



Trait d'Union

La lettre de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Corse

éditorial

Été à risques. Jusqu'où iront-ils ?

Le débat parlementaire sur la réforme de l'assurance maladie va s'ouvrir à l'Assemblée Nationale, le 29 juin. Une fois de plus les décisions seront prises en été, alors que la somnolence estivale nous envahit tous !

Restons vigilants : un amendement traître passé inaperçu peut toujours compromettre l'avenir. Déjà bien des choses ont été conclues dans la hâte et sont peu satisfaisantes :

- La FMC facultative est rendue obligatoire, cela nous l'avions subodoré dès le départ. L'évaluation professionnelle elle, semble vouloir être remise entre les mains des Conseils de l'Ordre, ce qui confirme la volonté de la rendre obligatoire et sanctionnante.

- Le dossier médical partagé est envisagé, alors même que la résolution du problème technique d'une information inviolable n'est pas assurée.

- La permanence des soins est au point mort, malgré quelques propositions nettement insuffisantes. Elle doit être plus attractive pour obtenir l'adhésion des confrères.

En cette fin juin, la mise en place de groupes de pairs par l'URML de Corse avec pour objectif une évaluation professionnelle conviviale, librement consentie et rémunérée, représente une avancée novatrice. Les cent médecins généralistes participant à cette action seront les pionniers d'une évaluation-formation administrée par la profession. Il reste néanmoins à réfléchir avec nos confrères spécialistes à une évaluation pour eux dont ils garderaient la maîtrise.

Dr Marie-Dominique BATESTI
Secrétaire Générale de l'URML

Dr Gérard Andreotti,

Pdt commission d'évaluation généralistes, URML PACA

Le Dr Gérard Andreotti nous fait part de l'expérience des confrères de la région Provence-Alpes Côte d'Azur, qui ont choisi l'évaluation par groupe de pairs.

Pourquoi avoir opté pour la méthode des groupes de pairs ?

Nous avons choisi la méthode des groupes de pairs qui est une méthode d'évaluation collective des pratiques individuelles, parce qu'elle nous paraissait plus adaptée aux besoins et demandes des médecins et plus spécialement, des médecins généralistes.

Depuis combien de temps les groupes de pairs fonctionnent-ils en région PACA ?

Nous avons commencé une première étude pilote en 2002 avec 60 médecins. Cela nous a permis de constituer un dossier pour évaluer cette méthode sur 250 médecins. Cette expérimentation a commencé en septembre 2003 et se terminera en juin 2005. L'adhésion des médecins a été immédiate puisque nous avons eu plus de demandes que nous n'avions de places.

Quels sont, à la lumière de votre expérience, les avantages de cette méthode ?

C'est une confrontation des pratiques entre médecins. C'est également une méthode de formation continue qui nous permet, sur des thèmes qui ne

sont pas imposés, de découvrir d'autres façons d'exercer et par là même, de nous enrichir. Par ailleurs c'est une méthode conviviale car il n'y a ni expert, ni spécialiste, ce qui nous laisse une grande liberté d'expression.

Quel bilan tirez-vous ?

Dès que nous avons lancé la promotion de cette étude, nous avons été submergés de demandes et encore aujourd'hui, des groupes me téléphonent pour en faire partie. Nous avons par ailleurs un excellent retour de la part de nos confrères. Aucun groupe n'a abandonné et très peu de médecins se sont désistés : seulement 2%. Les trente-trois groupes de pairs fonctionnent bien.

Quel est l'avenir de cette méthode ?

Cette expérience est la première réalisée en France. Nous allons pouvoir démontrer que la méthode des groupes de pairs peut servir à l'amélioration des pratiques professionnelles. C'est un des outils les plus performants pour améliorer la qualité des soins, ce qui permettra à des organismes comme la Sécurité sociale de prendre en charge ces formations et évaluations. Cela ne peut être que profitable pour la santé des patients.

sommaire

Tchernobyl

Des analyses contradictoires quant aux retombées sur l'île. page 2

Interview du Dr Denis Fauconnier

La lumière n'est pas prête d'être faite. page 3

Evaluation

Mise en place des groupes de pairs. page 4

Paroles de Médecins

Drs Miramont et Laurent Caporossi. page 5

Obésité des jeunes

La prévalence plus forte en Corse dans les classes de CE2. page 6

Permanence des soins

Il y a vraiment urgence ! page 7

Les actes du colloque de 2002 à Ajaccio ont été publiés récemment

Des analyses contradictoires quant aux retombées sur l'île

Le 31 janvier 2002, une journée d'information était organisée à Ajaccio afin de faire le point sur les conséquences sanitaires de la catastrophe.

