

Médecin d'Occitanie

LE BULLETIN DE L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

N°2 - MAI 2017



Focus sur
les organisations
innovantes



A U S O M M A I R E

LES RENCONTRES DE LA GRANDE MOTTE
DISPOSITIF DE SOINS PARTAGÉS EN PSYCHIATRIE
ENTRETIEN AVEC LE PRÉSIDENT DU CESER

AU SOMMAIRE

Page 3 EDITO du président : Les organisations innovantes de notre région

ACTUALITÉS

Page 4 Les rencontres de la Grande Motte du samedi 10 juin 2017

Page 5 Les internes de médecine générale d'Occitanie se rendent au Congrès de Médecine générale de France (CMGF 2017) avec l'aide de l'URPS d'Occitanie.

Page 6 Messagerie sécurisée avec Medimail - DMP Haute Garonne - Gériatrie Montpellier

Le calendrier des activités à venir

Page 7 Les 4 illustrations d'organisations innovantes des médecins libéraux d'Occitanie

TERRITOIRE DE SANTÉ

Pages 8 et 9 Occitanie. APPERQUAL ou le partenariat CHU-URPS-ARS

Pages 10 et 11 Ouest-Audois. La plateforme territoriale d'appui

Pages 12 et 13 Montpellier, La Rochelle, Toulouse. Les instituts du sein

Pages 14 et 15 Toulouse. Le dispositif de soins partagés en psychiatrie

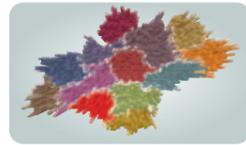
L'URPS DONNE LA PAROLE

Page 16 Site de remplacements

Pages 17 et 18 Jean-Louis Chauzy, président du CESER. Entretien.

Page 19 COMMUNICATION : Réseau Hépatite LR

Page 20 Les rencontres de la Grande Motte du samedi 10 juin 2017



MÉDECIN D'OCCITANIE N° 2 – MAI 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.

Rédaction : Luc JACOB-DUVERNET, Philippe MEURSAULT, Docteur Michel BISMUTH, Odile FRAYE

Tirage : 14 000 exemplaires – **Maquette et mise en pages** : LSP. **Crédit photo** : Freepik, LSP, Jacques Sourious, Mairie de Toulouse – **Impression** : Imprimerie Ménard

L'ÉDITORIAL

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

Les organisations innovantes de notre région

Les prochaines Rencontres de la Grande-Motte seront un moment d'éclairage sur 4 projets innovants impliquant chacun, d'une manière différente, l'URPS des médecins libéraux.

Nous espérons une forte mobilisation des médecins d'Occitanie pour que leur expérience professionnelle enrichisse les débats sur ces réalisations concrètes de nouvelles organisations en santé et leur ambition de répondre aux enjeux de la modernité.

les directeurs d'hôpitaux, et de CHU, les représentants des fédérations hospitalières, des usagers...

Nous remercions par avance chaque intervenant et chaque participant qui a prévu de se libérer pour participer à cette matinée de travail.

Le comité de rédaction du « Médecin d'Occitanie » a choisi de donner la parole dans ce second numéro du bulletin aux intervenants des Rencontres afin d'ores et déjà de partager des informations pour

Cette journée est une ouverture des médecins libéraux vers leurs confrères salariés, hospitaliers, universitaires, de santé publique ainsi que vers leurs collègues des autres URPS.



Comme nous l'abordions en 2016 lors des dernières Rencontres, ces organisations n'ont nulle vocation à supplanter le colloque singulier, socle de nos pratiques médicales. Notre attente est celle d'un temps de discussion, de réflexion, d'incitation au changement et au renouvellement de nos pratiques. Cette journée est une ouverture des médecins libéraux vers leurs confrères salariés, hospitaliers, universitaires, de santé publique ainsi que vers leurs collègues des autres URPS. Mais nos missions impliquent d'aller au-delà de nos seuls échanges médicaux et de nous rapprocher des autres acteurs essentiels du monde de la santé : les élus, les responsables des instances régionales, et de l'agence régionale de santé,

améliorer la qualité des débats et susciter outre les questions, la créativité organisationnelle de chacun d'entre nous. Nous rêvons ces journées comme une oasis au milieu du rythme infernal de réunions intriquées les unes aux autres, programmées sur une poignée de semaines, afin de rédiger dans une course contre la montre le Plan Régional de Santé qui planifiera l'offre et l'organisation des soins pour les 10 ans à venir.

O tempora o mores !

RENCONTRES DE LA GRANDE MOTTE DU SAMEDI 10 JUIN 2017

LES ORGANISATIONS INNOVANTES DES MÉDECINS LIBÉRAUX D'OCCITANIE

Créées en 1994, les unions régionales des professionnels de santé des médecins libéraux ont été les premières unions de professions libérales, avant d'être rejointes en 2010 par d'autres professions de santé : les URPS regroupent 10 professions à ce jour. Deux grands changements en 2016 : la loi de modernisation de notre système de santé réorganise les missions des URPS pour la mise en place des Projets régionaux de santé ; et résultat d'une vaste réforme terri-

Il s'agit tout d'abord d'innovation en psychiatrie et en santé mentale avec le dispositif de soins partagés à Toulouse (DSPP). Le second débat est consacré à une initiative de praticiens libéraux sur un territoire, la plateforme territoriale d'appui de l'Ouest-Audois (PTA). Le troisième débat est dédié au développement d'une dynamique libérale, le Montpellier Institut du sein (MIS). Enfin, le dernier débat présente les perspectives d'une structure régionale d'appui à la qualité et à

Pour la sixième année consécutive, l'Union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux d'Occitanie organise, le samedi 10 juin prochain, dans la commune de la Grande Motte, ses rencontres annuelles⁽¹⁾. À l'ordre du jour : des débats sur les organisations innovantes qui sont proposées aux médecins libéraux pour les aider et faire évoluer leurs pratiques. Aujourd'hui, la médecine change, l'URPS accompagne ce profond changement.

toriale, les régions Midi-Pyrénées et Languedoc Roussillon se fondent en une seule, l'Occitanie, donnant naissance à une seule Union des médecins libéraux, l'URPS d'Occitanie. Chaque Union des ex-régions continue leurs travaux en commun au sein de cette nouvelle entité, et les journées de la Grande Motte sont le reflet de ces travaux et des nouvelles initiatives au service de la médecine libérale. C'est la raison pour laquelle l'URPS a choisi de placer cette journée du 10 juin prochain sous le signe des organisations innovantes qui participent de la formidable mutation du système de soin français. Ainsi, ces rencontres consacreront quatre débats qui distinguent l'URPS d'Occitanie pour la qualité de ses études autorisant des changements notables dans la pratique médicale.



la pertinence (APPERQUAL). Cette journée accueillera pour ses débats, outre des directeurs de CHU régionaux et des chefs d'établissements privés, Carole Delga, présidente du Conseil Régional d'Occitanie et Monique Cavalier, directrice générale de l'ARS d'Occitanie. Et elle donnera la parole à un grand témoin : Jean-Louis Chauzy, président du Conseil économique, social et environnemental d'Occitanie.

