

2

### ZOOM

Qu'apportent les réseaux de santé aux médecins libéraux ?

4

### DOSSIER

Etude de l'URML sur l'évaluation des réseaux de santé en Midi-Pyrénées

6

### QUALITÉ

Devons nous avoir peur des indicateurs ?

7

### DOUBLE CLIC

Médimail

8

### POST-SCRIPTUM

Vie et sécurité au cabinet



## ÉDITORIAL

Par Djamel DIB, président de l'URML Midi-Pyrénées

Un des aspects de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » va certainement reconfigurer le paysage médico-social en France en s'appuyant sur une gouvernance régionale articulée autour des Agences Régionales de Santé.

Cette approche pertinente va certainement permettre à ces nouvelles structures d'assurer un meilleur pilotage et une meilleure adéquation entre médecine de ville et médecine hospitalière, en se référant aux besoins spécifiques de la région.

Les médecins libéraux seront très attentifs à cette nouvelle redistribution, d'autant plus que la médecine libérale a été à ce jour la seule à supporter les lourdes contraintes d'une maîtrise médicalisée.

Les grands chantiers qui se présentent aux libéraux sont loin d'être rassurants : démographie médicale déclinante, remise en question de la liberté tarifaire et d'installation, contraintes administratives de plus en plus fortes dans l'exercice quotidien des médecins, et enfin une ASV qui continue à alimenter des inquiétudes.

L'URML Midi-Pyrénées s'est attachée au cours de ces dernières années à contribuer à l'évaluation des réseaux de soins, aux problèmes de responsabilité médicale, au statut et aux conditions d'exercice des praticiens dans les établissements privés ainsi qu'à la sécurité en cabinets. D'autres chantiers sont en cours...

Bien à vous.

# Qu'apportent les réseaux de santé aux médecins libéraux ?

Par **Bernard BROS**

Président du collège  
généraliste de l'URML MP

## Etude de l'URML sur l'évaluation des réseaux de santé en Midi-Pyrénées (novembre 2008)

**La place qu'occupent les réseaux de santé dans l'organisation des soins et leur intérêt attendu pour les patients et les médecins ont justifié une étude plus approfondie de leur fonctionnement. L'URML a voulu vérifier que les réseaux de santé et de soins, financés par des crédits spécifiques régionalisés, associent les médecins libéraux et apportent à ces derniers, notamment aux généralistes, une plus-value en termes de coordination et de qualité des soins par rapport aux structures déjà existantes.**

### Les objectifs de l'évaluation

Il s'agit d'identifier les réseaux de santé qui :

- apportent une réponse adaptée à des besoins de santé non satisfaits par les structures existantes ;
- apportent plus de services aux patients et aux médecins libéraux en termes de qualité des soins et de coordination ;
- associent les médecins libéraux dans un véritable partenariat à tous les niveaux de fonctionnement du réseau.

Cette étude doit permettre à l'URML de proposer des recommandations sur les réseaux de santé pour une plus grande implication des libéraux.

### La méthodologie de l'étude

Une commission *Evaluation des réseaux* a été désignée au sein de l'URML, regroupant généralistes et spécialistes : les docteurs Pierre Boyer, Bernard Bros, Djamel Dib, Joëlle Durand et Jean-Paul Jacques, président de la commission.

La commission a analysé les 20 réseaux de Midi-Pyrénées à travers les dossiers de l'URCAM, de l'ARH, des réseaux, des informations de l'URML et de certains coordonnateurs de réseaux. L'outil d'évaluation choisi a été un questionnaire élaboré selon le guide d'évaluation des réseaux de

la Haute Autorité de Santé (HAS). L'analyse des données recueillies par la commission a été faite avec le GRES Médiation Santé, bureau d'études en santé publique indépendant, qui a accompagné les médecins de la commission pour la rédaction du rapport de synthèse.