Deux ans plus tard... la publication des actes vient de nous être transmise et le débat reste entier.

L'ambition de ce colloque était de faire la lumière sur les retombées de Tchernobyl en termes de santé publique.

Des divergences profondes existent sur l'interprétation des chiffres et sur la gestion de cette crise. Les organismes publics ont présenté des rapports d'études rassurants. En revanche, les personnes qui se sont exprimées au nom d'entités indépendantes se sont montrées dubitatives, voire critiques.

Plusieurs faits sont désormais avérés. On sait aujourd'hui, contrairement à ce qui avait été annoncé à l'époque, que la Corse a bien été contaminée par le nuage radioactif. Que les pluies particulièrement abondantes qui se sont déversées sur la côte orientale pendant cette période ont favorisé, plus qu'ailleurs, le dépôt de particules radioactives. Le premier à alerter les pouvoirs publics fût le Dr Denis Fauconnier, généraliste en Balagne.

On sait aussi que cette contamination a été constituée principalement de césium 137 et d'iode 131 et 132. Cet iode 131, qui est mis en cause dans l'augmentation des cancers de la thyroïde, se fixe particulièrement dans les légumes, le lait et les fromages. Ce qui pose le problème de l'éventuelle contamination de certaines populations rurales en raison de leurs habitudes alimentaires.

Résultats

L'Office de Protection contre les Rayonnements Ionisants (OPRI) en collaboration avec



Des troupeaux contaminés par le nuage radioactif ?

l'Institut de Protection et Sécurité Nucléaire (IPSN) a présenté une synthèse des résultats des mesures de la radioactivité de 1986 à 2001.

L'IPSN estime que les quantités importantes de pluies font de la côte orientale, tout particulièrement la région de Solenzara, une des zones où les dépôts de césium 137 sont les plus élevés. Les mesures des sols, réalisées en 2001, montrent que dans la zone plus arrosée en mai 1986, ils recèlent encore aujourd'hui des traces de césium 137 mais que cette quantité est faible : environ 30% du dépôt estimé, en raison de leur faible teneur en argile.

Contamination de la chaîne alimentaire ?

Les analyses de produits alimentaires, de l'eau et du vin, effectuées par l'OPRI, présentaient, à quelques exceptions près, des valeurs en césium en dessous de la limite de détection.

En conséquence, l'Office considère qu'il n'y avait aucu-

ne raison de préconiser une quelconque restriction alimentaire.

L'IPSN a tenté d'évaluer les teneurs en iode 131 dans les denrées produites et consommées en Corse et l'étude montre que la contamination de la chaîne alimentaire est similaire à celle de l'Est de la France. Toutefois, la micro région de Solenzara touchée en mai 1986 par de fortes pluies, enregistre une contamination exceptionnelle qui peut être 10 fois supérieur à celle enregistrée en Alsace ou en Balagne.

Concernant les risques sanitaires, le docteur Aurengo, chef de service de la médecine nucléaire à La Pitié-Salpêtrière, estime qu'« il n'y a pas d'argument scientifique qui conduise à penser qu'en France l'augmentation du nombre de cancers thyroïdiens soit liée à un effet Tchernobyl » dans la mesure où « cet accroissement a été constaté dès 1975 ».

Le Dr Pirard, de l'Institut de Veille Sanitaire, affirme lui aussi que le cancer de la thy-

roïde reste rare chez l'enfant. Selon le registre pédiatrique PACA-Corse, « il n'y a pas d'augmentation nette du nombre de cas enregistrés avant ou après 1990 ».

Ce n'est pas l'avis du Dr Fauconnier, qui affirme que « l'exposition aux rayons ionisants est le seul facteur connu et démontré pour l'induction des cancers de la thyroïde. D'autres facteurs sont seulement suspectés ».

Le Dr Aurengo a néanmoins déploré que dans ce dossier « subsistent de nombreuses incertitudes sur la contamination des sols et des produits ».

Et parce qu'il regrette l'insuffisance des calculs « qui ne convainquent personne », il conclut que « seuls les registres et les enquêtes épidémiolo-



La chaîne alimentaire également atteinte par la contamination.

giques permettront de répondre aux questions que l'on se pose dans un domaine qui reste difficile ».

De fortes incertitudes tout de même

En effet, de l'aveu même de Christine d'Autume, Directeur Général Adjoint de la Santé, « beaucoup d'incertitudes entourent quand même toutes les études qui ont été faites ».