Odile Fraye

(1) Les 6èmes rencontres de la Grande Motte de l'URPS d'Occitanie se tiendront le 10 juin à : L'Hôtel Mercure du Port 140, rue du Port, 34280 La Grande Motte - France
Téléphone : (+33)4/67569081
Télécopie : (+33)4/67569229
E-mail : H1230@accor.com

PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

PAERPA S'INVITE À DOMICILE

Le Plan personnalisé de santé « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie » (PAERPA) qu'a lancé l'HAS en début d'année se fait donc à Montpellier. Et ce, pour des raisons démographiques : « Les plus de 75 ans représentent 10,5 % de la population régionale et d'ici à 2030, les chiffres traduisant le vieillissement augmentent de façon phénoménale : plus de 10 000 personnes de plus de 75 ans par an dans toute la région », explique le docteur Jean-Marc Laruelle, médecin à Montpellier, membre du PAERPA. L'une des premières réflexions auxquelles va s'attacher le groupe de travail du PAERPA, dont la première réunion a eu lieu le 6 février dernier,

La gérontologie et la gériatrie constituent un des cinq pôles (cancer, handicap, santé mentale, jeune et vieillissement) choisis par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé pour mener une réflexion sur la prise en charge des français en matière de santé. C'est Montpellier qui a été choisie pour la mise en œuvre des expérimentations « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie ».

concerne toutes les questions liées au maintien à domicile des personnes âgées : « Contrairement à la politique suivie il y a une vingtaine d'années avec l'ouverture des places dans les EPHAD, dit le docteur Jean-Marc Laruelle, on se rend compte aujourd'hui que le maintien à domicile est primordial, le plus longtemps possible, dans les meilleures conditions possibles. Ce sujet essentiel est emblématique des autres problématiques de la santé en France : désertification médicale, prises en charge, iatrogénie médicamenteuse. » Après avoir fait un état des lieux à partir d'une évaluation globale de la situation médicale, les professionnels montpelliérains membres du PAERPA vont réfléchir à la mise en place d'un plan d'actions concernant les personnes âgées en situation de fragilité et atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques, et nécessitant un travail formalisé entre acteurs de proximité. « On va modéliser ce qu'on pourrait faire, rendre compte de nos travaux à l'ARS, en sachant pertinemment qu'un modèle unique ne peut exister. »

Ce travail qui implique l'ensemble des professionnels de santé (médecins, infirmières, kinésithérapeutes et pharmaciens) et qui a pour objet d'améliorer le maintien à domicile de la personne âgée et retarder en cela sa perte d'autonomie devrait durer de 18 à 24 mois.

Philippe Meursault

LE COUP DE POUCE DE L'URPS D'OCCITANIE



LES INTERNES AU CONGRÈS

Le 11e congrès de la médecine générale organisée par le Collège de la médecine générale a eu lieu du 30 mars au 1er avril 2017 à Paris. L'occasion pour l'URPS d'Occitanie d'aider une fois de plus les internes à découvrir la médecine générale au cours de cet événement de la profession. Ils étaient 40 jeunes internes des facultés de médecine de Montpellier et de Toulouse à y participer.

Au cours de cinq demi-journées de travail du 11ème congrès de la médecine générale organisé fin mars à Paris, la spécialité médecine générale a été abordée au travers des champs du soin de la formation et de la recherche. Les 4 000 participants ont pu assister à 136 communications orales (dont 7 en anglais), 14 posters commentés, 16 ateliers gestes techniques, 30 plénières (dont 5 en anglais). Depuis plusieurs années, l'URPS aide les internes à découvrir cette spécialité médicale. Cette année encore, la commission Recherche Thèse de l'URPS médecin a permis à 40 internes et jeunes médecins récemment thésés de la région Occitanie en prenant en charge les frais d'inscription et de participation à ce congrès.

Vivre de près les spécificités de la spécialité est indispensable en vue de l'exercice futur de la médecine générale afin de découvrir tous les travaux réalisés et permettre des rencontres entre confrères de manière intergénérationnelles. Certains des internes ont même communiqué leur travaux de thèse, comme par exemple Sandra Deloule et Émilie Guyonnet sur les attitudes pratiques des médecins généralistes en cas d'insuffisance de prise pondérale d'un nourrisson allaité ; mais aussi Arthur Théry sur la prise en charge thérapeutique de la maladie veineuse chronique non compliquée des membres inférieurs en soins primaires en Haute Garonne en 2015 ; ou encore Nathalie Boussier sur la consultation systématique chez le médecin généraliste après la consultation d'annonce par l'oncologue ; ou encore Julie Dupouy sur les caractéristiques des médecins inclus dans l'étude ESUB-MG. Au-delà de cette facilité qui leur est octroyé pour ce Congrès, l'URPS organise un prix de thèse et une aide à la réalisation de la thèse d'exercice pour laquelle la commission donne un avis en vue de diffuser un questionnaire permettant le recueil de données auprès des médecins libéraux de la région Occitanie.

Dr Michel Bismuth

HAUTE-GARONNE

C'EST LA SAISON D'OUVERTURE DES DMP

LE COMITÉ DE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ, qui s'est réuni le 17 mars dernier, confirme la volonté de la Haute-Garonne d'être un département expérimentateur du DMP de premier plan.

Lors de cette réunion, le Président de l'UPRS Médecins, les référents informatiques du Centre Hospitalier CHU et de la Clinique Pasteur établissement pilote à Toulouse ont fait part de leur expérience. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : depuis le début de l'année, 20 000 DMP ont été ouverts, 28 % d'entre eux l'ont été en ligne directement par les patients seuls ou par les patients et leur médecin. Le comité a rappelé que l'objectif était d'ouvrir 1 100 DMP par semaine. A l'heure actuelle, l'interface entre les logiciels professionnels et ce carnet de santé numérique toujours accessible et sécurisé n'est pas encore parfaite et oblige souvent le professionnel de santé à la double saisie. Il faudra encore gagner en ergonomie d'autant plus que la rémunération du forfait structure qui conditionne l'ensemble du mécanisme nécessite la compatibilité avec le DMP.

PM

UNE SEMAINE DE SENSIBILISATION ORGANISÉE PAR LE RÉSEAU HÉPATITES MONTPELLIER SUR LE FRONT DES HÉPATITES B ET C

Le Réseau Hépatites de Languedoc Roussillon organise dans la capitale de l'Hérault, du 15 au 20 mai, une semaine contre les Hépatites B et C (1). Au programme : actions de dépistage rapide, atelier de sensibilisation à la prévention et au dépistage des hépatites B et C, débats et conférences.

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.

Les propositions thérapeutiques sont entérinées par une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). À ce jour sept RCP ont été validées par l'ARS Occitanie : trois Centres Experts Hépatites (CHU Montpellier (Hôpital Saint Eloi), CHU Toulouse (Hôpital Purpan), CH Perpignan) ; le CHU Nîmes, le CH Béziers ; le Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépatogastroentérologues (CREGG) ; et le RCP Ville-Hôpital Hepatompivir

(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.

La semaine contre les hépatites B et C organisée par le Réseau Hépatite durant ce mois de mai devrait contribuer à cette mobilisation.

PM

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

DOSSIER

FOCUS SUR LES ORGANISATIONS INNOVANTES



Les médecins libéraux participent plus que jamais de cette évolution profonde du système des soins, qui a pour conséquence la modification de leur quotidien médical et de l'exercice de leur métier. Ils s'ouvrent avec volonté aux changements, aux innovations qui conduisent à des améliorations dans leur pratique au travers d'organisations novatrices. Ces organisations ont éclos à partir de projets ambitieux, que ce soit la structuration des soins, les liens entre médecins de ville et centres de soins, ou la prise en charge des malades dans toutes ses dimensions. Elles changent la médecine et modifient l'image de ceux qui l'exercent.

APPERQUAL, UNE STRUCTURE D'APPUI POUR LA SÉCURITÉ DES SOINS

Gestion des risques et des événements indésirables graves

page 8

TOUT PASSE PAR LA COORDINATION DES SOINS

La mise en place de plateformes territoriales d'appui

page 10

CONCILIER QUALITÉ DES SOINS ET QUALITÉ DE VIE

Le Montpellier Institut du Sein ou comment traiter au mieux le cancer du sein

page 12

LES GÉNÉRALISTES ET LES PSYCHIATRES ONT FINI PAR COMMUNIQUER !

Le dispositif de soins partagés en psychiatrie et en santé mentale est lancé à Toulouse

page 14

GESTION DES RISQUES ET DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

APPERQUAL, UNE STRUCTURE D'APPUI POUR LA SÉCURITÉ DES SOINS

Avant d'appréhender APPERQUAL et de se plonger dans le sujet complexe de la gestion des risques et dans celui de la gestion des événements indésirables graves qui constituent les deux piliers structurant l'organisme d'appui à la qualité et à la pertinence d'Occitanie, il est bon de s'arrêter sur quelques notions.

