



Trait d'Union

• la lettre de l'Union Professionnelle des Médecins de la Corse

le débat est engagé...

Avec un léger retard, imputable à la grève de la poste, nous sommes heureux de vous présenter ce numéro 2 de Trait d'Union, enrichi de deux pages. Le succès du premier numéro nous a incité à aller de l'avant, pour devenir un outil à la disposition de tous... Notre objectif est de vous informer aussi complètement que possible sur les sujets qui vous intéressent. La dernière assemblée générale a souligné la nécessité de renforcer la communication interne et externe pour faire entendre votre voix. Le débat est désormais engagé dans les médias, spécialisés et grand public. Il se nourrira de vos propositions. Merci de nous faire partager votre expérience.

La rédaction

Unions : le regard d'un économiste...

Lors de la dernière assemblée générale, le Dr Thierry Dispot, du cabinet d'études MEDCOST (observatoire R.M.O), a présenté les conclusions d'une étude macro-économique sur le système de santé. « La santé n'est plus l'enjeu prioritaire de l'état. La croissance de son budget est limitée à moins de 3% par an. D'où la nécessité de réguler les dépenses. Cette régulation sera soit médicalisée, gérée par les médecins grâce à l'Union, soit comptable, gérée par les tutelles. Le budget n'augmentant plus, tout dépendra de sa répartition entre la médecine libérale et la médecine hospitalière. Les médecins libéraux ont donc intérêt à se battre pour une gestion médicalisée. Pour cela, les Unions doivent se doter d'outils d'évaluation de l'activité médicale et adopter un discours commun avec les tutelles sur la forme, l'idéologie de l'intérêt général, les chiffres et le droit. Cela passe par une formation aux aspects de gestion, d'informatique, d'économie, de droit et d'éthique. Sa crédibilité impose que l'Union acquière et maîtrise l'information médicale. Une collaboration active des adhérents est indispensable afin de produire une information fiable. L'évaluation des pratiques est un passage obligé. Elle doit inclure la médecine libérale aussi bien que les prises en charge hospitalières. La constitution de bases de données médico-administratives est nécessaire pour évaluer et optimiser l'organisation des soins. Ces données permettront à l'Union d'être crédible et efficace dans ses négociations futures avec les tutelles ».

... et le point de vue d'un juriste

Le statut juridique des Unions a également été évoqué, à travers l'analyse d'un juriste de la C.S.M.F, B. Sanson. «Evaluation des comportements et pratiques professionnelles, gestion des responsabilités collectives des médecins : les Unions Professionnelles ont un rôle important. Dans certaines situations, les médecins doivent s'organiser pour un meilleur service à leurs patients. Mais ils sont aussi sollicités pour bien d'autres tâches. En particulier pour pallier des indisponibilités momentanées, répondre aux urgences, assurer la coordination des soins, éviter ou écourter une hospitalisation, assurer des missions de santé publique (dépistage de certains cancers, enquêtes épidémiologiques)... Pour quelles raisons laisserait-on à des non-médecins le soin d'organiser ces missions? Outil de coordination du système de soins, outil d'évaluation, les Unions permettront aux médecins d'être dépositaires de leurs propres données médicales, statistiques, épidémiologiques. L'Union décidera des missions qui seront menées au niveau régional et de celles qui feront l'objet d'un suivi à l'échelon départemental. »

sommaire

- **Unions : enjeu de société.**
page 1
- **l'Union de Corse propose.**
page 2
- **Urgences : pour un maillage micro-régional.**
page 3
- **Régionaliser la Transfusion.**
page 4

L'Union de Corse face aux enjeux...

L'exposé du Dr Dispot a prouvé que l'avenir de la médecine est un enjeu macro-économique qui dépasse le seul praticien. L'assemblée générale de l'Union de Corse a permis de formuler plusieurs propositions. Ses membres souhaitent s'investir dans plusieurs secteurs, en particulier la coordination des soins et les personnes âgées. Le Dr Sauveur Merlenghi considère que « *compte tenu du contexte national et international caractérisé par une guerre entre laboratoires, le médecin libéral sera toujours la dernière roue du carrosse et le premier visé par les restrictions* ». Le Dr Gilbert Guidicelli souligne que « *la politique étant le troisième partenaire dans le rapport de force médecins-caisses, il est urgent de jouer le jeu. Nous devons nous organiser, tant au niveau individuel qu'au niveau collectif à travers l'Union, afin d'atteindre les objectifs de la maîtrise médicalisée en faisant valoir notre point de vue* ». Il se dégage une volonté d'œuvrer pour positionner l'Union comme un partenaire incontournable dans l'organisation de la santé en Corse et lui donner les moyens d'agir efficacement. Une méthodologie et des moyens doivent être définis...

Question de méthode et de moyens...