### Participation des médecins libéraux

La création du réseau a rarement été précédée d'une analyse de l'offre libérale existante. Un médecin libéral adhérent au réseau est rarement indiqué. L'URML est représentée au conseil d'administration dans 9 réseaux et au bureau dans 3 réseaux, les libéraux participent au conseil d'administration dans 12 réseaux.

L'indemnisation des médecins libéraux est rarement renseignée (affichée dans 5 réseaux), 4 réseaux imposent des conditions à l'entrée des médecins adhérents.

### Apport du réseau pour la pratique des libéraux et la qualité des soins. L'intérêt pour la pratique des libéraux :

- 15 réseaux sur 20 traitent un problème proche de la pratique et apportent un plus par rapport aux structures existantes (5 ont un rapport faible : *Gérontomip*, *Rémipdys*, *Partn'Air*, *Hépatomip* et *Oncomip*).

- Ainsi la conformité de la prise en charge est respectée dans 18 réseaux alors que la coordination est clairement réalisée dans 7 réseaux (soins palliatifs).
- Par contre, 8 réseaux n'ont pas de procédure d'urgence et un support de liaison existe dans 10 réseaux.
- La pluridisciplinarité est importante dans 4 réseaux et le décloisonnement (professionnels de santé, institutionnels, partenaires hors réseaux) est souligné dans 4 réseaux : *Repop*, *Rap 31*, *EffORMip* et *Matermip*.
- Des prestations techniques spécifiques améliorant la prise en charge sont présentes dans 9 réseaux.

### Les critères d'adhésion de l'URML aux réseaux

Conscients des limites de notre étude sur des dossiers parfois incomplets, nous n'avons pas voulu volontairement trop solliciter les coordonnateurs de réseaux, notre mission n'étant pas celle d'évaluateurs officiels. L'évaluation complète reste à faire comme l'a démontré le récent colloque de la Conférence Régionale de Santé sur l'évaluation des réseaux, en particulier au niveau économique. L'URML s'étonne du manque de lisibilité des aspects financiers, alors qu'il s'agit principalement d'argent public.

### URML Midi-Pyrénées

33 route de Bayonne,  
31300 Toulouse

Tél. : 05 61 15 80 90

Fax : 05 61 15 80 99

e-mail :

urml@urmlmp.org

Site :

www.urmlmp.org

### Directeur de la publication

Docteur Djamel Dib.

### Comité de rédaction et de lecture

Docteurs Christian Augareils, Maurice Bensoussan, Michel Bismuth, Jean-Yves Bousigue, Bernard Bros, Philippe Cuq, Catherine Coffin.

### Conception graphique, mise en pages

Groupe Composer, Toulouse.

### Impression

SRI, L'Union.

Tirage 6 200 exemplaires.

Toutefois les informations recueillies nous ont permis de cibler certaines insuffisances et dysfonctionnements et à partir de ce constat, nous avons tenté de définir nos souhaits sous forme de critères pour une meilleure implication des libéraux dans les réseaux.

#### Les critères

- Le réseau doit répondre à un problème de santé :
  - plus proche de la pratique des médecins libéraux ;
  - non résolu par la pratique individuelle ;
  - le territoire d'action du réseau doit être au plus près du patient correspondant au champ d'exercice du médecin généraliste.
- Une procédure partagée et non hiérarchisée
  - avec consultation préalable de tous les libéraux du territoire ;
  - des conditions d'adhésion des libéraux simplifiées : absence de prérequis, rémunération, participation aux procédures et règles de fonctionnement ;
  - un support de liaison adapté ;
  - une information transparente et régulière sur le fonctionnement du réseau et sur l'aspect socio-économique.
- Une procédure doit faciliter la prise en charge dans les pathologies chroniques et lourdes (patients en fin de vie, atteints d'un cancer).
- Un travail d'équipe permet par la coordination des tâches, un partage des décisions, un meilleur soutien au patient.
- L'organisation du temps de soins est optimisée entre les intervenants.
- L'accès à des prestations techniques habituellement hors nomenclature est facilité.