Le risque fait partie du domaine complexe de la santé. Les organisations de santé ne figurent pas parmi les activités les plus sûres comme l'industrie nucléaire ou l'aviation civile⁽¹⁾. Pour faire de la sécurité une priorité, une des stratégies des activités de la santé est de développer une culture de sécurité.

Face à la maladie, les professionnels mettent en œuvre des actions préventives et thérapeutiques, ainsi que différentes organisations (plateforme de soins, télémédecine, coopération entre professionnels de santé, maisons de santé pluri professionnelles) dont l'objectif est d'apporter un bénéfice aux pa-

tients. Cependant ces actions et ces organisations peuvent avoir des conséquences négatives, appelées événements indésirables. Un événement indésirable est un événement associé aux soins inattendu au regard de l'état de santé du patient, qui peut entraîner une hospitalisation ou une prolongation de l'hospitalisation du patient ; ou une invalidité permanente du patient ; ou la mise en jeu du pronostic vital du patient ; ou une anomalie congénitale pour la descendance du patient ; ou le décès du patient. Pour mémoire, plus de 30 000 patients décèdent chaque année d'accidents médicaux en France (chiffre OMS).

Dans ce contexte, une démarche de gestion des risques vise à réduire ces risques d'évènement indésirable à un niveau acceptable, elle cherche notamment à diminuer la fréquence et la gravité des événements indésirables qui pourraient survenir. Dès lors, la sécurité des patients est l'état dans lequel le risque

d'évènement indésirable est réduit au minimum. La gestion des risques est sous tendue par une politique globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et s'appuie sur la mise en place d'un programme cohérent d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. « C'est dans ce cadre que trouve sa place la Structure régionale d'Appui à la Qualité et à la Pertinence d'Occitanie avec deux principes qui la résumant parfaitement : l'accompagnement dans les démarches liées la qualité de la gestion des risques et l'aide à la gestion des événements indésirables graves, explique Jean-Luc Baron, chirurgien plasticien, et trésorier de l'APPERQUAL. Cet organisme régional, qui s'appuie sur la structure d'appui de l'ex-région Languedoc-Roussillon créée il y a quatre ans, met en œuvre des actions d'amélioration à la pertinence et à la maîtrise de la gestion des risques à l'hôpital et en ville et les établissements médico-sociaux. Son objectif : développer une

La gestion des risques est une démarche essentielle pour assurer la qualité et la sécurité des soins en établissement de santé et en médecine de ville. APPERQUAL, acronyme de structure régionale d'appui à la pertinence et à la qualité, est un organisme professionnel indépendant des tutelles, dédié à l'amélioration de la sécurité des soins en Occitanie. Pour cela, deux principaux leviers seront actionnés : identifier et coordonner tous ceux qui agissent déjà sur le terrain en faveur de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, et apporter, quand elles sont attendues par les professionnels, des compétences mutualisées pour faire face aux événements indésirables associés aux soins et éviter qu'ils ne se reproduisent.



Jean-Luc Baron, chirurgien plasticien, et trésorier de l'APPERQUAL

culture de la qualité et de la sécurité des soins. Cela suppose qu'APPERQUAL participe à l'évolution des comportements des professionnels, face aux événements indésirables et donc mette la gestion des risques et la sécurité du patient au centre des organisations de santé. Le cœur de son activité est la formation par l'accompagnement ; par exemple en médecine de ville : « Dans un premier temps, on a ciblé essentiellement les maisons de santé multidisciplinaires pour leur concentration de médecins, d'infirmières, de kinésithérapeutes, dit Jean-Luc Baron. Tous ces soignants n'ont jamais été formés à la gestion des risques au cours de leurs



THOMAS LE LUDEC, CHU DE MONTPELLIER Des implications personnelles et des visions communes

« Avec APPERQUAL, explique Thomas Le Ludec, directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, l'enjeu est de renforcer une dynamique préexistante dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans l'efficacité des dépenses de santé. Pour mettre en œuvre des actions d'amélioration à la pertinence dans les établissements de santé sanitaires, médico-sociaux et dans le secteur ambulatoire, il faut s'appuyer sur cette structure régionale d'appui, qui, je le rappelle, est là pour accompagner et non pour contrôler, et pour comprendre et ré-

pondre aux souhaits du terrain. » Après avoir observé plusieurs expériences, à Lyon notamment, Thomas Le Ludec pense que la réussite de telles structures vient du bon équilibre entre les besoins d'un territoire et les initiatives prises par les hommes du terrain, qui permettra de répondre aux questions de l'accompagnement, des partages de méthodes, de la sécurité et des bonnes pratiques. « Apperqual peut avoir un impact très fort sur la qualité des soins. Beaucoup reste à faire en Occitanie, nous n'en sommes qu'au début. Il faut tirer profit des enseignements

des 18 structures de ce type qui se sont développées en France. Mais il y a une constante qu'il est bon de respecter : cela suppose en effet de faire travailler des professionnels impliqués, qui ont une vision inter-secteurs, trans-spécialités, et qui soient capables d'insister sur ce qui unit, en somme avoir des motivations communes. » Quelle place de l'hôpital dans ce dispositif ? « Un acteur parmi d'autres. La qualité du soin n'est pas publique, n'est pas privée, elle est universelle », conclut le directeur général du CHU de Montpellier. OF

études. Avant que les jeunes, qui, eux, seront formés, n'arrivent dans le monde du soin, deux générations actuellement en exercice méritent d'être formées et accompagnées. On place nos efforts sur les coordinateurs de soins dans ces maisons multidisciplinaires, un nouveau métier qui ne connaît souvent peu de choses à la gestion des risques. » Parmi ces stages de formation, il y a ce qu'on appelle les RMM (revues de mortalité et de morbidité) : « Il s'agit de l'analyse collective par tous les acteurs, de façon rétrospective et systémique d'un cas marqué par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage à un patient et qui conduit à une meilleure prise en charge des patients et à la sécurité des soins. La médecine en ville est pauvre en la matière ! »

L'APPERQUAL va devoir s'adapter à la nouvelle réglementation. En effet le décret d'application de la création des structures d'appui régionales ne date que de novembre 2016 et les instructions faites aux

ARS de mars dernier. En parallèle à ces séances de formation et de sensibilisation menées autour d'opérations de communication, APPERQUAL, « en pleine mutation » comme le souligne Jean-Luc Baron, réfléchit avec sa cellule opérationnelle d'une dizaine de membres professionnels de terrain au développement des activités de la structure sur toute la région. Celle-ci devrait à terme aider à la constitution pour effectuer les interventions à des sous-sections qui agiront plus localement, tout en conservant à l'esprit de faire de la sécurité une priorité de tous, des professionnels de terrain comme des responsables des centres de santé, et quelle que soit la géographie où ils se trouvent.

Odile Fraye

(1) 6,2 événements indésirables graves liés aux soins surviennent pour 1000 journées d'hospitalisation ; un tiers de ces événements est évitable (Étude ENEIS sur les événements indésirables liés aux soins - 2009).