Les membres de l'Union formulent plusieurs propositions pour asseoir leur stratégie. Parmi celles-ci, la création d'une base de données. Le Dr Galetti propose ainsi de collecter toutes les études déjà disponibles : « *il est nécessaire de recueillir les données et d'apprendre à les interpréter, afin d'échapper à l'influence des tutelles* ». Autre préoccupation, l'épidémiologie, qui représente une somme considérable de statistiques et d'analyses. Le Dr Quilicci, informaticien épidémiologiste à l'hôpital d'Ajaccio, a brossé devant ses collègues, les principaux aspects de sa mission. Evaluation, formation, épidémiologie, contre-pouvoir représentent autant de buts à atteindre. L'Union de Corse n'est qu'une petite structure forte d'une trentaine d'élus, avec un budget de 1.200.000 francs. Elle doit donc définir des actions prioritaires et se mettre au travail rapidement. La prochaine assemblée générale permettra d'affiner les axes d'intervention.

Infos brèves...

- **La prochaine assemblée générale** de l'Union Professionnelle Médicale a été fixée au 10 Juin 1995. Le lieu et l'ordre du jour seront communiqués ultérieurement.
- **La C.P.A.M de Haute-Corse** met en place le tiers payant pour les RMistes. Cette mesure qui existait déjà dans d'autres régions, vise à faciliter l'accès aux soins, des plus démunis. Une réflexion a été engagée avec le Syndicat des Médecins de Haute-Corse.
- **Les Orthophonistes** ont leur syndicat régional. Jusqu'alors, les praticiens insulaires étaient rattachés à la région Provence-Côte d'Azur. Parmi les priorités : mise en place d'une formation, édition d'un bulletin, désignation de délégués de Corse au syndicat national.
- **Hôpital de Sartène** : les travaux débutent. Le financement est enfin bouclé pour un total de 23,2 MF. Le projet médical, le projet d'établissement et le statut juridique doivent être soumis au C.R.O.S.S.
- Votre UP a obtenu des prix très intéressants avec un distributeur de **radio téléphone GSM itineris**. Pour tout renseignement : COFRATEL à Ajaccio: 95.20.70.95

Comité Régional :

le S.R.O.S adopté

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire a été adopté début 95. Il définit trois priorités : prise en charge des personnes âgées, maîtrise des flux sanitaires Corse-continent, urgences.

- Pour atteindre son premier objectif, le S.R.O.S entend renforcer la coordination entre l'état et les départements pour équilibrer, en renforçant les structures de proximité, la prise en charge entre établissements de santé et maintien à domicile.
- La deuxième priorité nécessite tout d'abord la réalisation d'une étude permanente des demandes de prise en charge des frais de transports.
- Le troisième volet vise à créer un réseau de soins coordonné intégrant les structures traditionnelles (SAMU, pompiers), les libéraux, paramédicaux, A.D.M.R. Le S.R.O.S souhaite enfin définir de véritables filières de soins, performantes et équipées. Il décline une série de mesures concrètes par discipline et pour certaines activités de soins : médecine, chirurgie, obstétrique et néonatalogie, urgences, insuffisance rénale chronique. L'ambition est d'assurer une plus grande égalité ainsi qu'une sécurité maximale devant l'hospitalisation, au niveau des normes et des soins.

**Union Professionnelle
Médicale de la Corse**

tel & fax 95.21.57.88

Urgences :

les libéraux proposent un maillage micro-régional...

Trois questions résument le débat : existe-t-il un problème dans le fonctionnement des structures? Pourquoi les adapter? Et comment? Le rapport du Dr Lieutaud et des généralistes de Haute-Corse, lors de l'assemblée générale, apporte des réponses. Il en ressort que le traitement de l'urgence est actuellement « *perfectible, insuffisamment adapté aux besoins de la population et aux impératifs des médecins libéraux* ».

• Réforme nécessaire

Les principales difficultés sont liées à l'obligation pour les médecins libéraux, de prendre en charge simultanément leurs patients habituels et ceux en situation d'urgence. A ceci s'ajoute la nécessité d'une complémentarité entre l'exercice libéral et un service public qui ne peut tout faire. Les intervenants ne parviennent pas à s'adapter spontanément les uns aux autres : les hôpitaux sont surchargés par des urgences de tous niveaux, les établissements privés sont souvent exclus, la répartition est difficile entre le SAMU et les pompiers. Enfin, les libéraux sont mal intégrés dans ce système qui fait appel à eux de façon désordonnée.

L'un des enjeux porte sur la sécurisation de l'exercice des libéraux. Un effort d'adaptation s'impose et, dans cette optique, plusieurs propositions peuvent être avancées. D'abord, créer une nouvelle structure. La Corse serait divisée en vingt zones dont chacune compterait un médecin d'astreinte qui, relié au « 15 » par radiotéléphone, suppléerait le médecin traitant. Le mode d'intervention serait défini par les médecins régulateur et d'astreinte, sitôt l'appel enregistré.

• Financements

Intégré au service public de traitement de l'urgence, le médecin serait indemnisé sur une base de dix consultations par journée, par un organisme professionnel du service public, à partir d'un budget prévisionnel de 7.665.000 francs par an pour vingt secteurs. Ce coût serait compensé par les économies résultant de la maîtrise du nombre de journées d'hospitalisation et de sorties inutiles des SAMU. L'union souhaite que la Corse soit élevée au rang de région pilote pour le traitement de l'urgence.

sondage :

les médecins veulent être associés à l'évaluation et à l'urgence.