C'est ce sentiment qu'a exprimé avec force Corinne Castagnier, directrice de la CRIIRAD.

Elle s'est étonnée que dans l'Atlas européen, la Corse ait après le passage du nuage radioactif, un taux de césium 137 inférieur à l'avant Tchernobyl !

Or, ces chiffres provenaient de l'OPRI et de l'IPSN, ce qui, pour Mme Castagnier, jette un discrédit sur les études menées par ces organismes... Pour tenter de lever ces ambiguïtés, le Directeur Adjoint de la Santé a proposé de constituer un comité de suivi qui regrouperait les instances d'expertise, les associations et les élus locaux... Cette proposition ne semble pas avoir été retenue.

Dr Denis Fauconnier

La lumière n'est pas prête d'être faite sur les conséquences de Tchernobyl en Corse !

Les actes de la journée d'information sur les conséquences sanitaires en Corse de l'accident de Tchernobyl viennent d'être rendus publics. Ayant été le premier praticien insulaire à tirer la sonnette d'alarme, quelles réflexions vous inspirent-ils ?

Les autorités ont fait un discours rassurant en faisant état, par exemple, de la contamination résiduelle en césium, ce qui n'est pas étonnant parce que les sols granitiques fixent mal le césium. Mais la lumière n'est pas faite et n'est pas prête d'être faite sur les conséquences de Tchernobyl en Corse ! On n'insiste pas sur de nombreux points tels que l'épidémiologie. En octobre 2000, la CTC a voté à l'unanimité la mise en place d'une étude épidémiologique. Les années, ont passé, et cette étude n'a toujours pas été réalisée.

L'Observatoire Régional de la Santé a communiqué des chiffres relatifs aux cancers de la thyroïde. Vous les

mettez en doute...

En effet, après des années de silence, l'ORS nous a enfin communiqué, lors de ce colloque, les chiffres des personnes atteintes de cancers de la thyroïde en Corse. Ces chiffres qui proviennent uniquement de la Caisse d'assurance maladie mais pas de la MSA, sont pourtant supérieurs à la moyenne nationale. Et, bien que l'on trouve trois fois plus de cancers de la thyroïde en Corse qu'ailleurs, on minimise beaucoup, on dit que ce n'est pas significatif.

Vous estimez également que l'on masque d'autres pathologies...

Bien entendu, car si l'on parle enfin des cancers, on néglige les autres pathologies. Les médecins de terrain que nous sommes, sont stupéfaits du nombre de personnes atteintes de problèmes thyroïdiens comme les thyroïdites de Hashimoto ou le diabète type d'origine auto-immune, qui serait une maladie radio-induite. Néanmoins je suis confiant parce qu'on progresse malgré

tout, on progresse à petits pas, mais les choses avancent. Premièrement on reconnaît enfin que la Corse a été très contaminée. Quand on dit 90.000 à 370.000 Bq d'iode 131 sur la plaine orientale, avec des laits jusqu'à 100.000 Bq, c'est une avance importante. Je pense également qu'il est important que l'on sache aujourd'hui que la France a communiqué pour la rédaction de l'Atlas européen, des valeurs incohérentes, scandaleusement minimisées. La directrice adjointe de l'Institut de Protection et de Sécurité Nucléaire a reconnu qu'il y avait eu effectivement un « mensonge par omission » et je trouve dommage que cela n'ait pas été repris par les médias corses. Le Figaro l'a relaté 10 jours après, mais la presse locale n'en a pas fait état.

Mise en place des groupes de pairs

Améliorer la qualité des soins. Telle est l'ambition du projet de l'URML de Corse sur l'évaluation collective des pratiques professionnelles des généralistes par groupes de pairs dans notre région.

Initié dans le cadre du fonds d'aide à la qualité des soins de ville, le projet vise à répondre au décret du 28 décembre 1999 sur l'évaluation des pratiques collectives.

Ce projet a un triple objectif :

1 - Avec la médecine générale pour champ d'étude, cette opération est susceptible de permettre l'évaluation de 100 généralistes volontaires des deux départements, soit 30% des libéraux insulaires.

2 - Institutionnaliser l'outil "groupe de pairs" et obtenir la validation officielle de cette méthode.

3 - Identifier les besoins non satisfaits en matière de FMC.

