

Médecin d'Occitanie

LE BULLETIN DE L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

N°1 - JANVIER 2017



"La maturité des deux URPS du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées a permis la naissance sous les meilleurs auspices de notre nouvelle entité régionale".



A U S O M M A I R E

L'URPS OCCITANIE
TERRITOIRE DE SANTÉ
MÉDIMAIL

AU SOMMAIRE

Page 3 Edito du président : L'URPS Occitanie Instance d'analyse et d'action des médecins libéraux

PRÉSENTATION DE L'URPS

Page 4 Le rôle technique de l'URPS n'est plus à prouver. Dr Michel COMBIER

Page 5 L'URPS se présente : La carte de la région

Page 6 L'URPS se présente : les élus

Page 7 L'URPS se présente : Les commissions

Page 8 Actualité de l'URPS – Etude médico-économique sur la chirurgie ambulatoire. Dr Philippe CUQ

TERRITOIRE DE SANTÉ

Pages 9 à 10 ESP, CPTS et PTA quésaco ?
Dr Olivier DARREYE

Page 11 Les MAIA. Dr Pierre RADIER

Page 13 MAIA 31 : le dispositif en Haute-Garonne

L'URPS DONNE LA PAROLE

Page 14 Maudit partenaire. Dr Olivier THIEBAUGEORGES

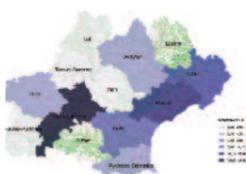
Page 15 Article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale -LFSS 2017. Dr Jean-Louis PUECH

Page 16 Les médecins de la Moyenne et Haute Vallée de l'Aude ont décidé de fermer leurs cabinets

Page 17 BRÈVES ET INFORMATIONS
MSP – DSPP – Thromboses et cancer

Page 18 Hépatite C : des avancées majeures en termes de traitement – un dépistage à renforcer

Page 19 et 20 Médemail



L'ÉDITORIAL DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN, PSYCHIATRE À COLOMIERS (31), PRÉSIDENT DE L'URPS ML OCCITANIE

L'URPS Occitanie : instance d'analyse et d'action des médecins libéraux

L'URPS des médecins libéraux de l'Occitanie vient de souffler sa première bougie. Elle vous présente ses meilleurs vœux pour cette année 2017.

En premier lieu nous vous devons des informations sur la constitution de l'Union. Elle représente l'ensemble des médecins libéraux de notre grande région, la deuxième du territoire national. Si lois et décrets suffisent réglementairement à définir des entités régionales, leurs déclinaisons opérationnelles ne se satisfont pas du seul autoritarisme législatif.

La maturité des deux URPS du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées, la posture de leurs présidents ont permis la naissance sous les meilleurs auspices de notre région médicale Occitanie. Mais les territoires échappent à la seule géographie. La proximité exacerbe les spécificités, les différences et chacune peut réveiller des sensibilités de nature historique, culturelle ou identitaire. Rivalité et concurrence

cantonner la pratique libérale à ce seul espace. Les médecins libéraux doivent exister dans toutes les offres de soins, leur présence est essentielle dans le premier, deuxième et le troisième recours. Ils doivent être accompagnés pour améliorer les liens entre le sanitaire, le social et le médicosocial. C'est un point de conflit avec la technocratie sanitaire quand elle veut délimiter le rôle et la place du médecin au strict minimum.

Le médecin n'est pas un prestataire de service chargé de traiter la seule maladie. Le médecin soigne son malade et pour ce faire il doit aussi s'intéresser à sa vie, à son environnement, à sa façon d'être. Le médecin revendique une pratique relationnelle de la médecine. Il est donc aussi un acteur social engagé, grâce à sa connaissance unique de la pathologie, dans la santé tant de l'individu que de la collectivité. Le médecin doit être le pivot du soin. Des études montrent que dans leur grande majorité, les

du médecin, qui s'implique dans une amélioration continue de ses pratiques, mais surtout du patient, usager d'un système de soins, qui ainsi conserve la possibilité d'un choix.

Ce système ne doit pas être le modèle unique d'une pensée unique découvrant la réalité économique, sous un angle parfois discutable. Chaque élu de l'URPS des médecins libéraux mobilisera ses confrères pour les impliquer dans la création de ces nouveaux espaces de coopérations professionnelles à la seule condition que nous y soyons associés dès le moment même de leur conception.

Voilà le socle dynamique de notre équipe déterminée à inscrire activement nos pratiques libérales dans les nouvelles organisations des soins.

Le médecin revendique une pratique relationnelle de la médecine. Il est donc aussi un acteur social engagé, grâce à sa connaissance unique de la pathologie, dans la santé tant de l'individu que de la collectivité. Le médecin doit être le pivot du soin. Des études montrent que dans leur grande majorité, les français confrontés à un problème de santé, souhaitent consulter en premier un médecin généraliste.



sont des résistances à la construction unitaire, seule voie possible pour garantir la représentation efficace des différences de notre exercice libéral.

Les premiers mois, notre action essentielle a été de structurer autour de deux pôles une même unité de fonctionnement et d'action. L'engagement d'élus particulièrement implantés dans la région allant de la proximité aux établissements de soins, nous permet d'être maintenant inscrits dans cette voie de la représentation compétente et unitaire de la diversité médicale libérale à l'échelle de l'Occitanie.

Une dynamique d'équipe se constitue progressivement, dans la conscience des enjeux avec le passage obligé du développement des complémentarités. Les premières concernent la présence territoriale, avec le souci de ne pas

Français confrontés à un problème de santé, souhaitent consulter en premier un médecin généraliste.

Notre URPS portera toujours cette idée de la place centrale du médecin, et du médecin libéral véritable recours de proximité, mais aussi de compétence très spécialisée. Le médecin doit être non seulement l'axe central du soin mais aussi de la santé. Une organisation sanitaire cohérente ne peut se déployer qu'autour du médecin en lui facilitant la possibilité de renouveler ses pratiques.

Si la société et le patient sont en droit d'exiger du médecin une parfaite maîtrise des techniques de soins, la pratique médicale ne peut être réduite à cette seule application technique. Notre exercice libéral, garantit l'indépendance à la fois

MÉDECIN D'OCCITANIE N° 1 – JANVIER 2017

Le bulletin de l'URPS des Médecins – Maison des Professions Libérales
285, Rue Alfred Nobel. 34 000 Montpellier – Tél. : 05 61 15 80 90
Fax : 05 61 15 80 99 – urps@urpslrmp.org – www.urpslrmp.org

Directeur de la publication : Dr Maurice BENSOUSSAN

Comité de rédaction et de lecture : Les docteurs Maurice BENSOUSSAN, Michel COMBIER, Jean-Claude LUCIEN, Jean-Baptiste THIBERT, Patrick CONTIS, Jean-Marc LARUELLE, Philippe CUQ, Jean-Christophe CALMES, Olivier DARREYE, Pierre RADIER, Mesdames Camille RICART, Catherine MALGOUYRES-COFFIN.

Tirage : 14 000 exemplaires – **Maquette et mise en pages** : LSP. **Impression** : Imprimerie Ménard



DOCTEUR MICHEL COMBIER, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À TOULOUSE (31),
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'URPS ML OCCITANIE.

Le rôle technique de l'URPS n'est plus à prouver

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins est une organisation parmi d'autres que les médecins libéraux connaissent peu, parfois pas. Ils connaissent l'Ordre, quelquefois les syndicats, mais n'arrivent pas à bien identifier leur Union Régionale. Pourtant ils cotisent annuellement pour cette structure. Et ils participent de manière très significative à son élection qui signe nationalement la représentativité syndicale.

