



URML
Languedoc-Roussillon

Union Régionale
des Médecins Libéraux
du Languedoc-Roussillon

E-BULLETIN

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

- N°03- novembre 2009 –

SOMMAIRE

[Séminaire Gestion de projet](#)

[Campagne de vaccination grippe A H1/N1](#)

[Fondation Médéric Alzheimer](#)

[Communiqué de presse Hospitalisation
Privée](#)

[L'année de la douleur : les DMS](#)

[Permanence des soins en Lozère](#)

[Annnonce des congrès à venir](#)

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

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

Séminaire Gestion de projet

Les 2 et 3 octobre 2009 l'Union Régionale des Médecins Libéraux du Languedoc-Roussillon, en la personne du Dr Laurent AIGLE, a organisé au Cap d'Agde un séminaire sur la "gestion de projet" pour ses élus qui a réuni 16 participants. Ce séminaire, animé par M. Frédéric LAFORCE de la Société PMO (Project Management & Organisation) avait plusieurs objectifs :

- apprendre à connaître les principes du management de projet ou de portefeuille de projets
- comprendre les rôles, responsabilités et les principales activités du Chef de projet

- mesurer la nécessité d'utiliser certains outils pour manager un projet
- savoir comment utiliser les principaux outils du management de projet sur les projets de l'Union

A l'issue de ces deux journées chacun s'accordait à dire que l'expérience devrait être renouvelée tant le sujet est intéressant et apporte une aide aux élus de l'Union porteurs de projets mais aussi accompagnateurs de porteurs de projets.

[Haut](#)

Campagne de vaccination grippe A H1/N1

- **Liste des établissements de santé**

concernant la vaccination pour les médecins et les infirmier(es) libéraux : <http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/vaccination/liste-etablisements-sante-concernant-vaccination-pour-medecins-infirmier-e-s-liberaux/liste-etablisements-sante-concernant-vaccination-pour-medecins-infirmier-e-s-liberaux.html>

- Pour avoir plus de précisions sur l'évolution de l'épidémie, retrouvez le bulletin hebdomadaire de l'INVS :

<http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm>

- **Fiche couverture assurancielle des professionnels de santé libéraux dans le cadre des réquisitions** :

La mobilisation des professionnels de santé pour la campagne de vaccination anti-grippale se déroulera dans le cadre du régime juridique des réquisitions, fixé à l'article L.3131-8 du code de la santé publique.

Cette disposition du code de la santé publique, créée par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et recodifiée par la loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, prévoit que si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifient, le préfet de département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice.

Ces réquisitions sont distinctes des réquisitions effectuées par le préfet pour compléter le tableau de permanence des soins, qui relèvent des dispositions des articles R.4127-77 et R.6315-4 du code de la santé publique.

Concernant la campagne de vaccination, le gouvernement souhaite que les personnes mobilisées soient au départ volontaires pour être réquisitionnées, à défaut de volontaires suffisants, les réquisitions s'effectueront donc sur un mode plus impératif.

En tout état de cause, que le professionnel de santé libéral soit réquisitionné, en application des dispositions de l'article L.3131-8 du code de la santé publique, pour participer à la campagne de vaccination, sur la base du volontariat ou non, il bénéficiera en matière de couverture assurancielle des dispositions suivantes :

► **En cas de dommages causés aux patients** : le professionnel de santé libéral continuera à bénéficier de la couverture de son assurance en responsabilité civile professionnelle, qui se retournera contre l'Etat si la réquisition a provoqué une aggravation du risque.

► **En cas de dommages subis par le professionnel de santé libéral dans le cadre de la réquisition** : en application du 2ème alinéa de l'article L.3133-6 du code de la santé publique, l'Etat prendra en charge les dommages subis par le professionnel (y compris en cas de décès), sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service (violence intentionnelle par exemple).

En application des jurisprudences traditionnelles du Conseil d'Etat et de la Cour de Cassation, le montant de l'indemnité doit couvrir l'ensemble des dépenses consécutives au dommage, le manque à gagner qui en résulte et l'incapacité permanente qui peut advenir. Aucun jour de carence n'est prévu.