En 2004, une loi a créé l'obligation de la déclaration aux agences régionales de santé des événements indésirables graves associés aux soins de santé c'est à dire qui ont eu pour conséquence un décès, la mise en jeu du pronostic vital du patient ou la survenue probable de séquelles. Le décret de

ces EIG doivent avoir la possibilité de se confier à une structure intermédiaire composé de professionnels comme eux. » La première mission des Structures Régionales d'Appui créées par ce décret est d'être une possible interface entre les professionnels et l'ARS. « Connaître ou punir il faut choisir. La première conséquence de la sanction est de favoriser la dissimulation. Erreurs et événements indésirables sont inhérents à l'activité de soins parce que c'est une

LE PROFESSEUR BERTRAND MILLAT :
"une instance professionnelle au service des professionnels"

majeurs à la déclaration d'évènement est lié au fait que les professionnels ne veulent pas faire de déclaration devant une instance dotée d'un pouvoir de contrôle et de sanction, explique le Professeur Bertrand Millat, ancien coordinateur de la Gestion des risques du CHU de Montpellier, membre de la cellule opérationnelle d'APPERQUAL. Une solution peut être la création d'une instance facilitatrice parce que professionnelle. Les professionnels ou les établissements qui sont confrontés à

activité humaine. Pour pouvoir analyser ces erreurs et ces événements indésirables, il faut d'abord en avoir connaissance. Craignant le risque de punition, beaucoup continueront à se placer dans la dissimulation plus que dans le signalement. La structure régionale d'appui est indépendante, elle ne doit pas apparaître comme le bras inquisiteur de l'ARS. Elle doit être considérée par les professionnels comme une instance professionnelle au service des professionnels.» OF

LA MISE EN PLACE DE PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI – (PTA)

TOUT PASSE PAR LA COORDINATION DES SOINS

Un des enjeux de la modernisation du système de santé est de se recentrer sur les soins de proximité que dispense le médecin généraliste. La mise en place de plateforme territoriale d'appui va se généraliser pour prendre en charge des situations complexes et venir en aide aux professionnels, avec la maîtrise de la coordination des soins. Mais la création de ces futures PTA ne peut se développer parfaitement qu'à l'initiative des professionnels de santé eux-mêmes. C'est déjà le cas dans l'Est-Audois.

Pedro R. est diabétique de type 1. Depuis quelques temps, il ne se préoccupe guère de son diabète. Aujourd'hui, il consulte son généraliste pour des plaies aux deux pieds qui sont surinfectées. Le généraliste constate que son patient n'est pas d'une propreté remarquable, qu'il risque de ne pas comprendre comment suivre son traitement car il maîtrise mal la langue française, que, peu fortuné, il vit dans un logement insalubre, et

Soit le médecin passe une à deux heures pour joindre différents services, soit il compose le numéro de la PTA de sa région

compose le numéro de la plateforme territoriale d'appui de son territoire (PTA) qui se chargera de lui débrouiller elle-même l'affaire, en moins de quarante-huit heures. Ce que vient de vivre notre médecin généraliste est ce qu'on appelle une situation complexe.

Pour y répondre, les PTA ont été créées (elles sont toutes jeunes, un peu plus d'un an !) afin d'informer et orienter les professionnels vers les ressources sanitaires, médico-sociales pour le prise en charge des malades placés en situation complexe, sans distinction d'âge ni de pathologie. Elles évaluent également la situation du patient et proposent, si nécessaire, différentes interventions et assurent leur suivi : elles peuvent ainsi gérer les admissions et les sorties des établissements. « La PTA, explique le docteur

Jean-François Razat, responsable à la Direction du Premier recours de l'ARS d'Occitanie, c'est d'abord une plateforme téléphonique avec au bout du fil un coordonnateur de parcours, qui est d'ailleurs un nouveau métier adapté à cette pratique. La plateforme pose



Jean-François Razat, directeur du premier recours à l'Agence régionale de santé d'Occitanie

de modes de fonctionnement, des prises en charge de filières ! »
Bien avant l'heure, Éric Coué a fait de la PTA sans le savoir. Ce médecin de l'Aude a créé il y a dix-sept ans un réseau de santé gériatrique de coordination, de maintien à domicile et d'aide des professionnels de santé dans le triangle Carcassonne, Castelnaudary et Limoux. Une belle réussite, qui a fait appel à six personnes salariées (infirmière coordonnatrice, assistante sociale, ergothérapeute, psychologue, secrétaires) travaillant dans une structure installée à Limoux et financée par l'ARS, et qui a géré le parcours de 400 personnes âgées par an, sur un territoire de 120 000 personnes ! En 2016, le Docteur Coué a décidé de passer à la vitesse supérieure et de faire évoluer son réseau vers une PTA sur un territoire plus grand de l'Est-Audois (la moitié du département de l'Aude). Ce sera chose faite en septembre prochain. La chose ne paraît pas si difficile que cela,

de modes de fonctionnement, des prises en charge de filières ! »

« Les plateformes seront une aide essentielle pour le généraliste, explique le Dr Guilaine Kieffer-Desgrappes, présidente de de l'URPS Médecins libéraux Grand Est. Le vieillissement de la population, et le souhait du patient de son maintien à domicile sont au cœur des difficultés les plus fréquemment rencontrées dans l'exercice de notre métier. L'objectif recherché est d'éviter au maximum des hospitalisations consécutivement à un passage aux urgences, d'autant plus qu'on ne pourra pas, compte tenu de leur nombre sans cesse croissant, mettre toutes les personnes âgées en EHPAD. Etant donné que le médecin n'a

FOCUS LES QUATRE PREMIÈRES PTA DU GRAND EST

Les PTA vont se développer sur le territoire d'une région au fur et à mesure des initiatives prises par des professionnels de santé et, selon ses besoins et son histoire. L'objectif de l'ARS est de couvrir l'Occitanie à 5 ans. Dans la région Grand Est, on voit les choses plus rapidement : 10 PTA à l'horizon de fin 2018. Déjà, quatre plateformes voient le jour à l'automne dans la Meuse, les Ardennes, les Vosges et l'Aube. « Les plateformes seront une aide essentielle pour le généraliste, explique le Dr Guilaine Kieffer-Desgrappes, présidente de de l'URPS Médecins libéraux Grand Est. Le vieillissement de la population, et le souhait du patient de son maintien à domicile sont au cœur des difficultés les plus fréquemment rencontrées dans l'exercice de notre métier. L'objectif recherché est d'éviter au maximum des hospitalisations consécutivement à un passage aux urgences, d'autant plus qu'on ne pourra pas, compte tenu de leur nombre sans cesse croissant, mettre toutes les personnes âgées en EHPAD. Etant donné que le médecin n'a



Guilaine Kieffer-Desgrappes, présidente de de l'URPS Médecins libéraux Grand Est

pas les moyens à lui seul de fournir une réponse globale, qui plus est si on prend en compte la diversité des situations rencontrées, puisqu'il est là avant tout pour soigner, je crois fermement à l'efficacité de telles structures. Elles sont à même d'organiser, dans l'intérêt du patient, une articulation optimale entre tous les offreurs de services.»

Pour le Dr Guilaine Kieffer-Desgrappes, le premier enjeu de ces PTA est de communiquer auprès des généralistes : « Les confrères sont mal, voire pas du tout informés. Il faut en conséquence aller vers eux pour connaître leurs besoins. On a ainsi découvert après enquête, qu'un nombre importants de patients dits complexes relèvent de pathologies psychiatriques. Il faut dès lors construire ces PTA avec les médecins si on veut qu'ils les utilisent. Les rencontrer à cette fin, dans leur cabinet, à l'instar des visiteurs médicaux, s'avère indispensable, sachant que la plupart d'entre eux n'ont souvent pas le temps de lire les mails ou les flyers qu'on leur envoie ! »

PM

dans la mesure où le praticien est rompu à ce genre d'exercice. est une structure d'aide aux médecins pour le maintien à domicile. Nous allons commencer par la gériatrie, puis, très rapidement, nous nous dirigerons vers la cancérologie et les pathologies neu-



Philippe Meursault

Eric Coué, créateur du réseau de santé gériatrique de coordination, de maintien à domicile et d'aide des professionnels de santé dans l'Aude

300 médecins libéraux (200 généralistes, 100 spécialistes) vont être concernés. Des médecins avec lesquels Éric Coué a l'habitude d'échanger : « Notre langage leur est compris depuis longtemps, et puis nous n'utilisons par de novlangue administrative, ce qui leur va bien. » Il n'y aura rien d'étonnant à ce que le lancement de la plateforme territoriale d'appui de l'Est-Audois se passe au mieux en cette fin d'année.



RELATIONS PTA ET ÉTABLISSEMENTS DE SOIN : Dites-moi quand je peux opérer ?