Le droit premier des médecins libéraux est d'en connaître les élus, le fonctionnement, les travaux effectués. C'est l'objet de ce texte et de toute la présentation qui l'ac-

compagne. Analyser, apporter une aide ou des projets, permettre une représentation libérale auprès des tutelles en portant la voix des médecins libéraux dans des aéroports où ils sont si peu représentés, être à l'écoute des difficultés locales, apporter son point de vue sur la permanence de soins en ambulatoire ou en établissement, étudier les transferts de tâches et le risque que cela fait peser sur notre exercice, etc. voilà quelques uns des multiples rôles de votre URPS.

Le rôle technique de l'URPS n'est plus à prouver. Medim@il par exemple a été intégralement

L'ambition du bureau de l'URPS est de permettre le travail de tous pour répondre au besoin d'accompagnement professionnel mais, au-delà, d'ouvrir des pistes et des projets pour prendre à bras le corps l'évolution professionnelle en aidant les médecins à maîtriser leur avenir.

compagne. La diversité syndicale et la volonté de chacun d'aider la profession dans son évolution et ses difficultés sont une marque de fabrique de l'institution. Dans le cadre de la grande région Occitane, chacun apprend à se connaître et à travailler pour la collectivité médicale libérale.

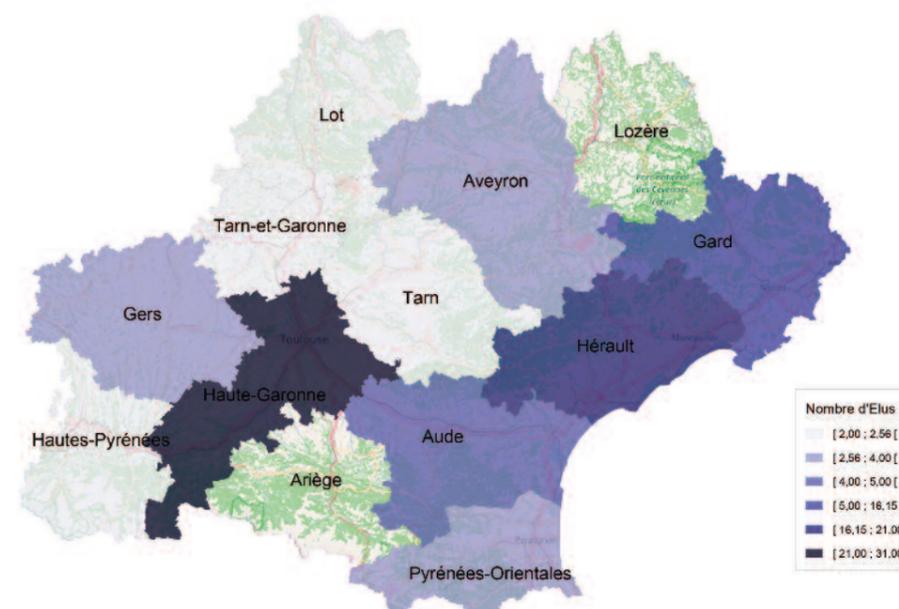
L'URPS Médecins intervient dans de nombreux champs de l'activité des médecins, quelle que soit leur spécialité. Elle étudie l'évolution des nouvelles structurations de l'exercice que cette évolution soit le fait des professionnels comme les nouveaux modes d'exercice ou qu'elle soit le fait des institutions qui souhaitent mettre à leur main pour ne pas dire à leur botte les nouvelles organisations, parfois en dehors de l'adhésion des médecins libéraux.

financée par l'URPS avant de devenir un outil plus universel, et permettre la fluidité de l'information médicale sécurisée ET gratuite pour chacun d'entre nous.

Apperqual, Cormedal, le partenariat avec les réseaux comme la cancérologie ou l'obstétrique, autant d'approches utiles à l'exercice quotidien, souvent dans l'ombre mais dans l'efficacité.

L'URPS SE PRÉSENTE

La carte des élus de l'URPS

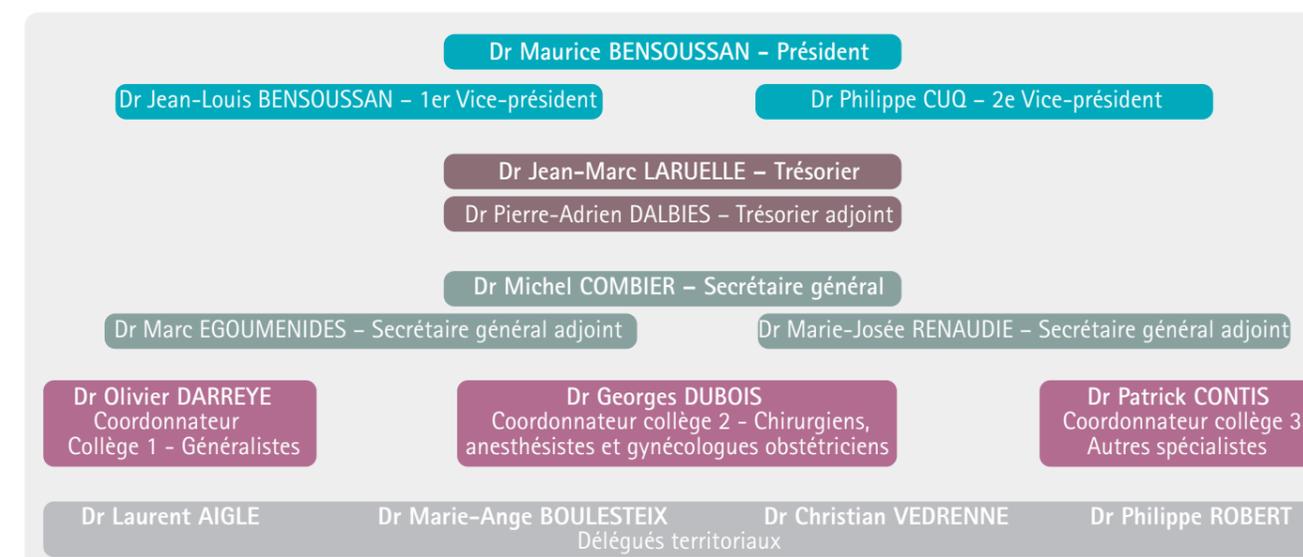


RÉPARTITION DES ÉLUS URPS OCCITANIE

ZOOM

L'URPS des Médecins libéraux Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées a été créée le 13 janvier 2016. Un nouveau bureau a été élu, réunissant toutes les composantes syndicales et ouvert aux délégués territoriaux. L'Assemblée générale a validé le changement de nom URPS des Médecins Libéraux Occitanie le 26 novembre dernier. Le siège social est basé à Montpellier et travaille avec le pôle toulousain. Pour répondre à une forte demande de participation, un système de visioconférence entre les deux pôles, mais aussi entre les cabinets des élus et les pôles a été installé et permet à tous les élus de participer aux différents groupes de travail initiés au sein de l'union, mais aussi avec certains partenaires.

LES ÉLUS DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX OCCITANIE : LE BUREAU



> SUITE PAGE SUIVANTE



L'URPS SE PRÉSENTE

LES ÉLUS DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX OCCITANIE

> SUITE DE LA PAGE 5

AUDE - 11

Renaud CAZALIS, Médecin généraliste, Limoux
Michel GALLAND, Médecin généraliste, Labastide d'Anjou,
Bruno GAY, Médecin généraliste, Trèbes
Hélène SENTENAC-MOUROU Médecin Généraliste, Carcassonne.