- La **Conférence Nationale des Présidents d'URML** a fait un communiqué de presse concernant les médecins libéraux et la vaccination contre la grippe A/H1N1 : <http://cnp-urml.org/> - Espace presse – Communiqués.

[Haut](#)

<p>Le premier site régional d'information sur la maladie d'Alzheimer en Languedoc-Roussillon vient de voir le jour : http://www.ressources-alzheimer.info/. Ce site regroupe sur un même support l'ensemble des ressources régionales face à la maladie.</p> <p>Tous les dispositifs de prise en soin sont présentés avec leurs coordonnées : diagnostic, accompagnement, structures d'hébergement , recherche ...</p> <p>Ce site a été ouvert à l'occasion des Assises régionales de la maladie d'Alzheimer qui ont eu lieu à Montpellier le 16 juin 2009.</p>	<p>Cet annuaire a été conçu à partir des données mises à disposition et validées par l'ensemble des institutions, collectivités locales et organismes qui ont contribué..</p> <p>L'annuaire a été réalisé par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Languedoc-Roussillon (DRASS) en collaboration avec le Comité régional d'éducation pour la santé Languedoc-Roussillon (Cres-LR) et le comité de pilotage régional des Assises Alzheimer.</p> <p style="text-align: right;">Haut</p>
---	---

Communiqué de presse Hospitalisation privée

<p>Votre Union a rédigé, en partenariat avec le La Conférence Régionale des Présidents de CME d'Hospitalisation Privée, le communiqué de presse suivant :</p> <p style="text-align: center;"><i>L'Union Régionale des Médecins Libéraux du Languedoc Roussillon et la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée se félicitent de constater que le travail effectué par les médecins libéraux dans les Conférences médicales des établissements privés soit enfin reconnu dans la loi HPST, notamment dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>L'URML Languedoc-Roussillon et la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée demandent que le décret issu de la loi, actuellement en cours</i></p>	<p><i>d'élaboration, acte le principe intangible de la consultation de la CME, préa-lablement à tout contrat concernant les médecins ; cette consultation doit être effective y compris pour les contrats entre l'Agence Régionale de Santé et les établissements.</i></p> <p><i>Enfin l'URML Languedoc-Roussillon et la CRP CME HP ne comprendraient pas l'absence de moyens et de valorisation des missions confiées aux Conférences médicales des établissements privés.</i></p> <p style="text-align: right;">Haut</p>
--	--

L'année de la douleur : les DMS

<p>Le lundi 19 octobre 2009 s'est ouverte une année d'information et de travaux consacrée aux douleurs musculo-squelettiques (DMS).</p> <p>Depuis les années quatre-vingt-dix, dans les pays industrialisés, on a pu constater un accroissement important des DMS qui se chronicisent et qui ont un important retentissement social, professionnel, familial ... Les répercussions sur la capacité d'activation sont primordiales dans ces pathologies chroniques rendant leur prise en charge extrêmement difficile.</p> <p>L'International Association for the Study of Pain</p>	<p>La prise en charge des DMS représente pour la médecine une réadaptation somato-cognitive de l'ensemble du ressenti corporel et induit l'intervention de plusieurs spécialités. La recherche fondamentale est défiée par l'étiologie exacte de ces pathologies qui reste en grande partie inconnue. Enfin les protagonistes sociaux et du monde du travail, inquiets par l'ampleur que prend ce phénomène, s'interrogent sur leur action possible et sur la façon de résoudre le problème de l'augmentation du mal-être du souffrant lui-même, qui semble enfermé dans une spirale infernale, mais aussi de son</p>
---	---