En Haute-corse, quatre de ces groupes existent déjà en région bastiaise, deux se mettent en place en Balagne. En Corse-du-Sud, quatre groupes sont en constitution. Censés favoriser l'autocritique par la confrontation avec la pratique d'autrui et faciliter le travail en commun de professionnels, ces groupes doivent

Pour que la mise en place des groupes de pairs soit une réussite, l'URML et l'URCAM incitent tous les généralistes à participer aux groupes de pairs en constitution à Ajaccio, Bastia, Corte, Porto-Vecchio, Propriano et en Balagne.

La participation est indemnisée sur la base de 4 C par soirée, dans le cadre du FAQSV.

donner aux jeunes médecins l'opportunité de bénéficier de l'expérience des aînés en échangeant dans un cadre bienveillant.

Renforcer leur identité professionnelle et tenter d'élaborer des référentiels propres sont aussi au nombre de leurs objectifs. La production de ces groupes devra attester de leur capacité à aborder tous les champs de la médecine générale, à identifier et formuler les problèmes cliniques inhérents à leur pratique puis à détecter les besoins de formation et à effectuer, sur ces problèmes, une recherche docu-

mentaire adaptée à leur pratique.

Il leur faudra enfin dépister des sujets de recherches scientifiques et élaborer des références et référentiels appropriés à la médecine générale.

L'analyse de cette production sera la clé de leur validation par l'URML. Pour répondre pleinement au décret du 28 décembre, l'Union souhaite enfin identifier les besoins en actions de formation et proposer leur mise en place à la fédération régionale des associations de FMC de Corse.

Groupes de pairs, mode d'emploi

Les groupes de pairs ont été formalisés par la Société Française de Médecine Générale. Elle préconise que le groupe comporte entre 5 et 12 médecins généralistes et organise au moins 8 rencontres annuelles. Elles doivent se tenir dans les cabinets médicaux, sans repas, sans représentants des laboratoires, avec un président, un secrétaire de séance et un modérateur tournants. Les participants doivent établir une fiche de présentation de consultation type et une fiche de compte rendu. La réunion comporte trois temps distincts : étude de cas, évaluation des circuits de soins, thèmes choisis librement.

Etude de cas

Chacun présente durant 10 minutes un cas choisi la veille de façon aléatoire. Chaque membre du groupe pose ses questions sur le cas (environ 2 mn). Une discussion est

alors engagée sur le cas.

Exposé du cas

Celui-ci est réalisé selon une fiche de présentation standardisée contenant les antécédents, la description sémiologique, les résultats de la consultation, les hypothèses diagnostiques, la justification des décisions en fonction du résultat de la consultation et des autres déterminants.

Critique du groupe

La méthode utilisée est celle de la comparaison de pratique. Cette phase doit faire apparaître les critères de choix des résultats de consultation, la justification de la prise de décision, les particularités de la séance, les problèmes soulevés.

Les circuits de soins

La discussion peut porter sur la vie profes-

sionnelle locale, les filières et les réseaux de soins, les relations avec les correspondants des autres spécialités...

Le temps libre

Il permet la lecture critique d'articles, l'examen d'un cas particulier, une étude de référentiels, une recherche bibliographique.

Compte rendu de la réunion

Rédigé par le secrétaire de séance, il est obligatoire et permet ainsi une labellisation. Ce compte-rendu est distribué à l'ensemble des participants et joint à la fiche de présence. Il résume les observations, met en exergue les questions spécifiques, met en avant des questions d'ordre général et en pose d'autres sur les circuits de soins.

Refus unanime de l'évaluation-sanction

Dr Albert Miramont
Secrétaire section généralistes URML

Les participants jouent le jeu



met de faire émerger un besoin de formation spécifique si un cas examiné soulève des difficultés particulières. À partir du moment où un besoin a été identifié, une formation peut rapidement être mise en place, payée soit par les labos, soit par l'URML.

Est-ce que les groupes de pairs représentent une réponse efficace à la responsabilité croissante des médecins ?

Pour avoir une médecine de qualité et pour dépenser moins, il faut que les médecins puissent évaluer leurs pratiques et leurs besoins éventuels de formation. On leur proposait des moyens d'évaluation qui leur paraissaient un peu coercitifs, et les médecins n'apprécient pas cette approche qui, dans les faits, reviendrait à les punir dans des domaines où ils ont été obligés de se former seuls. La méthode des groupes de pairs nous a semblé adaptée aux médecins corses. Cette approche n'est pas très onéreuse parce que les médecins l'organisent eux-mêmes. Elle per-

Je pense que le groupe de pairs répond à un besoin de protection en même temps qu'à l'isolement des médecins. Nous avons besoin de nous évaluer, de connaître notre niveau précis de connaissances sans l'arrière-pensée d'une sanction. Et enfin, nous avons besoin de nous former en fonction des lacunes que nous avons identifiées... En fait, les groupes de pairs sont une réponse aux autorités médicales. Les médecins sont capables de s'évaluer eux-mêmes, de savoir s'ils ont besoin d'une formation et quelle est la formation la plus adéquate.