AVEYRON - 12

Dominique BONNECUELLE, Médecin généraliste, Rodez
Jean-Pierre CABANETTES, ORL, Rodez
Jean-Philippe CHARTIER, Neurologue, Rodez

GARD - 30

Jean-Pierre BRUNOT, Médecin généraliste, Nîmes
David COSTA, Médecin généraliste, Nîmes
Christian FLAISSIER, Médecin généraliste, Lasalle,
Christian LABADIE, Médecine Physique et Réadaptation, Nîmes,
Pierre RADIER, Médecin généraliste, Bagnols Sur Cèze
Marc VILLACEQUE, Cardiologue, Nîmes

HAUTE GARONNE - 31

Alain BELLEVILLE, Rhumatologue, Tournefeuille
Jean-Louis BENSOUSSAN, Médecin généraliste, Castelmaurou

Maurice BENSOUSSAN, Psychiatre, Colomiers
Michel BISMUTH, Médecin généraliste, Labarthe-sur-Lèze
Patrice BOUSSOU, Pédiatre, Toulouse
Odile BOURGEOIS, Médecin généraliste, Saint-Orens- de-Gameville
Brigitte CABANAT, Médecin généraliste, Toulouse

Cyrille CHAUGNE, Médecin généraliste, Toulouse
Alain COMBARIEU, Médecin généraliste, Toulouse
Michel COMBIER, Médecin généraliste, Toulouse

Patrick CONTIS, Neuropsychiatre, Ramonville-Saint-Agne
Philippe CUQ, Chirurgien, Toulouse
Alain DELBOS, Anesthésiste, Toulouse
Joëlle DURAND, Endocrinologue, Toulouse
François ESCAT, Médecin généraliste, Muret

Jean-Charles GROS, Dermatologue, Toulouse
Arnault GRUBER, Médecin généraliste, Colomiers
Jean-Paul JACQUES, Gastroentérologue, Toulouse
Gaëlle JIMENEZ-POCHAT, Oncologue, Toulouse
Christian JORDAN, Cardiologue, Toulouse

Leïla LATROUS, Médecin généraliste, Saint-Jory
Yvan MACHETO, Médecin généraliste, Toulouse
Jérôme MARTY, Médecin généraliste, Fronton

Georges-André MOREAU, ORL, Toulouse
Henry MOUYSSET, Anesthésiste, Saint-Jean
François-Marie PRADEILLE, Médecin généraliste, Fronton
Jean-Louis PUECH, Radiologue, Toulouse
Marie-Josée RENAUDIE, Gynécologue, Toulouse
Marie-Hélène ROUGIE, Neurologue, Toulouse

Jacques SABOYE, Chirurgien, Toulouse
Olivier THIEBAUGEORGES, Gynécologue Obstétricien, Toulouse

Jean TROCARD, Radiologue, Saint Jean,

GERS - 32

Jean-Marc CASTADERE, Médecin généraliste, L'Isle Jourdain,
Marc PERARD, Psychiatre, L'Isle Jourdain,
Philippe ROBERT, Gastroentérologue, Auch

HÉRAULT - 34

Laurent AIGLE, Médecin généraliste, Béziers
Pierre-Antoine AYRIVIE, Cardiologue, Béziers
Jean-Luc BARON, Chirurgien Plastique, Montpellier
Marie-Cécile BELIN-SAUGET, Médecin généraliste, Montpellier
Jean-Christophe CALMES, Médecin généraliste, Frontignan
Jean-François CHIARINY, Psychiatre, Montpellier
Pierre DALBIES, Gastroentérologue, Béziers

HAUTES PYRÉNÉES - 65

Eva DECOTTE, Médecin généraliste, Aureilhan

Georges DUBOIS, Chirurgien, Montpellier
Marc EGOUMENIDES, Médecin généraliste, Montpellier
Fabrice FRANCOIS, Chirurgien, Montpellier
Edouard GHANASSIA, Endocrinologue, Sète
Rodolphe GOETZ, Chirurgien, Montferrier-sur-Lez

Serge GROMOFF, Médecin généraliste, Balaruc-Les-Bains,
Gilbert GUTERMANN, Rhumatologue, Béziers

Dominique JEULIN-FLAMME, Médecin généraliste, Montpellier
Franck LACAZE, Chirurgien, Montpellier
Jean-Marc LARUELLE, Médecin généraliste, Montpellier

Patrice LEGASAL, Pédiatre, Sète

François POULAIN, Médecin généraliste, Palavas Les Flots

Dominique PROSLIER, Pédiatre, Béziers
Patrick SOUTEYRAND, Radiologue, Castelnau-le-Lèz

LOT - 46

Marie-Ange BOULESTEIX, Médecin généraliste, Cahors
Olivier DARREYE, Médecin généraliste, Vayrac

Jean-Claude LUCIEN, Médecin généraliste, Tarbes

PYR. ORIENTALES - 66

Pierre MAQUIN, Radiologue, Perpignan
Jean-Baptiste THIBERT, Médecin généraliste, Salses-le-Château
Christian VEDRENNE, Médecin généraliste, Maury

TARN - 81

Marguerite BAYART, Médecin généraliste, Réalmont.
Théophile COMBES, Médecin généraliste, Gaillac

TARN & GARONNE - 82

Anne BLANDINO-PAULIN, Médecin généraliste, Lafrançaise,
Guy ROQUEFORT, ORL, Castelsarrasin

Les commissions

COMMISSION FORMATION

Cette commission réunit 12 élus. Elle est divisée en deux sous-commissions qui répondent à l'accompagnement des étudiants dans leur futur exercice, au soutien de sujets de thèses pouvant intéresser le médecin en cabinet, et également améliorer l'exercice professionnel au quotidien.

Recherche, Congrès et Thèses	Dr Michel BISMUTH	20 membres
Exercice professionnel	Dr Théophile COMBES	8 membres

COMMISSION PERMANENCE DES SOINS

Elle permet de suivre l'organisation de la PDS au niveau national, régional et dans les différents secteurs concernés. Elle répond à la question : comment le médecin libéral participe-t-il à la permanence des soins (moyens, outils, accompagnement partenariat).

Groupe Violences faites aux Médecins	Dr Marc EGOUMENIDES	8 élus
Groupe PDSA	Dr Jean-Marc CASTADERE	17 élus
Groupe PDSES	Dr Philippe CUQ	8 élus

COMMISSION ORGANISATION DES SOINS

Plusieurs groupes de travail se partagent les différents thèmes et sujets à traiter pour optimiser l'organisation des soins sur l'ensemble du territoire par tous les professionnels de santé, en partenariat avec les institutionnels porteurs de projets.

MSP et Soins primaires	Dr Bruno GAY	19 élus
Dispositif de Soins Partagés - DSPP	Dr Maurice BENSOUSSAN	5 élus
Réseaux de soins et Coordination de proximité	Dr Dominique JEULIN-FLAMME	7 élus
Organisation de proximité : MAIA - PAERPA	Dr Olivier DARREYE	17 élus
Délégation de Tâches	Dr Marie-Josée RENAUDIE	9 élus
Révision pharmaceutique	Dr Yvan MACHETO	6 élus
Chirurgie Ambulatoire	Dr Christian VEDRENNE	6 élus
Médecine transfrontalière	Dr Marie Josée RENAUDIE	

COMMISSION NTIC

Nouvelles technologies en information et communication : que ce soit par messagerie sécurisée, plateforme de partage de données, télémédecine, les nouvelles technologies doivent s'adapter aux besoins des médecins.

PEPS : Plateforme d'entraide entre PS		9 élus
Données de santé		
Messagerie sécurisée		
GCS Télésanté		
Télémédecine		

COMMISSION PREVENTION SANTE

Ces commissions abordent l'environnement législatif, économique et écologique de la pratique médicale : droit des patients, place du médecin, pollution de l'air,...