<p>(IASP) propose une campagne annuelle d'information sur ces douleurs en association avec la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) et le soutien des Sociétés Françaises de Rhumatologie, de Médecine Physique et de Médecine du travail.</p> <p>Ce type de douleurs intéresse de multiples spécialités médicales : la médecine générale, la rhumatologie, la médecine physique, la psychiatrie, l'algologie, la médecine du travail, parfois même l'endocrinologie.</p> <p>Cette pluridisciplinarité ne peut laisser indifférente l'URML LR qui représente l'ensemble des médecins libéraux d'autant plus que les DMS induisent une problématique épidémiologique et sociale très importante avec une possibilité de désinsertion professionnelle et sociale des patients concernés.</p> <p>Les DMS représentent une pathologie complexe arborant de multiples facettes qui interrogent dans leur spécificité tous les acteurs de santé, sociaux et du monde du travail</p>	<p>entourage y compris familial.</p> <p>La loi HPS donne la possibilité d'engager des démarches d'éducation du patient et permet de rassembler un grand nombre de professionnels autour de certaines pathologies afin que le patient devienne lui-même un acteur de santé, son acteur de santé.</p> <p>L'URLM-LR a certainement un rôle à jouer dans la réponse à donner aux interrogations que nous posent les DMS.</p> <p>Cette année dévolue aux douleurs musculo-squelettiques devrait être le point de départ d'une action de tous les acteurs de santé et de tous les acteurs sociaux pour améliorer la pénibilité de cette entité qu'elles composent.</p> <p style="text-align: right;">Docteur Jacques JAUME <i>Membre de l'URML-LR</i> <i>Responsable à l'URML LR du projet "Douleur"</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Haut</i></p>
--	---

Permanence des soins en Lozère

<p>L'URML au cours du premier semestre 2009 a effectué un travail remarquable sur la Permanence des soins en Lozère avec le Dr Dominique Jeulin Flamme et les membres de la commission « Permanence Des Soins ». Sur le constat d'une impossible réduction du nombre de secteurs comme souhaité par le Ministère de la Santé en 2008 (cf avenant N°27 du 8 février 2008), une enquête a été menée avec la collaboration de la société ADOPALE auprès des médecins généralistes lozériens. La participation active de Mme Françoise DEBAISIEUX, alors Préfète de la Lozère a été des plus appréciées permettant à la fin de l'enquête une rencontre des médecins, de l'État et des élus territoriaux.</p> <p>Toutefois, le statu quo est actuellement de règle puisque finalement aucune décision coercitive n'a été menée jusqu'à maintenant.</p> <p>L'état des lieux paraît donc inchangé avec 16 secteurs de garde, une régulation centralisée, régulée par le Centre de Régulation des Appels du Centre Hospitalier de Mende (Chef de Service : Dr Marc CHASSING). La régulation est à la fois hospitalière et libérale par le biais d'une</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un Plan Départemental de l'Organisation des Soins en concertation avec tous les acteurs impliqués dans l'organisation des soins (professionnels de santé, élus, instances diverses...). Un tel plan devrait s'attacher à favoriser et à promouvoir l'exercice des jeunes médecins dans le département, proposer de nouveaux modes professionnels conciliant qualité des conditions de l'exercice et qualité de vie personnelle ; à proposer des aides effectives pour la permanence des soins pour maintenir les médecins déjà présents; promouvoir la mise en place de pôles de santé. <ul style="list-style-type: none"> - Le pôle de santé favorise la collaboration de professionnels de santé volontaires autour d'un projet de santé et ne peut fonctionner que sur la base d'une pluridisciplinarité et de la coordination inter-
---	--

communication téléphonique partagée (*réception des appels au Centre 15, transmission de ces appels vers le médecin de garde qui peut être à la fois régulateur pour des conseils médicaux, et l'effecteur en cas de consultations, visites pour la PDS classique ou l'urgence médico-chirurgicale*). La majorité des médecins participant aux gardes sont Médecins Correspondants SAMU (MCS) ou « faisant fonction » selon la signature ou pas de la convention avec l'Hôpital de Mende et l'ARH. *Cette convention assure le règlement forfaitaire des actes en urgence par les services financiers de l'hôpital.*

L'organisation de la PDS en LOZÈRE :