#### Les réseaux proches des critères de l'URML

- 15 réseaux sur les 20 étudiés présentent un intérêt pour la pratique des libéraux,

8 se distinguent comme plus attractifs pour les libéraux.

- *Arcade 65* a une organisation territoriale par bassin de vie, évoluant vers un réseau polyvalent de proximité, il est dans une démarche qualité avec une évaluation intégrant les aspects médico-économiques.
- *Accord 09* a également une organisation territoriale par bassin de vie.
- *Echo Santé 09* a été créé à l'initiative des médecins libéraux avec une proportion importante de ses médecins parmi les adhérents, c'est un réseau polyvalent de proximité (prise en charge de la dépendance à domicile). Organisation territoriale sur un bassin de vie, il offre un accès à des prestations techniques habituellement hors nomenclature.

Les réseaux les plus éloignés des critères de l'URML sont au nombre de 5 : *Gérontomip* et *Rémipdys*, leurs missions étant éloignées de la pratique des libéraux et *Hépatomip*, *Partn'Air*, *Oncomip* qui apportent aux libéraux peu de plus-value par rapport aux structures existantes. Cette étude a permis à l'URML une plus grande clairvoyance dans le choix des réseaux à soutenir en enquête régionale auprès des généralistes devant permettre d'approfondir l'apport des réseaux et l'attente des médecins pour leur pratiques.

#### 15 réseaux sur 20 traitent un problème proche de la pratique et apportent un plus par rapport aux structures existantes

- *Relience31* a une implication importante des libéraux et une coordination avec un médecin libéral.
- *RAP 31* et *EffORMip* se caractérisent par un développement important de la pluridisciplinarité et de l'intersectorialité avec une implication importante des généralistes.
- *Diamip* facilite les prestations techniques de proximité (rétinographie, soins podologiques) et développe l'éducation thérapeutique en équipes de proximité.
- *Repop* a une implication importante des libéraux, développe la pluridisciplinarité et l'intersectorialité. Une seule réserve concerne la formation préalable limitant l'implication des libéraux.

#### Les 20 réseaux étudiés sont les suivants :

- *Diamip* (diabète)
- *Hépatomip* (hépatite)
- *Oncomip* – *Hématomip* (cancérologie)
- *Mipsep* (sclérose en plaques)
- *Partn'Air* (insuffisance respiratoire)
- *EffORMip* (activité physique)
- *Repop* (obésité infantile)
- *Resomip* (obésité)
- *Relience 31* (soins palliatifs et douleur)
- *Accord 09* (soins palliatifs et douleur)
- *Palliance 12* (soins palliatifs et douleur)
- *Icare 46* (soins palliatifs et douleur)
- *Arcade 65* (soins palliatifs et douleur)
- *Arpège 32* (soins palliatifs et douleur)
- *Matermip* (maternité)
- *Remipdys* (dyslexie)
- *RAP 31* (adolescence)
- *Résado 82* (adolescence)
- *Gérontomip* (gériatrie)
- *Écho santé 09* (maintien à domicile)

Les réseaux concernent surtout les pathologies chroniques (les 8 premiers de la liste) et les soins palliatifs (les 6 suivants), 2 sont polyvalents (*Écho santé* et *Arcade 65*). 10 sont régionaux et 6 départementaux.

# Enquête sur la pratique des médecins des enfants et en gynécologie obstétrique

## DOSSIER

Par  
**Dr Bernard BROS**

Président  
du collège généraliste

**Pierre BOYER**

Elu

**Michel BISMUTH**

Secrétaire général adjoint  
de l'URML MP

**Frédéric POZZOBON**

Secrétaire  
du collège généraliste

### **L**es besoins d'information et de formation d'après une enquête régionale de l'URML (juin 2008).

Les prévisions démographiques des pédiatres et des gynécologues annoncent une diminution des praticiens dans ces disciplines. Cette pénurie doit entraîner un transfert de tâches vers les médecins généralistes pour répondre à la demande de la population. Le collège généraliste de l'URML a souhaité interroger les médecins généralistes de Midi-Pyrénées pour connaître l'évolution de leurs pratiques dans ces disciplines ces 5 dernières années et leurs besoins d'information et de formation pour améliorer leurs compétences dans ces domaines.