Environnement		12 élus
Responsabilité du Patient	Dr Jean-Charles GROS	4 élus

ZOOM

Dans le cadre de ses missions, l'URPS, en dehors de participer à la préparation du Projet régional de santé, peut faire une analyse des besoins de santé et de l'offre de soins de la région, selon des thèmes choisis ; participer à l'organisation de l'exercice professionnel, et plus spécifiquement en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice. L'URPS peut mener des actions, (séminaires, création d'outils, mise en réseau, etc.) dans le domaine des soins, de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique. Enfin, elle peut également collaborer voire initier le déploiement et l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés. Les commissions créées au sein de l'union permettent ainsi de regrouper les forces utiles pour répondre aux besoins du médecin libéral dans le cadre de ses missions. L'URPS Occitanie veille à ce que chaque syndicat soit représenté dans les commissions, et de façon la plus représentative en termes géographiques également.



ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

DOCTEUR PHILIPPE CUQ, CHIRURGIEN VASCULAIRE À TOULOUSE, VICE-PRÉSIDENT DE L'URPS OCCITANIE

Les Pouvoirs Publics ont largement incité ces dernières années au développement de la chirurgie ambulatoire. Grâce à l'évolution technologique dans le secteur chirurgical et anesthésiste, une part importante de procédures chirurgicales peuvent se réaliser aujourd'hui en ambulatoire. Cela transforme la prise en charge des patients en pré, en per et en post opératoire. Cela modifie aussi l'organisation et l'intensité du travail des médecins du bloc opératoire et de la prise en charge en ville.

Une conséquence est la baisse des durées de séjour qui induit des économies en matière d'hôtellerie et de consommables. Ces économies potentielles engendrées par la chirurgie ambulatoire n'ont jamais été précisément évaluées. Elles pourraient être relativisées par une variation de la consommation de soins en pré, per et post-opératoire par rapport aux procédures avec hospitalisation complète.

L'étude médico-économique menée sur 2016-2017 pour le compte des URPS vise en premier lieu à analyser les impacts du développement de la chirurgie ambulatoire en quantifiant de manière rétrospective les économies générées par le développement de la chirurgie ambulatoire pour les financeurs – Assurance Maladie et organismes d'assu-

rance privés – et pour les établissements de santé. Les coûts supplémentaires induits tels que les ré-hospitalisations et soins de suivi liés à l'ambulatoire (nombre de réadmissions, etc...) seront aussi analysés.

Une analyse comparée des résultats en Occitanie avec les autres régions sera réalisée, ainsi qu'une comparaison entre le secteur public et le secteur privé. Le périmètre de l'étude sera composé d'une dizaine d'actes dont la contribution à la croissance de la chirurgie ambulatoire sur la période de référence qui va de 2013 à 2015 est significative.

Cette étude devrait permettre de mieux comprendre les mécanismes médico-économiques associés au développement de la chirurgie ambulatoire.

L'étude sera effectuée par une équipe dirigée par Frédéric BIZARD, économiste spécialisé sur les questions de santé.

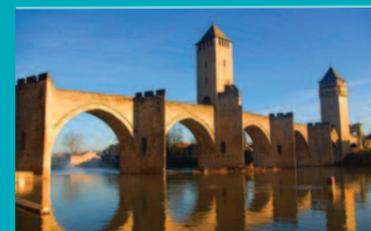
Cette équipe est composée de biostatisticiens, d'actuaire et de spécialistes des études médico-économiques.

La remise de l'étude est prévue pour la mi-2017.



Territoire de santé

- ESP, CPST, ET PTA QUÉSACO ?... PAGE 10
- MAIA PAGE 12
- UN EXEMPLE DE MAIA PAGE 13



Nous pouvons trouver dans la « loi de modernisation de notre système de santé », trois concepts qui pourraient impacter l'organisation des parcours de santé de nos patients. Il s'agit des « équipes de soins primaires » -ESP, des « communautés professionnelles territoriales de santé » - CPTS, et des « plates-formes territoriales d'appui » - PTA.



ESP, CPTS et PTA... quèsaco ?

DOCTEUR OLIVIER DARREYE, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À VAYRAC,
COORDONNATEUR DU COLLÈGE 1, MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE L'URPS OCCITANIE

Ces trois concepts, ESP, CPTS, PTA, sont des outils que les professionnels de santé libéraux doivent pouvoir s'approprier afin de pérenniser l'offre de soins de proximité.

Le travail solitaire du médecin d'hier a probablement vécu, les structures de coopération d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-social doivent s'inscrire dans le paysage de l'exercice libéral de demain.

Les "équipes de soins primaires" fédèrent plusieurs professionnels de santé de premier recours, dont au moins un médecin généraliste. C'est un mode d'organisation coordonnée qui a pour but d'améliorer le parcours de santé dans la (ou les) patientèle(s).

La création d'une ESP est à l'initiative d'un des professionnels de santé impliqués et couvre des thématiques variables issues du choix de ses membres (patients vulnérables, soins palliatifs, soins non programmés, coordination interprofessionnelle etc.)

Ce projet de santé commun à l'équipe peut faire l'objet d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé - ARS, et peut s'inscrire dans une dynamique pouvant amener à évoluer vers un projet de type Maison de Santé Pluri professionnelle - MSP (avec ou sans murs).

Les "communautés professionnelles territoriales de santé" s'inscrivent dans une démarche « populationnelle » c'est à dire au-delà des patientèles des médecins impliqués.

Les CPTS rassemblent des acteurs assurant les soins de premier et de deuxième recours, des acteurs médicaux sociaux et sociaux. Elles se situent naturellement à l'échelle d'un territoire plus large que celui des ESP (bassin de vie).

Le, ou les projets identifiés (dépistage de la fragilité, organisation de la Permanence des Soins en Ambulatoire - PDSA, éducation thérapeutique, organisation de l'entrée ou de sortie d'hospitalisation etc.) peuvent être également contractualisés avec l'ARS.

L'intérêt de la contractualisation est de bénéficier d'un financement visant à la rému-

nération par le Fonds d'intervention régionale - FIR pour le temps consacré à la formalisation du projet ainsi que de crédits dédiés à une thématique particulière. L'ARS peut assurer également une information sur les projets des ESP et des CPTS.

Les "plates-formes territoriales d'appui" ont vocation à aider les professionnels de santé confrontés à des difficultés inhérentes au parcours de santé complexe de certains patients.

Elles ont comme fonction l'information et l'orientation vers des ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire, l'appui à l'organisation des parcours complexes (évaluation sanitaires et sociales, appui à l'organisation et à la concertation entre les professionnels, planification de la prise en charge) et le soutien aux initiatives professionnelles (comme les ESP et les CPTS) pour la mise en œuvre de leurs projets.

Le décret laisse une certaine latitude en ce qui concerne la constitution d'une PTA et, dans les principes il s'agit de s'appuyer sur l'existant.

Le texte indique qu'une PTA peut être constituée à partir d'initiatives d'acteurs de santé, sanitaires et sociaux et médico-sociaux. Ça signifie qu'aussi bien un hôpital, une maison de santé, un réseau santé, un Etablissement hospitalier pour personnes dépendantes - EHPAD un conseil départemental etc., peuvent être à l'origine d'une PTA.

TOUTEFOIS IL EST TRÈS CLAIR QUE LES INITIATIVES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE VISANT UN RETOUR ET UN MAINTIEN A DOMICILE SONT PRIORITAIRES.