1. Au Nord-est, sur le secteur de Langogne, une maison médicale de garde (MMG) est adossée à l'Hôpital local (Président : Dr Pierre Merle). Elle fonctionne depuis 2003 (créée par feu le Dr Denis Roche, également précurseur du montage télémédecine hôpital rural/CHU). Actuellement, l'activité de cette MMG est en grand danger par la disparition malheureuse ou le départ de plusieurs médecins dans ce très grand secteur. Un dossier FIQCS complémentaire (soutien logistique de l'ALUMPS et AROMSA) est en cours pour une aide au remplacement sur des semaines et des WE de garde.
2. Au sud, à Florac, une maison médicale de garde estivale est active (soutien logistique de l'ALUMPS et AROMSA) avec des fonds FIQCS, Hôpital local et Municipalité. Le principe d'une aide au remplacement est déjà acquise pour les mois de juillet et août depuis 2005. Les secteurs Florac-Ispagnac-Sainte Enimie-Pont de Montvert, Cévennes Vallée Française, Cévennes Vallée Longue, conjuguent des contraintes géographiques et de démographie médicale. La fragile organisation de la PDS dans ces territoires varie selon la saison hivernale et estivale et selon les départs/arrivées de médecins d'installation fugace.
3. Au centre,
 - a) à Marvejols, une maison médicale de garde (soutien logistique de l'ALUMPS et AROMSA, fonds FIQCS) est en cours de constitution adossée au Centre Médico Chirurgical (Groupe de Coopération Sanitaire entre l'Hôpital

professionnelle dans le cadre d'un projet de soins et d'une approche territoriale pour couvrir les besoins en santé d'un territoire donné.

- Cette pluridisciplinarité permettra de faciliter les actions de prévention et d'éducation pour la santé .
- Tout ceci est bien sûr basé sur le principe de la solidarité entre les médecins déjà installés et en corrélation avec les attentes des jeunes médecins fraîchement diplômés qui privilégient le travail collectif comme l'indique l'étude du Dr Sophie Pranlong.
- De manière plus large, il serait intéressant d'expérimenter de nouvelles formes d'exercice et de rémunération. Certains médecins souhaitent exercer dans un cabinet principal en zone urbaine tout en assurant la permanence et la continuité des soins en zone rurale dans des cabinets secondaires (ce modèle pourrait d'emblée se mettre en place entre La Bastide Puylaurent et Langogne.
- Négocier un compromis entre les « vieux » médecins de campagne, isolés, habitués à travailler seuls mais qui finalement s'épuisent face à l'exigence de la société et ces futurs jeunes diplômés certes très dépendants du système universitaire et encore peu impliqués par la déontologie médicale.
- Le relèvement du Numéris Clausus à la Faculté de Médecine, l'augmentation du nombre de médecins généralistes en formation, la finalisation et l'intensification de la filière universitaire de Médecine Générale doivent tenir compte, dans l'état actuel des comportements, du fait que tous les médecins généralistes n'exerceront pas la médecine de premier recours

local et l'ancienne Clinique du Gévaudan). Les médecins généralistes ont adopté depuis 2007 la régulation centralisée et ils sont tous depuis Médecins Correspondants SAMU.

- b) à Mende, la PDS sur le secteur est assurée par certains médecins généralistes, le week-end du samedi 12h à 20heures et le dimanche de 8 heures à 20 heures. 2 Médecins sont Médecins Correspondants SAMU (dont la fondatrice d'ALUM, le Dr Jacqueline Guilleré). Ce dispositif ne donne pas lieu à une rémunération PDS par l'Assurance Maladie.
4. Sur le Nord Lozère Ouest, 3 secteurs comprenant Saint Chély d'Apcher, la Margeride et l'Aubrac fonctionnent en association sans création pour autant d'une maison médicale de garde. Dans ce territoire, en 2002, « Synergie 48 » associant les médecins libéraux (présidée par le Dr Muriel Dousse-Douet) a construit la base de la régulation par le Centre 15 en permettant l'embauche d'un P.A.R.M supplémentaire et la mise en place d'un numéro de téléphone unique dédié à la permanence de soins. Depuis 2007 et à la demande de l'URCAM et de l'ARH, les associations Synergie 48 et ALUM ont fusionné pour devenir l'ALUMPS (**A**ssociation **L**ozérienne des **U**rgences **M**édicales et de la **P**ermanence des **S**oins) présidée par le Dr Bernard Brangier.
5. Les autres secteurs sont depuis 2007 régulés par le Centre 15 mais fonctionnent avec 2 médecins ou parfois un seul. 6 secteurs prennent des gardes avec leurs confrères d'un département limitrophe : Ardèche, Aveyron Cantal, Gard, Haute Loire.