Les plateformes territoriales d'appui seront demain des relais pour les hôpitaux. La tendance actuelle est de tout faire pour que le patient soit maintenu à son domicile : On prône de plus en plus la pratique ambulatoire, en effet la prise en charge courte dans les établissements de santé se développe, dit le docteur Jean-François Razat. Et les progrès des thérapeutiques font évoluer considérablement l'ambulatoire. Ce sera demain plus lourd pour les médecins traitants et les professionnels de premier recours dans la mesure où ils recevront des patients revenus plus tôt à leur domicile. « Il va falloir faire un très gros effort sur le premier recours, et les PTA vont avoir un rôle à jouer, explique le responsable de ce secteur à l'ARS. Car on va aller assez loin. Spontanément les établissements de santé vont entrer en contact les plateformes. Par exemple, le chirurgien orthopédique va se mettre d'accord avec le coordinateur de la PTA pour savoir à quelle date il est préférable de réaliser son opération de prothèse de hanche de manière optimale pour le suivi du patient. Il est vrai que, généralement la sollicitation de la PTA se passe en aval, mais une sollicitation des établissements de santé en amont sera de moins en moins rare. »

PM

LE MIS OU COMMENT TRAITER AU MIEUX LE CANCER DU SEIN

CONCILIER QUALITÉ DES SOINS ET QUALITÉ DE VIE



L'objectif du MIS (Montpellier Institut du Sein) est simple : destinée aux femmes touchées par un cancer du sein ou présentant un risque familial de cancer du sein, cette association facilite le parcours de soins en organisant une prise en charge personnalisée et en prenant en compte tous les aspects de la maladie. Chaque année, ce sont 500 patientes qui passent, pour leur plus grand bien, entre les mains du MIS, et ce, gratuitement.

« Les femmes sont généralement perdues dans le parcours de soins du cancer du sein. C'est un parcours chaotique et douloureux. Alors, nous nous sommes demandés comment faire pour répondre au mieux à l'ensemble des besoins que peut exprimer une femme dans ce cas précis. Le MIS est parti de là. »

Cécile Zinzindohoué, chirurgien à la Clinique Clémentville à Montpellier, a eu l'idée de créer un réseau, le Montpellier Institut du Sein (MIS), rassemblant des praticiens de toute l'agglomération, soucieux de concilier qualité des soins et qualité de vie :

Le sexologue est là pour cette femme de 40 ans à qui on va proposer une mastectomie et qui a aura peut-être des difficultés

Cette idée de lancer ce réseau a germé dans les esprits en 2009, et en 2010, l'équipe des fondateurs a réuni des groupes de pa-

autour de la création d'une association. Aujourd'hui, 60 praticiens (du radiologue au chirurgien, du kinésithérapeute



Le Docteur Cécile Zinzindohoué

après cette intervention. Cette autre patiente plus jeune démarre une hormonothérapie, il faut donc lui proposer un rendez-vous avec un nutritionniste. Nous ne sommes pas là uniquement sur le plan médical, nous touchons à la qualité de vie. »



Le Docteur Pierre Bertrand, chirurgien sénologue, vice-président du MIS

tienties pour mieux comprendre leurs besoins : « Elles voulaient une personne référente qui puisse les orienter, et les informer à chaque étape de leur maladie, dit Cécile Zinzindohoué, présidente du Montpellier Institut du Sein. Le MIS voit le jour en 2012

à l'assistante sociale, du médecin traitant au cardiologue, en passant par l'infirmière, le diététicien et le psychologue...) en sont membres et suivent les patientes du dépistage jusqu'à l'après-traitement. La particularité de cette association est

L'INSTITUT TOULOUSAIN sur les starting-blocks

« Maurice Bensoussan était enthousiasmé ! Nouveau président de l'URPS d'Occitanie, il a fait le tour du territoire des deux anciennes régions ; et, quand il a découvert le MIS à Montpellier, il m'appelée en me parlant d'un projet formidable et m'a demandé de faire la même chose à Toulouse. » Gaëlle Jimenez, oncologue-radiothérapeute à la clinique Pasteur, a relevé le gant. Le 18 janvier dernier, avec quelques confrères, elle est allée à la rencontre de Cécile Zinzindohoué et des membres de l'équipe du Montpellier Institut du Sein. « Ils nous ont guidés, et aussitôt l'aventure toulousaine a pris forme », dit Gaëlle Jimenez. L'ensemble des chirurgiens sénologues des 8 cliniques spécialisées de l'agglomération, les oncologues médicaux, les radiothérapeutes mais aussi les radio-sénologues, les méde-

cins nucléaristes et les anatomo-pathologistes ont été immédiatement convaincus du bienfondé du projet. Restent quelques réglages à effectuer : d'abord fédérer parfaitement les médecins et les professionnels des soins de support, notamment ceux qui se chargent de l'accompagnement psychosocial. Ensuite quelle pratique pour les assistantes de parcours ? Sont-elles mobiles en se rendant dans les 8 cliniques de Toulouse ou un lieu d'accueil unique sera-t-il créé de toute pièce ? Les réponses à ces questions ne vont pas tarder, car Gaëlle Jimenez et les professionnels de santé libéraux sont impatients de donner le top départ : « Si ça ne tenait qu'à moi, on commencerait avant l'été. Mais soyons raisonnables, ce sera plutôt à la rentrée. »

LJD

qu'elle a souhaité créer un nouveau modèle d'organisation de l'exercice libéral. Son modèle économique repose sur les cotisations annuelles de praticiens et une participation des établissements partenaires. Le budget que ceux-ci arrivent à constituer permet à l'association d'assurer la prise en charge des patientes par du personnel dédié salarié du MIS (assistante de parcours, assistante sociale) qui coordonne les interventions des nombreux professionnels dont la patiente a besoin : « Il est important, dit Sylvie Boichot, qu'il y ait un chef d'orchestre qui soit présent à chaque étape du parcours de soin et qui anticipe toutes les difficultés. La fonction d'Assistante de parcours est un nouveau métier, on le doit aux patientes qui en ont fait la demande lors de la création du MIS. »

Se voulant innovant, le Montpellier Institut du Sein mobilise une chaîne de compétences et de soutien en mettant gratuitement à la

disposition du malade, hormis les services essentiels de l'assistante de parcours, un numéro de téléphone (04 67 02 02 02) pour les rendez-vous urgents, un calendrier personnel pour les étapes clés du parcours de soin au sein d'une plateforme web collaborative intitulée INU qui autorise les patients et les professionnels à se connecter de manière sécurisée afin d'échanger, et enfin, un praticien désigné comme l'interlocuteur référent pour tous les aspects médicaux de la prise en charge. Depuis, le MIS a fait des émules. Après La Rochelle et Institut du sein de Charente-Maritime, qui a ouvert l'an dernier (voir encadré ci-contre), ce sont les Toulousains qui s'inspirent de ce modèle pour mettre en place leur propre dispositif de coordination.

Luc Jacob-Duvernet

INSTITUT DU SEIN DE CHARENTE-MARITIME : trois ans pour convaincre

Loïc de Poncheville se souvient du jour où il a eu la chance de tomber sur le MIS de Montpellier. Entre la Charente-Maritime et l'Hérault, il n'y a qu'un pas que le chirurgien sénologue de La Rochelle a franchi il y a cinq ans pour aller à la découverte de ce qu'il cherchait depuis longtemps pour sa région : une réelle prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein qui souffraient d'un manque de visibilité, d'informations et qui ne savaient pas vers qui se diriger pour le médical et le non-médical. « Il n'y avait pas de suivi global des malades, dit-il. Fort de cette constatation, je suis allé voir ailleurs. Mais il a fallu trois ans pour mobiliser les professionnels de mon département, les convaincre. Et chacun a fini par trouver les bonnes raisons pour s'impliquer dans le projet. »

Depuis le 20 septembre 2016, accompagné dans sa mise en œuvre opérationnelle et son développement par Move In Med, l'Institut du sein de Charente-Maritime a mis en lien 35 professionnels de santé au travers d'un réseau de santé de qualité. Installé dans les locaux de la clinique du Mail ou les deux chirurgiens fondateurs, Loïc de Poncheville et Jérôme Ménard, exercent, l'institut prend en charge 50 % des patientes atteintes du cancer du sein du département pour une population de 650 000 habitants, soit 300 patientes par an.