DÉFINITIONS

ESP : Equipes de Soins Primaires
Mode d'organisation coordonnée des professionnels de santé. Elles se situent à l'échelle de la patientèle. Elles peuvent comprendre ou non un projet immobilier, être constituées sur un ou plusieurs sites.

Elles se mobilisent autour d'un projet de santé commun à l'équipe.

Le projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

Toutes les ESP, même lorsqu'elles ne prennent pas la forme de MSP ou de centres de santé, s'inscrivent dans une dynamique qui peut les amener à évoluer vers un exercice plus coordonné.

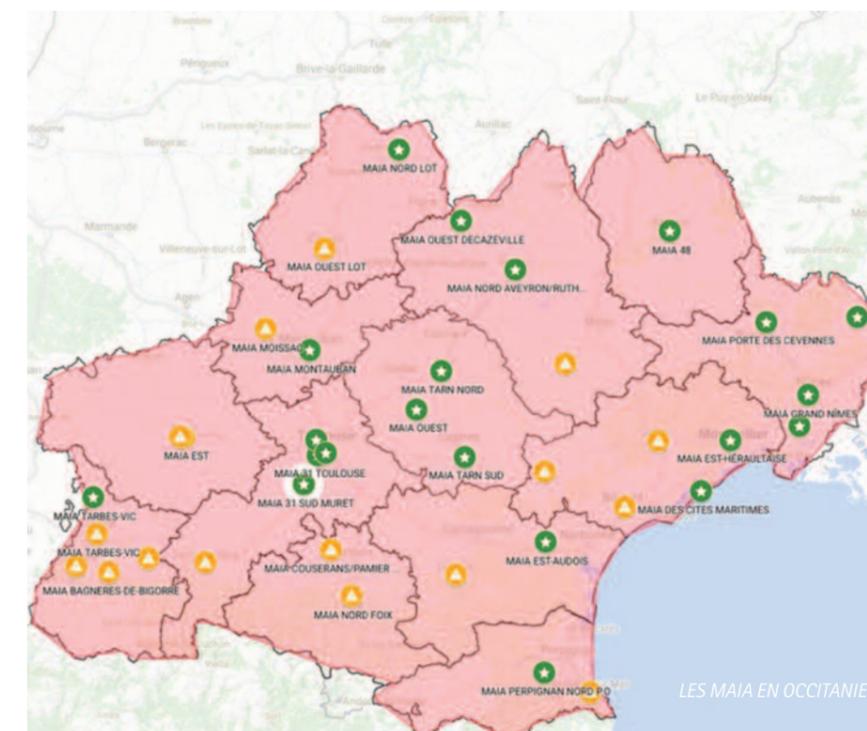
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Elles s'inscrivent, à partir d'initiatives professionnelles, dans une logique de projet. Compte tenu de l'implication de professionnels de santé diversifiés et de second recours, elles se situent naturellement à l'échelle d'un territoire plus large que celui des ESP.

Elles offrent la possibilité aux professionnels de santé d'accéder à cette dimension pour identifier et répondre aux besoins de santé, d'offres de soins et de services dans le cadre d'une responsabilité populationnelle.

PTA : Plate-forme territoriale d'appui

Dispositifs d'appui aux professionnels de santé constitués par l'ARS pour la coordination des parcours de santé complexes. Priorité est donnée aux initiatives des professionnels de santé de ville et, lorsqu'elles existent, aux initiatives des ESP et des CPTS visant un retour et un maintien à domicile.



Carte régionale des MAIA

Les MAIA sont portées par différents institutionnels (conseils départementaux, centre hospitalier, associations...) et travaillent en concertation avec les professionnels de santé, les usagers et les acteurs de terrain à partir des tables stratégiques et des tables tactiques. Les tables stratégiques (point jaune) : les décideurs et financeurs organisent la politique générale du territoire. Les tables tactiques (point vert) : les acteurs de santé partagent les expériences pour être force de propositions et d'actions.



Les MAIA MÉTHODE D'ACTION POUR L'INTÉGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE

ADOCTEUR PIERRE RADIER, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À BAGNOLS SUR CEZE (30), ÉLU DE L'URPS ML OCCITANIE

Si au départ les MAIA étaient dirigées spécifiquement en direction des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, le concept a beaucoup évolué et ambitionne désormais **l'accompagnement des personnes âgées afin de préserver leur autonomie et le maintien à domicile.**

L'acronyme signifie désormais « **Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie** ».

Le pilotage des MAIA par les organismes d'aide à domicile s'adapte aux contingences et aux moyens de chaque secteur.

De même la complexité des missions, son intégration aux multiples autres dispositifs réseaux gériatriques, « plates-formes

Pour ce faire, 3 mécanismes sont mis en œuvre :

- la concertation qui permet de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun avec une légitimité décisionnelle.

- le guichet intégré pour une réponse adaptée, harmonisée et unique, avec un outil pour les professionnels de premier recours.

- la gestion des cas pour des situations particulièrement complexe, grâce à des « gestionnaires de cas ».

L'objectif initial d'autonomie et de maintien à domicile nous implique très directement, c'est un volet essentiel du métier du médecin généraliste : notre rôle dans la mise en place du système est en principe essentiel.

Désormais l'ensemble du territoire de l'Occitanie est couvert par une trentaine de MAIA - Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie - organisées dans la région sous l'égide de l'ARS.



gériatriques », «Équipes Territoriales ou Régionales Vieillessement et Prévention de la Dépendance » ainsi que les expérimentations PAERPA, PTA, amènent l'URPS Médecins à tenir un rôle organisationnel de premier plan dans le dispositif pour lui donner sa cohérence et garder à la médecine libérale la place qu'elle mérite.

Les MAIA reposent sur le principe de « l'intégration ».

L'intégration va plus loin que la coopération ou la coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à « co construire » leurs moyens d'action et à apporter une réponse décloisonnée et adaptée aux besoins de la personne âgée.

L'organisation départementale se fait par des « tables stratégiques » et des « tables tactiques » auxquelles participe l'URPS.

- La table stratégique : avec décideurs et financeurs (ARS et caisses) ; Réflexion sur la politique gérontologique sur le territoire à l'aide des remontées du dispositif MAIA

- La table tactique : partenariat fondé sur la coresponsabilité des acteurs de santé, médico-sociaux et administratifs ; Analyse le service rendu aux usagers, partage des outils et pratiques professionnelles, force de proposition pour le territoire et les décideurs. Les MAIA devraient donc simplifier et clarifier les missions des différents acteurs pour maintenir à domicile au mieux les personnes âgées fragilisées et souvent seules.

Un exemple de MAIA : le dispositif en Haute-Garonne

RÉDACTEURS : NELLY FONTANAUD, ISABELLE JOLIFF, CORINNE REGNIER, JOANNA JENOUVRIER

Le dispositif MAIA a pour but de créer un partenariat co-responsable de l'offre de soins et d'aides sur un territoire donné, pour les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie. En pratique, il s'agit de construire un réseau intégrant tous les partenaires des champs sanitaire, social ou médico-social, quel que soit leur statut : public, privé, institutionnel, libéral...

De plus, pour les personnes en situation complexe, le service de gestion de cas MAIA propose un accompagnement rapproché, individuel, et régulier assuré par un professionnel dédié et formé spécifiquement à cette fonction : « le gestionnaire de cas ». Celui-ci devient l'interlocuteur privilégié de la personne, de la famille, de l'aidant principal, du médecin traitant et de tous les intervenants à domicile.

Le gestionnaire de cas intervient en appui des professionnels dans un champ d'action transversal (sanitaire/social, ville/hôpital).