A tout moment, cette organisation de la permanence des soins peut être anéantie par un ou plusieurs départs de médecins libéraux. La charge de travail globale des médecins généralistes est importante et repose sur trop peu de professionnels. La pyramide des âges actuelle révèle une situation qui pourrait devenir rapidement alarmante. Il existe bien de nouvelles installations de médecins généralistes dans le département de la LOZERE permettant de colmater les rotations des tours de garde en PDS et assurant une certaine continuité des

(activités salariales, remplacements réguliers, MEP, ...). Les résultats de l'enquête du Dr Sophie PRANLONG en sont une preuve ; en effet, une grande partie des internes en médecine générale s'orientent ou le projettent du moins, vers une formation complémentaire type DESC. Cette « sur-spécialisation » aboutit à l'exercice d'une médecine générale plus ou moins éloignée du niveau de premier recours.

- Promouvoir le concept de Maison Médicale Universitaire. La médecine générale est une discipline à exercice ambulatoire dominant et sa filière ne peut donc pas se développer au sein de structures hospitalières comme c'est le cas pour les filières des autres spécialités. L'objectif est donc de créer une dynamique autour d'un pôle de santé pluridisciplinaire en Soins Primaires en utilisant l'existant avec accompagnement universitaire.
 - L'accueil de stagiaires DCEM pourrait être encouragé afin de faire découvrir le métier à des jeunes en cours de formation. La formation initiale des futurs médecins généralistes reste majoritairement axée sur le système hospitalier avec une absence de sensibilisation à ce mode d'exercice avant le troisième cycle pour ceux des étudiants qui optent pour le DES de médecine générale ; à cet égard, la mise en place d'un stage de deuxième cycle chez des médecins généralistes agréés, prévue depuis 1997, mais dont la traduction juridique a attendu la fin de l'année 2006, constitue à l'évidence une voie prometteuse.
 - Créer un troisième stage ambulatoire de 6 mois pendant le troisième cycle de médecine générale, en milieu rural exclusif. Pour cela il est indispensable d'inciter et former les médecins

soins. Malheureusement, ces nouveaux installés repartent au bout de 2 ans, fragilisant l'édifice.

Des propositions ont été élaborées à partir de l'enquête Adopale du 26 juin 2009. Elles ont été débattues par la commission PDS de l'URML LR après débat avec les médecins Lozériens.

Une des priorités du projet serait de renforcer l'effectif médical par la présence de jeunes médecins tout en conservant impérativement les médecins en exercice.

La thèse du Dr Sophie PRANLONG : « Médecine Générale en Lozère : réflexions sur la situation démographique à partir d'une enquête personnelle » soutenue le 29 octobre 2009 complète ces propositions.

Les propositions pour le maintien de la démographie médicale en LOZÈRE (la garantie de la PDS en dépend) :

- Appliquer immédiatement à tout le département des conditions d'installations en zones déficitaires, (*avenant n° 20 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes approuvé par arrêté en date du 23 mars 2007*) Cela serait possible par exemple en considérant l'ensemble de la Lozère comme une zone rurale montagneuse. La défiscalisation des revenus de la PDS serait une incitation pour les médecins à venir exercer en Lozère, de même que l'exonération des charges sociales et impôts sur 20% du chiffre d'affaires pour l'ensemble des médecins installés en Lozère.

généralistes installés en zone rurale à devenir Maître de Stage. Les Maîtres de Stage sont des omnipraticiens agréés par le Département Universitaire de Médecine Générale après avis du conseil départemental de l'Ordre.