### L'enquête

L'enquête a été confiée pour sa réalisation à l'Observatoire Régionale de la Santé (ORSMIP) dirigé par le Dr CAYLA. Le questionnaire établi par 4 membres du collège généraliste a été envoyé à 500 personnes avec un retour de 200 réponses exploitables (38 %) des médecins interrogés, échantillon parfaitement représentatif. Une rémunération était prévue pour les participants.

### Evolution de l'activité en gynécologie obstétrique et pédiatrie au cours des 5 dernières années

L'activité consacrée au suivi des enfants a augmenté pour la moitié des médecins alors qu'elle est stable pour 42 % et en diminution pour 8 %. Pour la gynécologie obstétrique, l'activité est en augmentation pour 27 %, stable pour 57 % et en baisse pour 16 %. Les médecins dont l'activité en gynécologie a augmenté sont plus fréquemment des femmes et des jeunes installés.

En pédiatrie, il en est de même. Ce constat est confirmé par la féminisation récente des généralistes (2 femmes pour 1 homme dans les promotions étudiantes) et la meilleure formation des spécialistes en médecine générale où le stage d'internat est obligatoire dans ces disciplines.

### La prise en charge de l'enfant de 0 à 6 ans : les besoins d'information

La période périnatale (examen clinique du nourrisson et de l'enfant ; le dépistage des déficiences, les

examens biologiques de dépistage) viennent en tête des besoins d'informations : 78,5 % des réponses. La place des médecins généralistes dans certaines situations médico-légales (situations de maltraitance, abus sexuels) : 72 %. Le dépistage des troubles du comportement et des troubles sensoriels : 69 %. Une forte demande pour une information sur la place des différents acteurs de la petite enfance (PMI, CMP, problèmes psychologiques, réseaux : 67%) alors que les vaccinations ou la prise en charge des pathologies courantes ne sont demandées que par 29 %.

**L'enquête confirme l'augmentation de l'activité des médecins généralistes dans leur pratique en gynécologie obstétrique et en prise en charge des enfants.**

### Les besoins de formation

Les thématiques abordant le dépistage arrivent en tête des préoccupations des médecins, suivies de près par celles concernant les pratiques et les prises en charge alors que les besoins en matière de prévention sont moins prégnants.

<b>Synthèse des besoins de formation dans la prise en charge de l'enfant de 0 à 6 ans</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Dépistage : obésité, troubles du comportement, autisme, troubles sensoriels	76	152
Prises en charges : pathologies courantes de la petite enfance, pathologies potentiellement graves, obésité, troubles sensoriels	73,5	147
Période périnatale : examen clinique du nourrisson et de l'enfant, dépistage des déficiences, examens biologiques de dépistages, allaitement, alimentation du nourrisson, repères alimentaires du petit enfant	66	132
Prévention : vaccinations, examens bucco-dentaires, rachitisme, saturnisme, activité physique, surveillance du développement psychomoteur	59,5	119
Aspects organisationnels et médico-légaux : place des différents acteurs de la petite enfance, place des médecins généralistes dans certaines situations médico-légales	56,5	113

## Le suivi gynécologique et obstétrical des femmes : les besoins d'information

Arrivent en tête des besoins exprimés :

- la législation autour de la maternité ;
- la place des médecins dans le dépistage et le suivi de grossesses à risque et les réseaux de prise en charge des jeunes mères.