Le médecin traitant reste le « coordonnateur » de la prise en charge médicale et chacun des intervenants continue à agir dans son champ de compétence. Le gestionnaire de cas est considéré comme un professionnel de santé et à ce titre il peut échanger des informations avec les médecins via la messagerie Médimail.

EXEMPLE DE SITUATION COMPLEXE ORIENTÉE PAR UN MÉDECIN TRAITANT

- M. M. est âgé de 86 ans. Il vit seul dans une maison de ville au RDC. Son épouse a été placée en EHPAD. Il a 4 enfants avec lesquels les relations sont assez difficiles : un fils vit en Thaïlande, un fils est handicapé mental et vit avec sa sœur qui habite dans le Tarn. Celle-ci, tutrice de ses parents et aidante principale est épuisée par la situation de son père. M. M est en refus d'aides et de soins et dans le déni de ses troubles cognitifs non diagnostiqués. Il s'alimente mal et sa fille craint une dénutrition.

ACTIONS MENÉES PAR LE GESTIONNAIRE DE CAS

- Gagner la confiance de M. M. qui refuse aides et soins par des visites régulières
- Procéder à une évaluation multidimensionnelle des besoins de M. M. et établir un plan de service individualisé. (PSI)
- Identifier et mobiliser les acteurs ou services dont l'intervention est nécessaire.
- Tenir informé le médecin traitant et proposer des orientations possibles pour l'évaluation des troubles cognitifs (repérer la fragilité ? Consultation mémoire)
- Rendre compte de l'évolution de la situation à la fille tutrice et la seconder dans les démarches de mise en place d'aides
- Mettre en cohérence les interventions au domicile pour trouver les solutions les mieux adaptées aux besoins de M. M.
- Assurer le suivi au long cours en lien avec l'ensemble des intervenants du parcours de M. M.

ZOOM

4 MAIA sont installées sur le département de la Haute Garonne

- **MAIA 31 Nord** : Bassins de santé de Cornearrieu, St Jean l'Union,
Pilote du dispositif : Isabelle JOLIFF – isabelle.joliff@asa-asso.com – 05 61.15.75.57

- **MAIA 31 Lauragais** : Bassin de Villefranche de Lauragais et ancien canton de Revel

Pilote du dispositif : Joanna JENOUVRIER :
joanna.jenouvrier@asa-asso.com 05.61.23.36.08

- **MAIA 31 Toulouse** : Bassin de Santé de Toulouse

Pilote du dispositif : Corinne REGNIER – corinne.regnier@mutualite-mhg.fr – 05 61 76 61 40/62.69

- **MAIA 31 Sud** : Bassin de Santé de Muret et St Gaudens

Pilote du dispositif : Nelly FONTANAUD – n.fontanaud@ch-muret.fr – 05 34 46 23 01



MAUDIT PARTENAIRE

DOCTEUR OLIVIER THIEBAUGEORGES, GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN À TOULOUSE, ÉLU DE L'URPS OCCITANIE

Actuellement, un conflit oppose nos confrères obstétriciens de Perpignan à leur Groupe de Santé Medipole partenaires.

Nos confrères fonctionnaient parfaitement dans l'établissement privé le plus prestigieux de la ville, la Clinique Saint-Pierre. Ils bénéficiaient de la bonne réputation liée de la concentration d'un service d'imagerie interventionnelle, de biologie, de réanimation adossée à un service de cardiologie interventionnelle médicale et chirurgicale.

Ils avaient mis à profit cette disponibilité d'un plateau technique parfait pour développer une activité reconnue de chirurgie cancérologique en plus de la maternité. Grâce à cette dynamique, leur service de type I recrutait de jeunes consœurs ce qui assurait le renouvellement des générations.

La clinique a souhaité récupérer leurs locaux pour étendre la cardiologie plus rentable et a décidé de déplacer la maternité pour la regrouper avec un autre service obstétrical de la ville à l'activité déclinante et dans un environnement plus bucolique que très technique. Le laboratoire est fermé la nuit, il ne dispose pas de réanimation.

A Perpignan les confrères de l'autre maternité n'ont pas joué la solidarité car ils voient l'arrivée de ces renforts comme une planche de salut. Malheureusement, et à la satisfaction de la clinique, ils se sont engagés dans une plainte au Conseil de l'Ordre,

considérant qu'ils étaient déniés.

Les Perpignanais de Saint-Pierre ont interrogé GYNERISQ et l'URPS en juin sur cette évolution de leur sécurité. Ce n'était pas du ressort de GYNERISQ car les normes minimales sont respectées dans le regroupement. Même si les conditions sont moins sécuritaires. C'est le SYNGOF qui a rendu visite aux équipes dans leurs locaux, pris contact avec leur direction et informé l'ARS. Le SYNGOF a conseillé de rechercher un terrain d'entente. Le groupe propriétaire Santé Medipole partenaires n'a pas voulu donner suite.

Un avis médical indépendant a été proposé (sous l'égide du CNGOF) mais l'affaire est mal engagée : Le SIOS a accepté le regroupement sans rechercher ni tenir compte de l'avis de nos confrères. Leur position a été caricaturée. La direction a mené ce dossier contre l'avis des obstétriciens et de la CME de cette clinique.

Cette histoire mérite d'être médiatisée.

Le sacrifice de la qualité du service de gynécologie obstétrique aux intérêts de la Chaîne Medipartenaire est évident.

La clinique n'a même pas pris la peine de demander un niveau II pour la nouvelle structure constituée par la fusion des deux maternités. La maternité publique ainsi ne se sent pas menacée.

La leçon est forte pour les gynécologues obstétriciens, même ceux qui pensent fonctionner en totale sécurité.

L'intérêt des fonds de pension n'est pas le nôtre. Pas trop de certitude, pas de naïveté, la montée en puissance des fonds de pension dans les cliniques a changé les règles du jeu.

Les médecins libéraux doivent avoir toujours la précaution de construire une parfaite cohésion. Nous devons nous unir pour pouvoir collectivement peser sur les décisions.

Nous devons prendre attache au monde syndical pour réagir à temps et monter rapidement une relation de force. L'URPS doit jouer son rôle et pouvoir empêcher un projet lorsqu'il est construit contre l'avis des médecins.

GYNERISQ : association professionnelle participant à la gestion des risques en gynécologie-obstétrique et chargée de documenter les dossiers d'accréditation

SYNGOF : Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

SIOS : Schéma Interrégional d'Organisation des Soins



ARTICLE 99 DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE (LFSS) 2017 : un précédent qui laissera des traces et un accroc conventionnel majeur.

DOCTEUR JEAN-LOUIS PUECH, RADIOLOGUE À TOULOUSE, ÉLU DE L'URPS OCCITANIE.

Cet article de la Loi de financement de la SS intéresse les radiologues, les médecins nucléaires et les radiothérapeutes et tout autre exploitant de scanner, IRM, TEP-scan et appareil de scintigraphie (beaucoup sont gérés par des établissements de soins ou des groupements public-privé).

Cet article autorise le Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) à prendre d'autorité dès 2017 des mesures de modification des tarifs de forfait technique de scanner et IRM, et de classification des appareils. Dans les années suivantes, et tous les 3 ans, une commission ad hoc, près de la CNAM participera à l'évolution des tarifs.

On ne connaît pas à ce jour le détail des mesures qui vont être prises.

Mais le contexte de la présentation de l'article 99 de la LFSS par le gouvernement alors que des négociations n'avaient pas abouti et se prolongeaient entre la CNAM et la Fédération Nationale des Médecins Radiologue (FNMR), que la Convention médicale à été contestée comme l'a été la Loi de Santé Touraine, augurent mal de l'utilisation qui sera faite de ce texte pour sanctionner l'imagerie médicale. D'autant plus que des mesures de revalorisation ont été prises

par la nouvelle convention médicale signée en août (revalorisations dont on se félicite bien sûr), et qu'il faudra financer.