- Aide financière des internes en formation soit selon l'initiative du Conseil Général de la Lozère, soit selon des décrets d'application de la loi HPST qui inclue des possibilités d'attribution de bourses aux jeunes médecins.
- Développer la technologie de Télé médecine facilitant la formation et donc les pratiques médicales. Un projet Télé médecine en Pôle d'Excellence Rurale est en cours d'exécution dans le département 48. Dans la partie « Télé médecine et urgence », ce projet complète l'équipement des MCS en liaison avec le SAMU du Centre Hospitalier de Mende. Il est porté par ALUMPS et son dynamique employé chargé de mission, M. Laurent CROZAT.
- Maintenir la sectorisation existante en laissant « naturellement » le nombre de secteurs décroître.
- Organiser des tours de garde avec des jeunes médecins de la région Languedoc-Roussillon.

Docteur Muriel DOUSSE DOUET
Membre de l'URML-LR
Haut

Annnonce des congrès à venir

Date	Thème	Lieu	Organisateurs
26/11/2009	1ères assises des technologies numériques de santé	Paris	Haut Conseil Français de la Télésanté et des Coopérations
26 et 27/11/2009	9 ^{ème} congrès national du CNGE : "La médecine générale et l'Université"	Toulouse	Collège National des Généralistes Enseignants http://www.cnge.fr/
27/11/2009	Journée nationale "Grossesse et conduites addictives"	Paris	Association TransFaire et Comité national de l'Enfance http://www.transfaire.org/
28/11/2009	XIV ^{ème} Journée Nationale des Présidents de l'Hospitalisation Privée	Nantes	Conférence Nationale des Présidents de CME d'Hospitalisation privée et URML Pays de la Loire

07/12/2009	Comité de suivi du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques	Paris	Ministère de la santé et des sports – sous direction Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques
10/12/2009	13 ^{ème} Journée nationale de l'hospitalisation à domicile	Paris	Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile (FNEHAD) http://www.fnehad.fr/
10 et 11/12/2009	Rencontres HAS 2009	Paris	Haute Autorité de Santé http://www.has-sante.fr/
14/12/2009	Journée d'échange suite au rapport Lert Pialoux	Paris	INPES

Haut

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

Date	Thème	Lieu	Organisateurs
26/11/2009	Conférence Régionale de Santé du LR Assemblée plénière de la Commission Régionale du Vieillissement	Montpellier	CRAM LR
30/11/2009	Bureau téléphonique de la Conférence nationale des Présidents d'Urml	Conférence téléphonique	Conférence Nationale des Présidents d'URML
01/12/2009	Mise en place de la Commission régionale des addiction du Languedoc-Roussillon	Montpellier	DRASS LR
5 et 6/12/2009	Séminaire de la Conférence Nationale des Présidents d'URML	Paris	Conférence Nationale des Présidents d'URML
07/12/2009	Assemblée Générale de l'AMP DMP	Montpellier	AMP DMP
10/12/2009	CROCS	Montpellier	MRS
15/12/2009	Bureau De l'URML LR	Montpellier	URML LR
16/12/2009	20 ans de la Maison des Professions Libérales	Montpellier	Maison des Professions Libérales
17/12/2009	Comité de Pilotage organisation inter URML du prochain séminaire Economie de la santé 2010	Paris	URML Pays de la Loire

Abréviations :

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

MRS : Mission Régionale de Santé

AMP DMP : Association de mise en place de l'expérimentation du Dossier Médical Personnel

Haut

**Vous souhaitez réagir sur un des thèmes abordés dans cet e-bulletin ou un autre thème,
écrivez-nous par mail à : <mailto:frederique.chamayou@urml-lr.com>**