LJD

LE DISPOSITIF DE SOINS PARTAGÉS EN PSYCHIATRIE ET EN SANTÉ MENTALE EST LANCÉ À TOULOUSE

LES GÉNÉRALISTES ET LES PSYCHIATRES ONT FINI PAR COMMUNIQUER !

En France, la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres, libéraux ou hospitaliers, n'est pas toujours au beau fixe.

L'URPS d'Occitanie a décidé d'inverser la vapeur en créant à Toulouse un dispositif de soins partagés en psychiatrie et en santé mentale, qui se présente comme un support original à la pratique en psychiatrie du médecin traitant. Cela concerne un millier de généralistes et près de 300 psychiatres de l'agglomération toulousaine.

« Soyons clair ! Nombreux sont les médecins généralistes qui se plaignent de la difficulté d'accès aux psychiatres. La raison : des délais de rendez-vous extrêmement éloignés et les retours d'informations jugés trop insuffisants. » Le professeur Laurent Schmitt, chef du pôle de psychiatrie des Hôpitaux de Toulouse, ne mâche pas



Le professeur Laurent Schmitt

ses mots. « Il était urgent de sonner la fin du cloisonnement des compétences et replacer le patient au centre du parcours de soins. D'où l'idée d'améliorer spectaculairement la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres. En effet, les problématiques de santé mentale, les difficultés des parcours de vie

vont croissant. » Pour ce faire, les médecins libéraux de l'URPS ont créé un dispositif de soins partagés en psychiatrie et en santé mentale (DSPP) qui devrait optimiser cette collaboration. L'actuel président de l'Union d'Occitanie, Maurice Bensoussan, y travaillait depuis 2015, avec l'aide du docteur Michel Combière, le DSPP de Toulouse a donc vu le jour en février dernier à l'entrée du CHU Purpan. La création de cette structure neutre, non hospitalière, a reçu la bénédiction de l'ARS qui finance le projet en soutenant une équipe de deux infirmières, d'une psychologue, d'un psychiatre libéral et d'un psychiatre hospitalier.

La marche à suivre du DSPP est simple. La demande vient toujours du médecin généraliste. Le plus souvent téléphonique, elle est soit orientée vers des plages de consultations libres des nombreux psychiatres libéraux qui collaborent au DSPP, soit est sui-



vie par l'adressage d'un patient qui est vu dans la semaine. Au préalable, celui-ci va faire l'objet d'une évaluation rapide par l'infirmière de l'antenne de Purpan. Si ce patient souffre de schizophrénie ou est déjà suivi par des dispositifs de soins, il n'y a pas de valeur ajoutée, l'infirmière envoie alors un certains nombres d'informations au généraliste. Sinon, elle propose un rendez-vous dans les deux à cinq jours. Le patient est vu alors par l'infirmière et par le médecin psychiatre, il s'agit d'un professionnel très expérimenté. Dans d'autres circonstances, le DSPP devient une plateforme qui propose un rendez-vous avec un psychiatre de ville qui a accepté de laisser des créneaux vacants dans son agenda. Le service est rendu immédiatement. Comme le retour au généraliste ! Soit par voie téléphonique, soit par voie électronique sécurisée, par le biais du système Médimail. « Le but est de construire avec le médecin traitant une trajectoire de soins en

CIBLES QUELS TROUBLES MENTAUX ?

Les troubles mentaux pour lesquels le médecin généraliste est sollicité le plus fréquemment sont liés aux états anxieux, « mais il y a aussi, explique le Professeur Laurent Schmitt, les attaques de panique, les dépressions chroniques ou résistantes (les dépressions résistantes sont celles que le généraliste a tenté de traiter avec un résultat partiel ou insuffisant), ou des symptômes psychotiques débutants devant lesquels le médecin est embarrassé (idées délirantes, hallucinations) ». Les crises des adolescents peuvent aussi embarrasser les médecins généralistes. On compte également les tentatives de suicide : 110 000 en France par an pour 11 000 suicides réussis ; à Toulouse, pas moins de 3 000 tentatives de suicide ! « La plupart des tentatives sont médicamenteuses, dit Laurent Schmitt, donc les patients passent par l'hôpital. C'est le généraliste qui assure le suivi, et il a besoin de conseils sur le suivi et les sujets à aborder après un geste suicidaire. Il est donc essentiel que la coopération entre le médecin traitant et le psychiatre se déroule confraternellement pour que le suivi se passe bien. »

LJD

fonction du partenariat, explique le docteur Maurice Bensoussan. L'offre de soins proposée se limite à l'évaluation, à l'élaboration conjointe d'un projet de soins et le cas échéant à l'accompagnement vers un nouveau professionnel. C'est une pratique clinique orientée vers la construction, l'explication et la délégation du projet de soins, qui, par cet aspect, a aussi une action de formation en direction des médecins généralistes avec la rédaction d'un compte-rendu à visée formative. » En effet, le retour fait aux généralistes est normalisé selon les critères de la HAS et prépare le médecin traitant à une meilleure pratique en psychiatrie : « Plus le retour est simple et détaillé, dit Laurent Schmitt, plus les médecins - qui se plaignent de l'insuffisance de formation en psychiatrie - s'améliorent au fil du temps et maîtrisent mieux ce domaine médical. Ils rédigent des lettres de meilleure qualité, avec un adressage plus spécifique, plus précis. Dans ce cadre du DSPP, tout le monde apprend. » Le psychiatre n'est pas en reste. Pour lui, l'intérêt peut être double : plus les généralistes utilisent le

dispositif, moins ils envoient de patients aux urgences psychiatriques ; plus ils affinent les prises en charge en donnant les informations attendues par le psychiatre, et moins les psychiatres reçoivent de demandes non argumentées. Ce dispositif est, selon le professeur Laurent Schmitt, qui souligne que le DSPP est rattaché au service de psychiatrie et de psychologie médicale mais non à celui des urgences, « un dispositif d'avenir et un dispositif apprenant ». L'hôpital qui est résolument engagé dans ce partenariat en est tout autant bénéficiaire. « Tous les dispositifs qui articulent la médecine de ville et la médecine hospitalière sont à encourager. Car on pourrait très bien l'imaginer dans d'autres disciplines que la psychiatrie, comme la pédiatrie, l'endocrinologie, la nutrition. » Pour l'heure, le DSPP essuie les plâtres, mais effectivement, rien n'interdit de penser que le dispositif dont l'URPS est à l'initiative ouvre une voie qui peut améliorer la médecine de demain.

Luc Jacob-Duvernet

L'EXPÉRIENCE VERSAILLAISE



LE TÉMOIGNAGE DU PROFESSEUR MARIE-CHRISTINE HARDY-BAYLÉ

Vous êtes les premiers dans les Yvelines à avoir créé un DSP en France. Vous pouvez mesurer le chemin parcouru depuis 17 ans, quelles sont les résultats dont vous êtes la plus fière ?

Selon une dernière enquête, 72,5% des patients reçus au dispositif et 94 % des médecins généralistes pour lesquels le dispositif a été mis en place ont exprimé une satisfaction excellente ou très bonne. Le nombre de médecins généralistes utilisant le dispositif est de 372, soit la quasi-totalité des médecins d'un territoire d'environ 570 000 habitants (le nombre total de médecins généralistes se situant autour de 450). Enfin, l'absentéisme pour la première consultation psychiatrique ne s'élève qu'à 5 %, alors que le taux d'absentéisme en France est généralement de 40 % environ.

Toulouse lance cette année son DSPP. Quels écueils vous lui conseilleriez d'éviter ?

Tous ces chiffres que je viens de vous communiquer prouvent que le dispositif de soins partagés en psychiatrie et en santé mentale du Sud Yvelines fonctionne bien. Ce sont des chiffres qu'il faut atteindre surtout en direction des médecins, car ce dispositif est dédié aux généralistes, il ne faut pas l'oublier. S'il satisfait les médecins, le dispositif sera tout aussi performant pour les patients.