Les spécialistes de l'imagerie médicale craignent donc encore une fois des baisses tarifaires sévères. La FNMR a demandé en conséquence à ses membres de se retirer de tous travaux d'évaluation de pratique en cours comme celui sur la pertinence des actes d'imagerie : maîtrise médicalisée ou maîtrise comptable, il faut choisir !

Ces mesures économiques mettront à mal une spécialité de nouveau touchée par des décisions comptables autoritaires. Elles mettront à mal le maillage territorial radiologique et ne contribueront pas à améliorer l'accès à une imagerie moderne alors que des enquêtes nationales soulignent régulièrement les délais longs d'accès à l'IRM, le retard d'équipement de notre pays et que les professionnels réclament des avancées en radiologie interventionnelle notamment ce qui implique plus d'appareils scanners et une nomenclature cohérente.

Sur la forme enfin, le procédé utilisé (que l'on peut comparer à l'usage de l'article 49-3 de la Constitution française par le gouvernement actuel pour faire

aboutir des textes législatifs contestés) est choquant, ouvrant une brèche large dans le mécanisme conventionnel, créant un fossé qui sera durable dans la relation tutelle-professionnels de santé de l'imagerie.

Surtout les conséquences pourraient être dommageables pour les patients qui trouvent aujourd'hui à travers le secteur libéral la majeure partie de la réponse à leur prise en charge quotidienne en imagerie médicale.



Les médecins de la Moyenne et Haute Vallée de l'Aude (MHVA), ont décidé de fermer leurs cabinets le jeudi 19/01/2017

DOCTEUR ERIC COUÉ, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À ESPERAZA

Pourquoi en arriver à une telle extrémité ?

Cette décision fait suite aux réquisitions qui nous sont imposées par l'ARS (Agence Régionale de Santé) Occitanie et M. le Préfet de l'Aude pour la permanence des soins les samedis, dimanches et jours fériés sur les secteurs de Limoux et de Quillan/ Espérasa/Chalabre (Aude) depuis le 01/01/2017.

Depuis 2 ans des discussions étaient en cours avec l'ARS Languedoc-Roussillon pour réaménager la taille du secteur Quillan/ Espérasa/Chalabre, immense et peu peuplé, et pour réaliser le transport de certains malades au cabinet du médecin de garde les WE et jours fériés. Devant l'incapacité de l'ARS à mettre en œuvre les promesses faites, il a été décidé d'arrêter les gardes.

Sur le secteur de Limoux, les médecins avaient arrêté les gardes depuis 3 ans sans dommage pour la population.

La seule solution qu'a trouvée notre ARS a été de faire des réquisitions !

Ces réquisitions témoignent de l'incapacité des pouvoirs publics à prendre la mesure des difficultés auxquelles sont confrontés les médecins, en

particulier les généralistes, et a fortiori d'y apporter des solutions concrètes : la permanence des soins les week-ends et jours fériés telle qu'elle est organisée actuellement est devenue obsolète, du fait de la démographie médicale, de la nouvelle organisation de la médecine, et des techniques de communication.

Imposer à coups de réquisitions la survie d'un système dépassé n'a pas de sens et nous demandons l'arrêt immédiat de ces réquisitions.

Nous avons appris par ailleurs que l'ARS d'Occitanie entend, dans un avenir proche (2018) faire passer le nombre de secteurs de gardes de 17 à ... 4 dans notre département ! A quoi riment alors les réquisitions actuelles ?

Selon la réponse qui sera donnée par les pouvoirs publics, cette grève du 19/01/2017 pourra être suivie d'autres manifestations de notre mécontentement. Nous regrettons le désagrément qui sera occasionné à la population mais nous ne doutons pas qu'elle comprend notre insatisfaction et notre désarroi.

Les médecins de Limoux, Quillan, Espérasa, Couiza et Chalabre



Brèves

Le maintien de l'accès aux soins dans la région repose, entre autres, sur le regroupement des professionnels. S'il ne s'agit pas pour l'URPS Médecins d'une réponse unique, ce regroupement présente des difficultés organisationnelles pour lesquelles l'URPS aide depuis cinq ans avec un accompagnement technique et juridique des équipes sur le terrain. Plus d'une trentaine de rencontres avec les équipes ont été réalisées pour répondre aux interrogations que suscite ce mode d'organisation de l'activité pluri-professionnelle. Ces rencontres sur le terrain se poursuivent aujourd'hui, et l'URPS reste à la disposition des équipes qui souhaitent un accompagnement dans leurs démarches.

MSP

Avec plus de 70 MSP ouvertes sur le territoire de l'Occitanie et une cinquantaine de nouveaux projets émergents, ce mode d'organisation d'activité libérale est recherché par les jeunes confrères qui viennent découvrir cet exercice durant leurs stages.

La généralisation des forfaits d'activité pour les MSP, les nouveaux modes de rémunération, permet aujourd'hui de pérenniser le financement des activités innovantes dans ces structures comme la coordination de soins ou la prévention. Leur mise en œuvre jugée parfois laborieuse par les équipes est facilitée par le travail réalisé à l'URPS, avec l'accompagnement d'une chargée de mission juriste spécialisée en droit de la santé.

Enfin, l'URPS Médecins Libéraux s'engage au soutien des équipes engagées dans le cadre des organisations institutionnelles mises en œuvre sur ces questions à l'ARS et à la CRAM, permettant d'obtenir des financements publics. » *Camille RICART, Juriste - Chargée de mission URPS Occitanie*

Dispositif de soins partagés en psychiatrie

L'URPS des médecins d'Occitanie vient de signer avec l'ARS la convention d'ouverture du Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie créé à son initiative avec ses partenaires le CHU de Toulouse et le Centre Hospitalier G Marchant.

Son acte de naissance est le 1 novembre 2016. Les premiers patients pourront y être admis le 6 février prochain, ses locaux sont voisins de l'URPS à l'entrée du CHU place Baylac à Toulouse.

Pour mémoire ce dispositif propose aux médecins généralistes, qui seuls sont habilités à demander son intervention, une évaluation diagnostique visant à proposer un projet de soins pour leurs patients atteints de troubles mentaux fréquents ou sévères. Il est soutenu par un dispositif d'aval regroupant toute la filière psychiatrique des psychiatres de l'agglomération toulousaine qu'ils exercent dans leur cabinet libéral, en CMP, ou en hospitalisation publique ou privée.

Ce dispositif a été présenté à la HAS, au Conseil national de santé mentale, et s'inscrit déjà dans une ébauche de projet territorial de santé mentale. Il sera expérimenté les premiers mois dans la seule agglomération toulousaine, mais son ambition est d'être un projet régional.

Nous le détaillerons dans le prochain numéro de notre bulletin

Thromboses et cancers

Partant du constat que 20 % des patients avec un cancer vont présenter une maladie thromboembolique veineuse (MTEV), que la MTEV reste la première cause de décès des patients atteints de cancer qui ne décèdent pas de leur cancer, il a été constitué un groupe de travail réunissant les URPS médecins, pharmaciens et infirmiers, des représentants d'Oncomip, du Réseau Régional de Cancérologie de Midi-Pyrénées, et ceux de l'Université Paul Sabatier.

Nous avons travaillé à l'uniformisation du message communiqué au patient par tous les professionnels de santé et à une optimisation de la coordination interprofessionnelle. Après avoir fait le tour de ce qui se faisait dans d'autres régions, et une enquête interne auprès des professionnels de santé, notre travail s'est orienté vers la réalisation de plaquettes destinées aux professionnels de santé et de fiches-patients.