Jacques Fiamma

Directeur de l'URCAM de Corse

Encore plus de responsabilités pour les URCAM

Que pensez-vous de l'obligation qui est faite aux médecins de procéder à leur évaluation professionnelle ?

C'est très positif. Le caractère obligatoire peut à priori choquer, mais le pragmatisme nous incite à dire qu'en ce domaine comme dans beaucoup d'autres, les bonnes intentions ne suffisent pas. Pour l'anecdote, précisons que les directeurs d'organismes sociaux sont désormais soumis aux mêmes obligations.

Que pensez-vous de la méthode des groupes de pairs ?

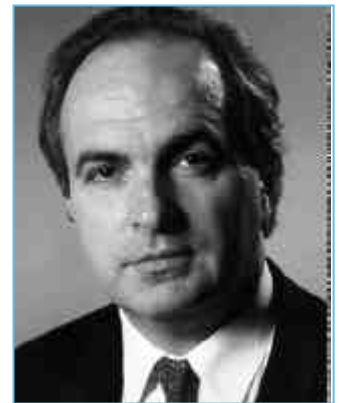
Si celle-ci ne se transforme pas en auto-évaluation déguisée, je pense qu'il s'agit d'une méthode très rationnelle et très efficace.

De quelle manière l'URCAM est-elle impliquée dans ce nouveau dispositif ?

Le projet de loi actuellement déposé devant le Parlement devrait donner encore plus de responsabilités aux URCAM en la matière.

Dr Laurent Caporossi
Médecin généraliste à Lucciana

Nous nous impliquons dans l'étude des cas



L'aspect formation professionnelle me paraît particulièrement intéressant. Très concrètement, nous nous réunissons régulièrement, environ une fois par mois, pour analyser et comparer nos pratiques avec des présentations de cas cliniques aléatoires. Cela suppose que les médecins s'entendent bien entre eux et qu'un climat de confiance règne dans le groupe. Les participants confrontent leurs expériences, leurs pratiques et les difficultés rencontrées sur les cas évoqués. Et pour que les séances soient constructives, je pense qu'il faut une certaine diversité parmi les intervenants, qu'il y ait des hommes, des femmes et des âges différents. Soit le cas est résolu, soit il ne l'est pas et dans cette hypothèse, une recherche complémentaire est nécessaire. Ce complément d'information doit être présenté au début de la séance suivante. Ensuite, il y a une analyse des circuits de soins locaux. Enfin, il y a le

temps consacré à l'aide diagnostique ou thérapeutique. C'est le temps de la recherche documentaire. L'intérêt de cette méthode est qu'au lieu d'écouter passivement un professeur, nous nous impliquons personnellement dans l'étude des cas. Par exemple, en cas d'infarctus, il faut donner de l'aspirine. Mais à quelle dose ? Cette méthode nous oblige à confronter notre expérience avec celles de nos confrères mais aussi à rechercher les informations qui nous manquent, en nous documentant.



Pas seulement dans le rôle de «pourvoyeur de fonds», mais aussi dans le contrôle de l'utilisation de ceux-ci.

Pensez-vous qu'à terme, ces méthodes d'évaluation permettront à la Sécurité Sociale de réaliser des économies ?

Dans la mesure où la qualité des soins sera améliorée, il est bien évident que toute pratique qui va dans ce sens ne peut aboutir qu'à éviter une augmentation exponentielle des dépenses. Ces économies, si elle existent, ne seront perceptibles qu'à très long terme. En la matière, ce n'est pas l'objectif essentiel...

Obésité des jeunes : problème préoccupant en Corse

La Corse se situe au dessus de la moyenne nationale pour ce qui concerne les surcharges pondérales des adolescents dans les classes de troisième.

En collaboration avec la faculté de Médecine de Marseille, l'URML de Corse met en place un D.U sur l'obésité. Renseignements auprès de l'URML.

Parce que le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent est devenu une préoccupation de santé publique, l'URML, l'URCAM, l'Académie de Corse et l'Observatoire régional de la santé se sont associées pour réaliser la première étude sur la prévalence en Corse de la surcharge pondérale modérée et sévère chez les élèves de CE2 et de 3ème.