(*) Pr Marie-Christine Hardy-Baylé est chef du pôle psychiatrie au Centre hospitalier de Versailles, co-fondatrice du dispositif de soins partagés en psychiatrie et en santé mentale du Sud Yvelines.

LA PSYCHIATRE SOPHIE PRÉBOIS TÉMOIGNE APRÈS UN TRIMESTRE DE FONCTIONNEMENT

LES PREMIERS PAS DU DSPP

Le dispositif de soins partagés en psychiatrie a ouvert ses portes aux premiers patients le 6 février dernier à

Toulouse, sur le haut de l'Hôpital Purpan. Sophie

Prébois, psychiatre, praticien hospitalier au CHU de Toulouse, qui est en charge du DSPP comme coordinatrice du fonctionnement interne, dresse un état des lieux trois mois après le lancement du DSPP toulousain.



Un bon début pour le DSPP de Toulouse : le travail de partenariat s'est développé, depuis début février, avec les médecins généralistes du département universitaire de médecine générale, des médecins élus de l'URPS, ainsi que plus récemment avec les médecins du tour de garde. « De manière plus concrète, dit Sophie Prébois, psychiatre, praticien hospitalier au CHU de Toulouse, un lien téléphonique entre les médecins généralistes et les infirmières du DSPP a eu lieu dans la majorité des cas ce qui a permis de décrire les situations cliniques des patients et de préciser la demande du médecin généraliste afin de pouvoir y apporter une réponse adaptée. » Ainsi, les infirmières ont réalisé pour chaque situation un travail de recueil d'informations au cours de cet entretien pour reconstituer le parcours clinique du patient. Un entretien téléphonique infirmier avec le patient a systématiquement été réalisé avant la consultation médicale et un lien

avec l'entourage et les différents acteurs du soin a pu également être effectué en fonction des situations. « Toutes les demandes n'ont pas forcément donné lieu à une consultation médicale sur le DSPP. Lorsqu'elle a eu lieu, l'évaluation psychiatrique a pu être orientée dans la plupart des cas par la question posée par le médecin généraliste. » Au décours des consultations, une restitution de la compréhension de la problématique du patient lui a été systématiquement donnée. Un travail sur la demande de soin est effectué avec lui afin de permettre son adhésion dans le projet de soin structuré et personnalisé qui lui est proposé en partenariat avec son médecin généraliste. « Les premiers retours des patients sont très positifs à ce sujet, ils peuvent dans

l'ensemble rapporter qu'ils identifient plus clairement leurs difficultés », explique le Dr Sophie Prébois. À la fin de la prise en charge sur le DSPP, un courrier basé sur les recommandations du Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie est adressé au médecin généraliste du patient et le cas échéant aux différents partenaires. Les pathologies présentées par les patients sont très diverses : trouble de l'adaptation, crise suicidaire, épisode dépressif caractérisé, trouble psychotique. Les délais de consultation sur le DSPP sont adaptés à la demande du médecin généraliste en fonction de son évaluation clinique de la situation. « Les situations cliniques pour lesquelles le DSPP a été sollicité

jusqu'à présent recouvrent des situations allant de problématiques relativement courantes à des situations dont la complexité nécessite un véritable travail de coordination entre les différents acteurs du soin. Ces premières collaborations entre le DSPP et les médecins généralistes sur plus d'une cinquantaine de demandes ont permis d'améliorer les modalités de fonctionnement du dispositif au plus près de la pratique concrète en médecine générale. » Le DSPP s'ouvre maintenant à tous les médecins généralistes de l'agglomération toulousaine. Par ailleurs, un protocole de recherche évaluant la pertinence du DSPP a été élaboré. Le DSPP recherche activement la participation de médecins généralistes n'ayant pour l'instant pas eu accès au dispositif pour être volontaires et une possibilité d'inscription existe sur le site de l'URPS.

Luc Jacob-Duvernet

EN PRATIQUE Le DSPP de Toulouse



Quand contacter le DSPP
Quand vous souhaitez de l'aide pour un patient présentant une souffrance psychique ou un trouble mental : le DSPP reçoit le patient, réalise une évaluation diagnostique et organise un projet de soins conjointement avec vous.

Quand ne pas contacter le DSPP
Situation d'urgence : adresser directement aux urgences psychiatriques : 06 27 59 53 54
Si antécédent de suivi psychiatrique, recontacter le psychiatre qui a déjà suivi le patient

Comment contacter le DSPP
Appeler le secrétariat pour demander un rendez-vous pour votre patient. Prévoir un temps d'échange clinique avec l'infirmière du DSPP pour présenter votre patient et votre demande.

Remettre les coordonnées du DSPP au patient pour qu'il prenne rendez-vous
Informer le patient qu'il aura un entre en téléphonique avec une infirmière avant d'être reçu en consulta on par un médecin psychiatre

CONTACTS

Téléphone : 05 61 77 60 41
Adresse mail :
Dssp.ide@chu-toulouse.fr

Adresse postale : CHU de Toulouse
Purpan Pavillon U 2000
Place du Dr BAYLAC
31059 Toulouse Cedex 09

Responsables : Dr BENSOUSSAN,
Dr PRÉBOIS, Dr AMETEPE
et Dr LANDMAN

ENTRETIEN AVEC JEAN-LOUIS CHAUZY, PRÉSIDENT DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL D'OCCITANIE



DES RÉPONSES À LA DÉSERTEMENT MÉDICALE

Dans plusieurs régions françaises, le nombre de médecins par rapport aux besoins de la population devient insuffisant. Préoccupé par le risque grandissant de désertification médicale, le Comité économique, social et environnemental régional d'Occitania a lancé un cri d'alarme à la fin d'année dernière. Depuis, son président Jean-Louis Chauzy va à la rencontre des élus régionaux pour en débattre et présenter les propositions du CESER. Dans cet esprit, il sera à la Grande Motte pour rencontrer les médecins libéraux de la région qu'il dit vouloir mieux connaître. Avant ce rendez-vous, il répond à nos questions.

MÉDECIN D'OCCITANIE. Depuis 2009, date à laquelle le CESER de la région Midi-Pyrénées avait analysé précisément les besoins de santé sur son territoire, la problématique autour de l'égalité d'accès aux soins ne semble pas évoluer dans le bon sens ?

JEAN-LOUIS CHAUZY. Le renouvellement des médecins généralistes et des spécialistes qui se fait de plus en plus difficilement sur de nombreux territoires, et, par là-même la pénurie des professionnels de santé liée à une inégale répartition géographique constituent de sérieuses préoccupations pour les élus régionaux. Nous en avons pris conscience depuis un certain temps. Effectivement, les CESER des deux

ex-Régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées ont déjà planché sur le sujet dans le cadre de travaux qui traitaient des questions d'organisation de l'offre de soins et d'égalité d'accès aux soins. À l'occasion du rapport que nous avons publié en fin d'année dernière, nous n'avons pu que constater que rien n'avait changé depuis dix ans. L'État n'a pas pris la mesure des enjeux actuels. Ainsi, le numérus clausus dans le cadre des études médicales devenu obsolète doit être supprimé. Au CESER, nous estimons qu'il est nécessaire d'augmenter de manière significative le nombre de places ouvertes en première année de médecine.

> SUITE PAGE SUIVANTE

ENTRETIEN AVEC JEAN-LOUIS CHAUZY,

PRÉSIDENT DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL D'OCCITANIE

Cette augmentation crée des besoins supplémentaires en termes de formation et est doublée par une augmentation du nombre de médecins libéraux enseignants et de maîtres de stage. Nous sommes sidérés qu'un grand pays comme la France soit incapable d'assurer la formation des médecins dont elle a besoin. Rappelez-vous, il y a moins de dix ans, on faisait venir par bus entiers des infirmières de Catalogne pour assurer les services dont nous avions besoin. Et le nombre de médecins diplômés à l'étranger et exerçant en France s'élève à 10% des praticiens.

Outre cette mesure forte de suppression du numérisé clausus, que préconisez-vous d'autre ?