Vous trouverez joint à ce bulletin un exemple de chacune de ces plaquettes qui peuvent aussi être téléchargées sur le site de l'URPS.

DOCTEUR MARIE-ANGE BOULESTEIX, Angiologue à Cahors (46), membre du bureau - déléguée territoriale de l'URPS ML Occitanie

HEPATITE C : Des avancées majeures en termes de traitement – Un dépistage à renforcer

MARIE-CLAUDE WEY

Depuis fin 2013 **une nouvelle génération d'Anti-Viraux Directs (AVD) est disponible** pour le traitement des porteurs d'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC).

Ces nouveaux anti-viraux directs, utilisés en association sont d'une très grande efficacité (plus de 90% de guérison virologique), leur tolérance est bonne avec peu d'effets secondaires. Ils sont simples d'utilisation : voie orale, nombre réduit de prises, durée de traitement courte (12 semaines le plus souvent, parfois 8).

Un accès universel aux traitements de l'hépatite C a été annoncé et devrait prochainement être confirmé. En attendant, par arrêté en date du 10 juin 2016, l'accès au traitement par AVD n'est plus limité aux patients les plus sévères (F3-F4) ou co-infectés VIH-VHC.

Se sont ajoutés :

- Adulte présentant un stade de Fibrose hépatique F2
- Adulte en attente de transplantation ou ayant fait l'objet d'une transplantation d'organe
- Adulte en hémodialyse
- Adulte présentant des manifestations extra hépatiques du VHC.
- Adulte infecté par un virus de génotype 3 ou co-infecté par un autre virus à tropisme hépatique
- Adulte à risque élevé de transmission du virus (usagers de drogues avec échange de matériel, personnes détenues, femmes

en désir de grossesse, ou toute autre personne pour laquelle la réunion de concertation pluridisciplinaire estime le risque de transmission élevé)

Les propositions thérapeutiques sont entérinées par une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

A ce jour sept RCP ont été validées par l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées :

- Trois Centres Experts Hépatite : CHU Montpellier (Hôpital Saint Eloi), CHU Toulouse (Hôpital Purpan), CH Perpignan
- CHU Nîmes, CH Béziers
- CREGG (Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépatogastroentérologues)
- RCP Ville-Hôpital Hepatomipvir (Clinique du Parc – Toulouse)

Ces avancées récentes et à venir dans l'accès au traitement de l'hépatite C doivent inciter à renforcer le dépistage. En effet selon les données épidémiologiques disponibles en France, 230 000 personnes auraient une hépatite C chronique dont seulement 60% seraient diagnostiquées.

Les médecins généralistes ont un rôle essentiel à jouer dans ce dépistage.

Au-delà du dépistage actuel ciblé sur les facteurs de risque et qui montre ses limites, un dépistage plus large à des moments particuliers de la vie paraît pertinent.

Le Réseau Hépatites Languedoc-Roussillon s'appuie sur une coordination médicale et non médicale que vous pouvez contacter pour tout renseignement :
04 67 33 78 46 – 06 65 84 97 55
reseau-hepatites-lr@chu-montpellier.fr
www.chu-montpellier.fr/fr/reseau-hepatites-lr

Arrêté du 10 juin 2016 relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/6/10/AFSS1613575A/jo>

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/SP2/PP2/DSS/1C/2016/246 du 28 juillet 2016 relative à l'organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les nouveaux anti-viraux d'action directe (NAAD) : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/08/cir_41189.pdf

Les modes de transmission des virus des hépatites : http://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/user_upload/Pole_Digestif/ReseauHepatitisLR/Documentation/Modes_transmission_logos.pdf

Medimail Les voies, les pistes

FABRICE AMATULLI, CHEF DE PROJET INFORMATIQUE

Avantages de Médimail

Médimail est un service simple à utiliser :

- Sans installation sur le poste client,
- Sans changer d'adresse mail,
- Sans barrière régionale (autorisant ainsi les échanges sécurisés auprès des sphères médico-sociale, juridique, institutionnelle...),
- Garantissant un haut niveau de sécurité (traçabilité, horodatage, intégrité des données échangées, chiffrement durant tout le processus...)

De plus, Médimail est interopérable avec l'Espace de Confiance de l'ASIP. Cela signifie que Médimail est en capacité de communiquer avec toutes les messageries qui sont reconnues " MSSanté Compatible ".

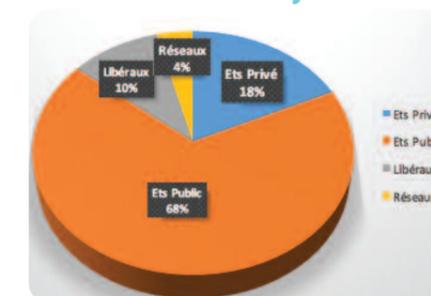
PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

Médimail s'appuie sur le concept du coffre-fort électronique qui joue le rôle de tiers de confiance entre l'expéditeur et le destinataire.

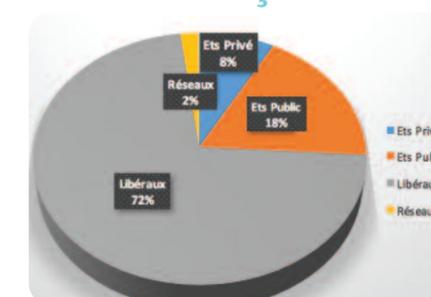
Un système de notifications permet d'informer en temps réel de tous les événements qui affectent l'enveloppe Médimail (scellement, ouverture, délégation...) dans ce coffre-fort.

Un processus de notarisation des événements permet d'assurer la traçabilité de tous les échanges sans limite de temps au niveau du coffre-fort.

Medimails envoyés



Medimails reçus



2016 > Medimail en chiffres

- 141 structures établissements publics, privés, réseaux, EPAHD... sont opérationnelles sur l'ensemble de l'ex région Midi-Pyrénées.
- 12 000 professionnels de santé, dont plus de 6000 libéraux disposent d'un compte Médimail
- Plus d'1 million de Médimail ont été envoyés en 2016 sur l'ex région Midi-Pyrénées

Un utilisateur Médimail peut donc communiquer avec un correspondant MSSanté et réciproquement.

Médimail Combien ça coûte ?

Médimail est mis gracieusement à disposition pour l'ensemble des professionnels de santé de la région Occitanie. Après le financement URML MP, puis GCS Télésanté, c'est l'ARS Occitanie qui finance le projet depuis 2012.



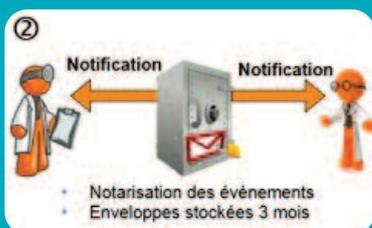
Medimail, comment ça marche

1



L'expéditeur se connecte au portail Médimail et dépose son enveloppe (message et une ou plusieurs pièces jointes jusqu'à 10 Mo) pour un ou plusieurs destinataires (en destination ou en copie).

2



Une fois l'enveloppe déposée, l'expéditeur reçoit une preuve de scellement. Le destinataire est informé par une notification indiquant qu'une enveloppe a été déposée à son attention sur le portail Médimail.

3



Le destinataire se connecte au portail Médimail (login ou carte CPS) et récupère son enveloppe qui contient le message avec la ou les pièces jointes.

4



L'expéditeur reçoit une notification l'informant que son destinataire a bien ouvert son enveloppe. Les échanges sont notariés et leur trace est gardée de manière illimitée. Les enveloppes sont stockées 3 mois avant d'être supprimées.