Législation sur les IVG : droits sociaux, congés maternité	80 %	
Place des médecins généralistes dans le dépistage des grossesses à risque	75% dans le suivi (71 %)	
Réseaux de prise en charge pour les jeunes mères	MATERMIP	73 %
	PMI	61 %
	Sages-femmes	59 %
En fin de liste des thématiques choisies figure la contraception	Contraception	49 %
	Dépistage du cancer du col et du cancer du sein	44 %

## Les besoins de formations

C'est dans le domaine du suivi et de la prise en charge gynécologique que les besoins de formation sont les plus exprimés avant la prise en charge de la grossesse. Près de 7 généralistes sur 10 s'intéressent à des aspects organisationnels et législatifs liés à la grossesse, traduisant bien la prise en charge globale de la parturiente par le médecin généraliste.

Suivi et prise en charge gynécologique : consultation gynécologique et contraception de la jeune fille, dépistage du cancer du col et du sein, interprétation des frottis, mammographie, gestes techniques à visée gynécologique	78 %
Aspects organisationnels et législatifs : réseaux de prise en charge pour les jeunes mères, structures d'aide médicale à la procréation, législation sur IVG, droits sociaux	69,5 %
Prise en charge de la grossesse : suivi des grossesses à bas risque, accouchement inopiné, suites de couches	67 %

Les médecins dont l'activité est en hausse sont plus demandeurs de formation, de même que ceux dont l'activité est en baisse.

Les médecins âgés de plus de 55 ans et ceux exerçant en milieu rural sont moins demandeurs de formation.

## Les enseignements de l'enquête

L'enquête confirme l'augmentation de l'activité des médecins généralistes dans leur pratique en gynécologie obstétrique et en prise en charge des enfants. Cette tendance plus sensible en pédiatrie

devrait s'accroître dans les prochaines années, en particulier dans certains départements, d'où la nécessité pour un certain nombre de MG d'accroître leur compétence dans ces domaines. Volontairement, nous avons dissocié les besoins d'information des besoins de formation.

Les résultats de l'enquête nous permettent de mieux différencier ce qui relève de l'information ou de la formation et de mieux y répondre.

L'information concerne les aspects organisationnels ou les nouveautés scientifiques, la formation touchant les aspects concrets de la pratique. L'intérêt majoritaire pour les aspects médico-légaux traduit à la fois de nouvelles situations liées à l'évolution des problèmes de santé et le souci du médecin généraliste d'y répondre. Une meilleure connaissance de leur environnement professionnel (partenaires) et le partage de compétences avec d'autres (réseaux, PMI, sages-femmes) transparaissent à travers les besoins exprimés en matière de dépistage et de coordination.

## Les prolongements de l'enquête

Cette enquête très représentative reposant sur une méthodologie validée et analysée par un organisme référent (l'Observatoire Régional de Santé) va permettre à l'URML de répondre de façon très pratique aux interrogations et demandes exprimées par les médecins généralistes.

**Pour l'information :** en partenariat avec des experts généralistes et spécialistes, des documents vont être élaborés par l'URML sur les principales thématiques exprimées lors de l'enquête et seront diffusés auprès des médecins généralistes de la région.

**Pour la formation :** les résultats de l'enquête et son analyse, qui fait l'objet d'une thèse de médecine générale, vont être envoyés à tous les organismes de formation médicale continue, les collègues enseignants et les sociétés scientifiques et les départements d'enseignement universitaires de médecine générale pour qu'ils actualisent leurs objectifs de formation.

## Devons nous avoir peur des indicateurs ?

**T**out automobiliste connaît l'utilité des panneaux indicateurs. Ils permettent de savoir si nous sommes sur la bonne route et si nous sommes près du but : à condition de savoir où l'on souhaite aller !



Par le **Docteur François PIGNAL**

Chargé de Mission  
Régional Evaluation HAS  
Midi – Pyrénées  
f.pignal@has-sante.fr

Nous constatons la mise en place de plus en plus fréquente du recueil d'indicateurs de qualité dans le système de santé (par exemple indicateurs IPAQH dans nos établissements de santé). Ce déploiement entraîne une méfiance tout à fait légitime des médecins.

Nous vous proposons de :

- donner une définition d'un indicateur de performance en s'appuyant sur des exemples ;
- essayer de comprendre comment utiliser cet outil ;
- apporter un regard critique à l'utilisation des indicateurs.

