propositions pour participer avec l'expérience de terrain à l'évolution de l'organisation de la PDS des médecins exerçant sur plateaux techniques.

Rappel de l'existant

Un protocole d'accord régional négocié avec les représentants de l'ensemble des acteurs concernés est venu formaliser les modalités de la mise en place de ce dispositif en région. A ce jour et au regard de ce principe énoncé, aucune ligne budgétaire supplémentaire n'a été attribuée aux médecins libéraux participants à la PDS pour les spécialités non indemnisées

Méthodologie

Le questionnaire adressé à toutes les CME des établissements MCO à but lucratif du Languedoc-

Certaines spécialités comme la radiologie ou l'urologie mettent en place sur certains territoires des astreintes multi-sites notamment les week-end, avec une efficacité certaine. Enfin, il n'existe à notre connaissance aucune étude de ce type concernant l'hospitalisation publique, mais force est de constater que les coopérations sont peu nombreuses, peut être par la volonté des décideurs de privilégier les plateaux techniques publiques en espérant voir les praticiens libéraux assurer la PDS au sein même de l'hôpital public, nous serons à ce sujet très vigilants.

L'URML en collaboration avec la CRPCMEHP se veut être une force de proposition, en ce sens ces instances demandent à être véritablement associées à l'élaboration et à la négociation du schéma envisagé sur la PDS en Languedoc-Roussillon, ce d'autant que la loi HPST ne prévoit que des sanctions pour les médecins, sans les associer au moment de la contractualisation sur les missions de service public.

Les propositions sont les suivantes :

- Participer à l'élaboration du répertoire des ressources concernant la PDS en Languedoc- Roussillon
- Participer aux travaux initiés par le Conseil national des urgences hospitalières, chaque fois que ces travaux seront déclinés en région.
- Réfléchir à un mode organisationnel des médecins libéraux autour de la PDS plus adapté.
- Réfléchir avec les médecins de l'hospitalisation publique aux modes de coopérations nécessaires concernant la PDS
- Réfléchir à un mode de rémunération forfaitaire de la PDS équitable quelque soit le secteur d'appartenance, basé sur une évaluation du service rendu au patient.

Le Languedoc-Roussillon a longtemps été une région pilote dans beaucoup de domaines, elle paraît en retard sur d'autres régions en matière d'organisation de la PDS sur plateaux techniques pour

Roussillon, a recensé :

- des données quantitatives : nb de praticiens engagés dans la PDS par spécialité, nb de gardes ou astreintes en semaine et les dimanches et jours fériés
- des données qualitatives : nb d'appels téléphoniques pour avis, nb de déplacement sur site (astreinte) la nuit, et le dimanche ou jour férié.

Résultats

16 Conférences médicale d'Établissement (CME) ont répondu dont 12 de façon quasi exhaustive à cette enquête, sur 24 CME interrogées . 12 CME ayant fournit des résultats exploitables soit 50% des CME interrogées, les données peuvent être considérées comme représentatives

En Languedoc Roussillon, les praticiens libéraux exerçant sur plateau technique ont une attitude responsable en assumant une PDS, ce qui explique que pour les spécialités non indemnisées il n'apparaisse pas de difficulté spécifique de prise en charge des patients (rapport URCAM 2007). Si cette prise en charge de la PDS n'était plus assumée alors il apparaîtrait certainement des difficultés.

des raisons multifactorielles, mais surtout parce que l'on a voulu organiser « du médical » sans les acteurs incontournables que sont les médecins. Les instances URML et la CRPCMEHP-LR sont d'accord pour participer à la relance d'un schéma basé sur des réalités médicales autant que structurelles.

Dr Jean Luc BARON
*Président section spécialiste
de l'URML-LR*

[Haut](#)

Télé radiologie

La télé-radiologie est une annexe relativement importante du rapport de janvier 2009 élaborée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) consacrée à la télémédecine.

Ce rapport élaboré entre le CNOM et le G4 qui est une structure regroupant les sociétés savantes de radiologie SFR et les syndicats libéraux et publics (FNMR , SRH et CEPUR) a été validée fin 2008.

Il précise plusieurs éléments :

- La télé-radiologie est un **acte médical** comme l'ensemble de la télémédecine, encadrée par des règles de déontologie, elle ne se justifie que dans l'intérêt du patient, doit être précédée par un examen clinique réalisé par le médecin de proximité. Son emploi doit être justifié par l'état de santé du patient, la continuité ou la permanence des soins. Elle doit s'exercer dans un respect d'un

Il existe aussi des annexes concernant notamment le cahier des charges techniques.