Dans le premier numéro de Trait d'union, nous vous invitons à prendre part au débat à travers un questionnaire. 34 réponses nous sont parvenues. La majorité d'entre vous (88% des réponses) est consciente de l'importance de l'évaluation des pratiques et de la médecine et plus de la moitié (67%) est prête à suivre une formation dans ce sens. Dans le domaine des urgences, nous avons constaté que d'une manière générale les généralistes installés en milieu rural ou périurbain se sentent concernés par leur traitement. Le besoin d'organisation fonctionnelle apparaît comme une nécessité pour la plupart des généralistes et spécialistes, qui s'affirment prêts à participer à l'élaboration de cette organisation. La mise en place d'une tarification de l'astreinte sur la base d'un forfait journalier, ne semble pas primordiale pour certains d'entre ceux qui pratiquent l'urgence au quotidien. Mais il importe d'y réfléchir et de bien l'organiser.

Trait d'Union

a besoin de votre opinion...

L'urgence domine aujourd'hui l'actualité. Nous avons besoin de vos avis et suggestions. Merci de retourner ce questionnaire complété, à l'agence de presse Media Sud News - 22 cours napoléon - 20.000 Ajaccio ou par téléfax au 95.21.62.83.

Urgence :

1) L'Union peut-elle jouer un rôle dans l'organisation des urgences et être votre porte-parole en la matière?

Oui - Non

2) Etes-vous d'accord avec le principe d'un médecin d'astreinte par micro-région?

Oui - Non

3) Accepteriez-vous de prendre en charge votre tour d'astreinte?

Oui - Non

Divers :

4) Etes-vous d'accord pour participer à une évaluation de nos pratiques de vaccination chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte?

Oui - Non

signature et cachet :

la Corse sur la voie de son autonomie...

A la mi-93, l'hôpital de Bastia avait signé une convention avec le C.R.T.S de Marseille. Mais en dépit des directives ministérielles, le Centre Hospitalier d'Ajaccio avait maintenu son Poste de Transfusion Sanguine : les conventions avec les établissements continentaux prévoyaient une collecte dans l'île alors que le conditionnement devait être effectué à l'extérieur. Dans le cadre de la restructuration de la transfusion sanguine, la Corse a donc défini ses priorités...

Régionaliser la transfusion

La commission d'organisation de la Transfusion Sanguine de Corse a adopté, le 7 février dernier, le projet élaboré par les DDASS, les hôpitaux et P.T.S, les associations de donneurs de sang et la Collectivité Territoriale de Corse. Le projet insiste sur la régionalisation de la transfusion sanguine qui a toujours été gérée à l'échelon départemental. Il prévoit la mise en place progressive d'un établissement autonome et indépendant. « Si notre projet est retenu, nous devons nous organiser dans le temps », explique le Dr Roland Cecchi-Tenerini, DRASS de Corse. « Aujourd'hui, nous enregistrons sur l'île, entre 6.000 et 7.000 dons annuels. Pour répondre aux besoins des établissements de santé, il faudrait atteindre 10.000 dons par an. La première démarche sera donc une procédure quantitative tendant à réorganiser la collecte ».

Deuxième priorité : apprendre les nouvelles procédures pour la mise en place d'un véritable établissement régional, alimenté par des établissements de proximité, médicalisés, répartis sur toute la Corse. « Il devra également s'appuyer sur une architecture informatique. Les dépôts et la collecte devront aussi être régionalisés », précise le DRASS.

Réorganiser la collecte

Une fois la structure en place, dès janvier 96, la première étape permettra la mise en place des activités régionales de collecte, d'aphérèse, de distribution et d'hémovigilance. En janvier 98, la dernière étape permettrait la préparation et de qualification des dons. Le C.R.T.S de la Corse sera alors autonome et indépendant, n'ayant plus recours à ceux du continent, qu'en cas de rupture du stock insulaire.

• Infos pratiques

☞ nouvelle tarification

Par lettre en date du 23 février 1995, le ministre de la Santé, Mme Simone Veil, a fait savoir qu'elle avait décidé d'agréer l'avenant N° 5 du 27 janvier 95 à la Convention, avec les revalorisations tarifaires au 1er mars. N'ayant pu vous prévenir plus tôt en raison des grèves à la poste, nous publions ci-contre ces nouvelles tarifications.

(1) Le ZN est l'acte de médecine nucléaire introduit par l'avenant N° 4 avec le PRA fixé à 2,90.

C Omni	110,00
C Spécialiste	150,00
C npsy	226,00
K et KE	12,60
KC	13,70
Z1 et ZN (1)	10,95
Z2	10,10
Z3	8,70
SPM	14,70
P	1,87
F. ac. Simple	1.160,00
ID P.L.M.	35,00
ID autres	26,00
IK plaine	4,00
IK mont.	6,00
IK pied ou ski	30,00
I nuit	165,00
I dim.	125,00