Selon les informations collectées pendant l'année scolaire 2002-2003 par les infirmières et les médecins scolaires, cette prévalence est légèrement inférieure en Corse (21,6%) par rapport au niveau national (21,9%) dans les classes de CE2. En revanche, elle est assez nettement supérieure dans notre région (17,7%) par rapport à la moyenne nationale (12,6%) en ce qui concerne les élèves de troisième.

Chez les enfants de CE2, elle a progressé de trois points entre 1996 et 2002, passant de 18,8% à 21,6%.

À cet âge, la surcharge concerne autant les filles que les garçons. Chez les élèves de 3ème, en revanche, le problème concerne 19,5% des garçons et 15,9% des filles. La surcharge est sévère dans un cas sur quatre en CE2 et diminue à un sur cinq en 3ème.

Parallèlement, il s'avère que le risque

est plus important (76,5%) chez les enfants de 3ème qui avaient déjà ce problème en primaire.

Hygiène de vie

L'étude révèle également que les problèmes de surpoids sont plus fréquents dans les ZEP (Zones d'éducation prioritaires) pour les élèves de CE2, alors que cela n'est pas le cas pour ceux de 3ème. On note également une certaine tendance à la passivité des familles dans la prise en compte de la surcharge pondérale des enfants.

Pour tenter d'y faire face, plusieurs types d'actions de sensibilisation sont envisagés afin d'inciter les jeunes à consulter...

Pour les enfants qui ne présentent pas de ressenti et ne sont pas pris en charge, mais qui pratiquent une activité physique occasionnelle, il apparaît bénéfique de favoriser la prise de conscience de la surcharge, de lutter contre leur tendance à la sédentarité et de les inciter à consulter un médecin.

Des actions d'information et d'éducation nutritionnelle, d'incitation à la pra-



Une alimentation trop déséquilibrée.

tique physique régulière et la consu-

ltation d'un médecin ou diététicien

sont recommandées pour les enfants

dont le comportement alimentaire est

déficient et qui de plus, ne se livrent à

aucune activité physique.

Il apparaît donc nécessaire d'enga-

ger des campagnes notamment

auprès des mères de familles, qui

élaborent les repas, et d'inciter les

jeunes à la pratique régulière d'au

moins une discipline sportive.

PDS : quelques abréviations à connaître

- **S.A.U** : Service d'Accueil et de traitement des Urgences, structure lourde et centralisatrice pouvant répondre à toutes les situations d'urgences 24h/24.

- **PO.S.U** : Pôle Spécialisé des Urgences, structure dédiée à une spécialité (ex : la pédiatrie).

- **U.P.A.T.O.U** : Unité de Proximité d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences, structure décentralisée, de proximité, pouvant accueillir tous types d'urgences 24h/24, mais susceptible de transférer secondairement les patients ne pouvant

être pris en charge dans l'établissement.

- **S.D.I.S** : Service Départemental d'Incendie et de Secours.

- **S.A.M.U** : Service d'Aide Médicale Urgente.

- **C.R.R.A.** : Centre de Réception et de Régulation des Appels.

- **C.O.D.I.S** : Centre Opérationnel d'Incendie et de Secours.

- **S.M.U.R** : Service Mobiles d'Urgence et de Réanimation.

Urgence

Organisation des secours d'urgence

Permanence des soins : état d'urgence !

Tout établissement médical est tenu de porter secours aux personnes en danger.

Mais la mise en place de la permanence des soins passe par une coordination consentie et renforcée entre le public et le privé.

8190 interventions ont été effectuées en 2003 par le Centre 15 du SAMU 2A.

La nouvelle rédaction de l'article n° 77 du code de déontologie, le décret du 16.09.03 de la DHOS et la circulaire 195 du 16.04.03, complétée par la circulaire du 12.12.03, ont redéfini la permanence des soins (PDS) et le rôle des médecins libéraux. Fait essentiel, leur collaboration se fait sur le mode du volontariat. La permanence des soins est clairement reconnue comme une mission d'intérêt général et de service public. Il est prévu une sectorisation et une régulation des appels par le centre 15. Il est possible aux médecins libéraux de réguler pour une rémunération de 3 C/Heure, et en cas de carence, ceux-ci peuvent être réquisitionnés par le Préfet de Région.