La Région doit affirmer une politique volontariste de développement des maisons pluridisciplinaires de santé. Les jeunes médecins ne veulent plus exercer comme le faisaient leurs parents, à savoir 70 heures par semaine, 7 jours sur 7 ! Ils souhaitent des horaires plus compatibles avec une vie normale. Ces maisons pluridisciplinaires doivent correspondre à des besoins et prises en charge par les médecins eux-mêmes.

De même, il faut favoriser le développement des maisons médicales de garde aussi bien en zone urbaine que rurale. Enfin, le CESER est favorable à une adaptation de la permanence des soins. Autre mesure à laquelle nous sommes favorables, l'expérimentation volontariste sur les pratiques avancées, c'est-à-dire la possibilité de déléguer un certain nombre d'actes des médecins vers les infirmiers (1). En effet, l'impact d'une augmentation du numerus clausus ne sera perceptible qu'à échéance de 8 ou 10 ans. Ces délégations de tâches, sous condition de formations qualifiantes, devraient bien entendu se faire sous le contrôle d'un médecin coordonnateur. Elles peuvent en priorité s'envisager notamment pour la surveillance de certaines maladies chroniques. Enfin la télémédecine constitue une des pistes de réponses au risque de désertification médicale. Ce dispositif numérique sera moins pour des traitements proprement dits que pour réaliser des diagnostics et dispenser de la formation.

Pour répondre à l'inégale répartition géographique, voire à la pénurie généralisée sur un territoire, pensez-vous que ces mesures suffiront ?

Nous devons être très vigilants. Si ces mesures ne suffisent pas, des jeunes étudiants en médecine continueront à quitter la France pour être formés en Roumanie, en Bulgarie ou en Hongrie. Avec toujours le même constat, à savoir que les qualifications de ceux qui reviennent ne sont pas toujours compatibles avec ce que nous réclamons chez nous. À la veille des élections législatives, il est à souhaiter que le nouveau gouvernement sache mettre la santé au cœur de ses préoccupations, car c'est une question aussi importante que de se nourrir, de se loger, de trouver un travail, ou que le droit à l'éducation. Et donc, si les mesures ne donnent pas des résultats satisfaisants, les parlementaires devront avoir le courage de demander aux médecins formés par la République d'accepter d'exercer quelques années dans des territoires abandonnés, quitte à avoir quelques avantages pour le faire comme c'est le cas pour de jeunes professeurs qui exercent leur première activité dans des zones plus difficiles (2).

Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernet

(1) L'URPS ML Occitanie (auparavant Midi-Pyrénées) a une commission Délégation de tâches dont l'activité consiste à analyser les demandes de Coopération entre professionnels de santé (Art.51 de la loi HPST) pour en confirmer la pertinence sur le territoire. L'avis est envoyé à la HAS. Ainsi, l'ARS Occitanie vient de signer l'arrêté autorisant le protocole entre infirmiers et médecins pour la vaccination.

(2) Les contrats d'engagement de service public (CESP) sont des contrats de ce type, signés entre de jeunes médecins et l'ARS : les médecins s'engagent à exercer dans certaines zones contre un avantage financier. L'URPS MP assistait à la composition de ces CESP et à la désignation des médecins, selon les départements et les urgences démographiques.

BIOGRAPHIE

- 1947 Naissance à Rodez.
- 1976 Secrétaire Général de la CFDT de l'Aveyron.
- 1983 Intègre le Comité Economique et Social de Midi-Pyrénées.
- 1992 Elu Président du Conseil économique et social régional de Midi-Pyrénées.
- 2007 Est nommé membre du conseil d'administration de l'Université de Toulouse.
- 2013 Président de l'Observatoire Régional de la Qualité de Service des Infrastructures en Midi-Pyrénées.
- 2014 Vice-Président de l'Assemblée des CESER de France.
- 2016 Elu Président du CESER Languedoc Roussillon Midi Pyrénées, devenu CESER Occitanie

LETTRE DE LIAISON ET RÉSULTATS DE BIOLOGIE

UN OUTIL NUMÉRIQUE DE COMMUNICATION PLUS PERFORMANT

L'époque est au message numérique, mais si, dans le domaine de la santé, on avance à grand pas depuis longtemps, notamment en ce qui concerne la transmission de données médicales, aujourd'hui on

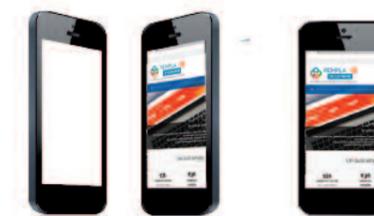
participe du service Projet informatique de l'URPS de l'Occitanie qui est en relation directe avec les médecins libéraux : « Aujourd'hui, dit Fabrice Amatulli, chef du Projet informatique de

UN APPEL À PROJETS pour développer l'usage des messageries sécurisées de santé comme support de la lettre de liaison et des résultats d'examens de biologie médicale est lancé auprès de l'agence régionale de santé de l'Occitanie. L'URPS y participe.

souhaite que ces échanges dématérialisés soient plus que jamais sécurisés et confidentiels. Dans le cadre d'un appel à projets lancé au printemps par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), l'ARS d'Occitanie devrait financer la mise à niveau de logiciels de façon à ce que les médecins libéraux puissent intégrer sans difficulté les informations numériques émises soit par les laboratoires pour les résultats d'examens de biologie médicale, soit par les établissements de santé qui doivent remettre depuis le 1er janvier 2017 aux patients à leur sortie une lettre de liaison ; cette lettre est un document qui contient toutes les informations utiles pour son suivi comme ses traitements ou les examens à réaliser a pour objet de mieux coordonner les soins entre l'hôpital et la médecine de ville. Cette mise à niveaux de logiciels qui devrait intervenir tout au long de l'année 2017 nécessite la par-

ticipation du service Projet informatique de l'URPS de l'Occitanie qui est en relation directe avec les médecins libéraux : « Aujourd'hui, dit Fabrice Amatulli, chef du Projet informatique de l'Union régionale, les données échangées via la messagerie sécurisée ne sont pas encore structurées et ne s'intègrent pas automatiquement dans le logiciel médical du médecin, ce projet est pour nous une chance car il va nous permettre de travailler en partenariat avec les éditeurs de logiciel de gestion de cabinet afin que ces derniers puissent répondre à la demande du terrain en intégrant directement les documents, transitant via Médimail, dans leur logiciel » L'URPS est en pointe avec l'ensemble des acteurs de santé de la région, afin de mener à bien ce projet ardu et les premiers résultats sont attendus d'ici à la fin de l'année 2017.

Odile Fraye



UN SITE QUI FACILITE LA VIE DU MÉDECIN Pour les remplaçés et les remplaçants

Vous êtes un médecin remplaçant, trouvez un médecin à remplacer.
Vous êtes médecin installé, trouvez votre remplaçant.
L'outil numérique www.repla-occitanie.org est là pour vous aider.



Poursuivant le souhait d'accompagner le médecin dans sa pratique quotidienne, l'URPS d'Occitanie propose un nouveau service : rempla-occitanie.org. Ce site régional permet la mise en relation entre médecins installés et médecins remplaçants : il aide ainsi le médecin à trouver soit un remplacement, soit un remplaçant. À l'heure où nous publions cet article, le site compte 1 028 médecins inscrits, 687 médecins installés, 341 médecins remplaçants et 346 offres et demandes de remplacement, d'installation, de collaboration et d'assistant en médecine générale.

Ce site, accessible gratuitement à tous les médecins libéraux, sécurisé, est un outil simple, pratique et efficace. Il permet le partage d'un calendrier interactif, la création en ligne du contrat de remplacement et propose des annonces professionnelles (succession, collaboration) Des services utiles pour trouver un remplaçant ou le médecin à remplacer en un clic !

PM

6^{èmes} RENCONTRES DE LA GRANDE-MOTTE



LES ORGANISATIONS INNOVANTES DES MÉDECINS LIBÉRAUX D'OCCITANIE

Samedi 10 juin 2017

Hôtel Mercure du Port
La Grande-Motte (34)