Actuellement, malheureusement la télé radiologie au même titre que la télémédecine ne fait toujours pas l'objet de texte institutionnel. Peut être qu'avec l'amendement voté dans la loi HPST, (Art. L.6315-1) on pourrait espérer en obtenir un d'ici la fin de l'année ? Il y a en effet **Urgence** devant le désert radiologique qui apparaît dans de nombreuses régions mais la télé radiologie ne doit pas être un prétexte a justifier a elle seule l'installation ou le renouvellement d'équipements d'imagerie lorsque le site ne dispose pas de professionnels compétents pour les faire fonctionner.

Voici donc la situation de la télé-radiologie

certain nombre de principes.
La télé-radiologie requiert une organisation rigoureuse sous la responsabilité de médecins radiologues avec l'aide éventuelle d'autres professionnels de santé.
Ces principes font l'objet d'un protocole. Ces protocoles sont mis en œuvre dans le cadre de contrat ou de convention signés par des médecins et éventuellement par les établissements où ils exercent, ces protocoles sont communiqués aux ARH et au Conseil de l'Ordre.

- Cet acte de télé-radiologie doit faire l'objet d'un financement comme pour l'ensemble de la pratique concernant l'ensemble de la pratique avec un coût de la pratique et un travail médical.

- La télé-radiologie se décompose en deux situations différentes : le **télédiagnostic** qui permet à un praticien de proximité non radiologue d'obtenir un examen d'imagerie d'un radiologue.

- La **télé-expertise** où un radiologue de proximité au contact d'un patient souhaite obtenir l'avis d'un expert.

Dans le rapport sont expliqués l'ensemble des conditions de la pratique avec la définition et la justification de la télé-radiologie, la description des échanges médicaux, le contenu de la convention de fonctionnement, les rapports avec le médecin demandeur et le personnel paramédical.

en juin 2009. Il faut rapidement que les textes législatifs soient validés avec les décrets d'application.

Notre rôle aussi bien au niveau des Unions, que des associations professionnelles ou scientifiques est d'être attentif afin que les recommandations émises par le CNOM et le G4 soient reprises et qu'une rémunération juste de ce qui doit rester un acte médical y soit affectée.

Votre Union a budgétisé une aide de 35000 € lors de son Assemblée Générale du 30 juin dernier pour le Centre de Coordination de Cancérologie libéral de Montpellier (cf. notre e-bulletin de septembre 2009).

Dr Patrick SOUTEYRAND

*Vice Président section spécialiste
de l'URML LR*

[Haut](#)

Nomination préfigurateur ARS LR

Madame Martine Aoustin, Directrice opérationnelle de la mission "Tarification A l'Activité" (T2A) à la DHOS vient d'être nommée, en Conseil des Ministres du 30 septembre 2009, préfigurateur de l'ARS Languedoc-Roussillon. Les préfigurateurs sont chargés par la loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet dernier,

de mener l'ensemble des opérations nécessaires à l'installation et la mise en place effective des ARS en région.

[Haut](#)

Agenda prévisionnel non exhaustif pour les élus de l'URML LR

Date	Thème	Lieu	Organisateurs
16/10/2009	Projet de pôle régional de gérontologie	ARH LR (Montpellier)	ARH
19/10/2009	Comité de Pilotage et d'Experts Personnes âgées	Montpellier	CRAM LR
20/10/2009	Bureau de l'Union	Conférence téléphonique	URML LR
21/10/2009	Évaluation de PRSP	Montpellier	DRASS
22/10/2009	Bureau du CROCS	Montpellier	MRS
22/10/2009	Projet création d'un observatoire régional de la médecine générale	Siège de l'URML LR (Montpellier)	URML LR
22/10/2009	Campagne vaccinale contre la grippe A/H1N1	Paris	Ministère de la Santé et des Sports
26/10/2009	Restitution de l'évaluation du PRSP	Montpellier	
27/10/2009	Réunion du groupe de travail Gestion des risques pour la médecine libérale	Siège de l'URML LR (Montpellier)	URML LR
28/10/2009	Réunion du groupe de travail PDS	Siège de l'URML LR (Montpellier)	URML LR
03/11/2009	Bureau de l'Union	Siège de l'URML LR (Montpellier)	URML LR
03/11/2009	Plan régional santé environnement	Montpellier	DRASS
05/11/2009	Réunion du groupe de travail Communication	Conférence téléphonique ou réunion physique au siège de l'URML LR	URML LR
12/11/2009	Bureau du CROCS	Montpellier	MRS
21/11/2009	Assemblée Générale de l'URML LR	Montpellier	URML LR
24/11/2009	Conseil d'Administration du GRSP	Montpellier	Groupement régional de santé publique du LR

Abréviations :

CRQCS : Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

MRS : Mission Régionale de Santé

PRSP : Plan Régionale de Santé Publique

PDS : Permanence Des Soins

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

[Haut](#)

Contacts : <mailto:frederique.chamayou@urml-lr.com>