Enquête

Une enquête a été réalisée auprès de l'ensemble des généralistes de Corse du Sud sur ces nouvelles dispositions, et il leur a été demandé quels étaient leurs souhaits sur ce sujet. Il s'avère que 25% d'entre eux se déclarent non volontaires et que 93% demandent que soient appliqués, après négociation, les termes d'une charte régissant les rapports de la médecine libérale avec le service public pour la permanence des soins. C'est dans ce contexte de réorganisation que les généralistes de Corse ont constitué deux associations : l'ADOPS 2A, puis l'ADOPS 2B. Ils ont fait un travail de réflexion sur la participation qu'ils souhaitaient avoir à la permanence des soins. Ils ont rédigé collectivement une plateforme commune de propositions régionales à présenter aux pouvoirs publics lors des négociations.

Le Conseil de l'ordre des médecins de Corse du Sud, avec l'URML, ont sollicité une réunion du CODAMUPS qui aurait dû se tenir, selon les textes, avant le 31 janvier 2004 ; cette réunion s'est tenue le 21 mai 2004. Il a été décidé qu'à compter du 1er juin, le tableau de garde serait établi selon le volontariat choisi par chaque médecin, ce tableau de garde devant être communiqué au Centre 15. **Dorénavant, seul le 15 figurera dans la presse locale pour tous les appels**

médicaux urgents et une affiche sera proposée pour être apposée dans les cabinets.

Un certain nombre de médecins seraient volontaires pour participer à la régulation, sous réserve que les conditions de participation (plages horaires régulées par les libéraux, émoluments) soient clairement définies, qu'une formation préalable à la régulation soit mise en place et que la responsabilité médicale soit éclairci. **La principale difficulté est la présence**

de volontaires effecteurs en nombre suffisant.

Cela ne peut passer que par une attractivité renforcée, matérialisée par une modification de l'astreinte, seule capable de générer une nouvelle appropriation de la PDS. L'enquête de Corse du Sud révèle que 75% des généralistes accepteraient le volontariat (dans les conditions prévues par la plateforme élaborée), mais aucun parmi eux n'envisage d'augmenter sa charge de travail pour assurer la complétude des tableaux de garde.

La démographie déficitaire, le manque de repos compensateur, la mise à disposition du médecin libéral dans le cadre d'une mission de service public, sont autant d'éléments qui doivent imposer aux institutionnels une nouvelle vision de la participation libérale à la PDS.

Sauf à vouloir un fonctionnement par réquisi-

Les obligations du Centre 15

Les prérogatives du Centre 15 ont été redéfinies par la Commission Descours.

- Le centre 15 réceptionne et régule les appels : cela signifie en clair qu'il lui est fait obligation de médicaliser la réponse afin d'utiliser le moyen le plus adapté à l'appel. Cela va du simple conseil téléphonique, à l'appel d'un effecteur proche du lieu d'appel, ou à des moyens plus lourds si les circonstances l'imposent.

- Cela ne peut concerner l'effecteur que si l'appel entre dans le cadre de la définition Descours: "Soins non programmés en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, ne relevant pas de moyens lourds type SMUR et nécessitant l'intervention obligatoire d'un effecteur médical".

- Médicaliser la réponse signifie aussi que le Centre de Réception et de Régulation des Appels demeure maître d'œuvre et qu'il doit prendre lui-même contact avec le médecin effecteur. Il ne peut en aucun cas déléguer sa responsabilité en don-

PRS Jeunes Enquête action auprès des collégiens de Corse

Dans le cadre du Programme Régional de Santé Jeunes en Corse, qui s'intéresse à la tranche des 12-25 ans, une enquête sur la santé des adolescents a été menée en octobre 2002 auprès des collégiens de l'île. Ses résultats sont restitués dans une brochure



qui fourmille également de conseils pratiques.

Il ressort de l'étude que 92% des collégiens se considèrent en bonne santé. Sur les 8% restant, les filles sont plus nombreuses à trouver leur santé moyenne ou mauvaise (11% contre 6% de garçons). De même, les jeunes de 15 ans et plus sont plus négatifs vis à vis de leur santé que les jeunes âgés de 10-11 ans (14% contre 6%).

L'enquête s'intéresse également à la fréquence des consultations médicales et paramédicales. sur une période de 12 mois, les jeunes interrogés se sont rendus chez un médecin généraliste dans 46,9% des cas, un médecin scolaire (9%); une infirmière scolaire (21,2%), une assistante sociale scolaire (4,3%), un spécialiste psy (5,6%), un autre spécialiste de santé (7,5%). Ces chiffres ne tiennent pas compte du nombre de consultations par élève dont on sait qu'il peut être très élevé. Enfin, concernant la sexualité, 27% des collégiens de 4ème et 3ème disent avoir déjà eu des rapports sexuels.

FMC avec la faculté de Marseille

L'URML poursuit sa collaboration avec la faculté de Médecine de Marseille dans le cadre de la FMC. Les attestations d'études porteront pour l'année 2004-2005, sur : l'obésité, la douleur et les médecins agréés.

Les mercredis des généralistes seront consacrés aux thèmes suivants : les nouveaux traitements de la polyarthrite (15.09) - l'exploration des urgences non traumatiques digestives de l'adulte (29.09) - la prise en charge du patient coronarien (13.10) - les conseils sanitaires avant un séjour à l'étranger (27.10) - la lithiase biliaire (10.11) - la chirurgie vasculaire chez les personnes âgées (24.11) - quoi de neuf en pathologie chirurgicale de l'épaule ? (22.12) - orientation diagnostique devant un vertige (12.01) - examen clinique des différentes articulations et signes associés en pathologies dégénératives et mécaniques (26.01) - la maladie coeliaque : une maladie pour le médecin généraliste (09.02) - incontinence urinaire de la femme (09.03) - suivi du patient sous chimiothérapie (22.03) - information du malade (13.04) - andrologie : l'homme de 50 ans (27.04) - les urgences vitales de l'enfant (11.05) - les douleurs abdominales chez l'enfant (25.05) - les vaccinations (22.06). Renseignements auprès du secrétariat de l'URML.

Stérilisation des pinces à biopsies

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé rappelle que la réutilisation des pinces à biopsies endoscopiques digestives est interdite par une décision du 18 juin 2001. Tous les professionnels de santé qui utilisent ce type de pinces sont concernés. Renseignements sur le site internet de l'afssaps : www.afssaps.sante.fr rubrique "rôle et missions" puis "groupes de travail".

L'ADOPS 2B est née

Dans le cadre du projet de réorganisation de la permanence des soins, les médecins de Haute-Corse viennent de former l'association ADOPS 2B. Celle-ci a pour vocation de défendre les intérêts et exprimer les points de vue des médecins libéraux dans le débat concernant la PDS. L'association doit aussi permettre à chacun de s'exprimer pour proposer, à terme, un consensus sur le PDS au Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS). Comme base de travail, ce nouvel outil dispose de la charte sur la PDS fournie par l'ADOPS 2A, qui a assisté les confrères de la Haute-Corse dans la structuration de leur association. Afin d'évaluer les forces, les besoins et carences de la permanence des soins, un questionnaire a été adressé à tous les médecins de Haute-Corse. Ils pourront donner leur avis sur le nouveau système, l'indemnisation forfaitaire, la nécessité de mettre en place une formation à l'urgence... Dans chacune des 15 régions de garde, un responsable de secteur a été désigné pour coordonner les travaux de l'ADOPS 2B, ce qui permettra de reconnaître les spécificités des micro régions. Il est à noter que depuis le 1er juin, les tableaux de garde sont élaborés "à la carte", les médecins volontaires pour ces gardes ayant en effet la possibilité de choisir leurs horaires. Il appartient aux services d'urgence de combler les manques...

Le bureau de l'ADOPS 2B est composé de : Pierre Castellani (Président), Jacqueline Lovisi (vice-présidente), Antoine Petroni (trésorier), Thierry Giocondi (trésorier adjoint), Isabelle Nozze (secrétaire) et Antoine Dolovici (secrétaire adjoint).

Tel : 04 95 32 09 23.

Trait d'Union

est édité par
l'Union Régionale des
Médecins Libéraux
de la Corse

Villa Mérimée
9 Cours Grandval
20 000 Ajaccio
tel 04.95.51.33.33
fax 04.95.51.33.43

8, rue Miot
20200 Bastia
tel 04.95.30.83.53

Restez connectés :
UrmL.Corse@wanadoo.fr

www.URML-Corse.org

Rédaction
Dr Marie-Dominique
Battesti

Comité de Lecture
Dr Gérard Olivieri
Dr Jean-Baptiste Galeazzi
Dr J-C Casanova
Dr François Agostini

conception :

[MédiaSud News](http://www.MediaSudNews.com)
agence de presse

4, rue Arène
20000 Ajaccio
tél 04.95.50.10.00
fax 04.95.21.62.83

2, rue Saint Jean
20200 Bastia
tel 04.95.34.17.13
fax 04.95.31.59.27