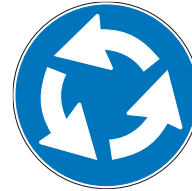


**Un indicateur est une donnée chiffrée qui nous permet de déterminer le degré atteint d'un objectif.**

Un exemple : nous nous proposons d'étudier la population de patients insulinodépendants dans un cabinet médical :

- si notre objectif est de connaître le nombre de patients ayant un lecteur de glycémie, nous allons mettre en place un indicateur de structure : taux de patients ayant un lecteur de glycémie ;
- si notre objectif est d'obtenir que tous les patients mesurent leur glycémie au moins deux fois par jour, nous allons mettre en place un indicateur de processus : taux de patients ayant une mesure de la glycémie au moins deux fois par jour ;
- Si notre objectif est de connaître le résultat de la prise en charge

du diabète (rétinopathie diabétique, amputation...), nous allons mettre en place un indicateur de résultat (taux de patients ayant une rétinopathie diabétique, une amputation). Indicateur souvent difficile à analyser en raison du petit nombre de patients atteints dans la patientèle ; aussi nous mettrons un indicateur de résultat intermédiaire (taux de patients ayant une hémoglobine glyquée inférieure à 6,5 %).



Face à la valeur d'un indicateur inférieur au seuil fixé, il reste à identifier le problème sous-jacent : par exemple dans le cas du taux de patients ayant une hémoglobine glyquée inférieure à 6,5 %, problème de traçabilité dans le dossier ou problème de non équilibre du diabète ? Les solutions à apporter ne seront pas les mêmes.

Le mouvement des indicateurs, qui a contaminé de nombreux pays dont la France, devrait être présent dans le débat sur la qualité des soins pendant au moins une dizaine d'années.

### Pas de qualité sans mesure La mesure à elle seule ne fait pas la qualité

#### Comment utiliser un indicateur ?

Un indicateur permet de se comparer à soi-même au cours du temps, de mesurer le progrès ou le non progrès après la mise en place d'actions d'amélioration.

Un indicateur permet de se comparer en principe à d'autres à condition de ne pas oublier qu'un indicateur donne un éclairage sur une situation et ne doit pas être isolé de son contexte. Peut-on comparer le taux de patients diabétiques ayant une hémoglobine glyquée inférieure à 6,5 % dans une clientèle classique à une clientèle recrutant les cas désespérés ?

**La profession doit participer à ce mouvement pour ne pas laisser la place à d'autres.**



Plusieurs pistes de réflexion : quelle est la pertinence d'un indicateur ? Comment structurer le dossier médical afin d'éviter que le recueil d'un indicateur devienne un parcours du combattant consommateur de temps ? Comment analyser le résultat d'un indicateur et quelles sont les potentialités d'amélioration ?



Pour ceux qui en veulent toujours plus :

- <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/indicateurs.pdf>
- [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_493937/ipaqs-indicateurs-pour-l-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_493937/ipaqs-indicateurs-pour-l-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins)

L'URML Midi-Pyrénées propose désormais à l'ensemble des médecins de la région, une messagerie sécurisée conçue selon les standards d'Internet en matière d'ergonomie. Elle permet d'échanger quotidiennement en toute sécurité des documents, d'obtenir ou de délivrer les informations rapidement, de manière sécurisée et avec une traçabilité totale des échanges. L'outil Médim@il a été conçu de façon simple et adaptable, afin d'intégrer les évolutions à venir de l'informatisation du système de santé. Deux mois après la mise en route du système, Médim@il compte déjà plus de 350 utilisateurs actifs et est fort d'un annuaire comportant plus de 3200 adresses mails de médecins de la région. Vous pouvez télécharger le guide d'utilisation de Médim@il, sur le site web de l'URML : [www.urmlmp.org](http://www.urmlmp.org) ou nous demander ce dernier au 05 61 15 80 90.

### Interviews

Retour sur l'expérience de deux médecins utilisateurs de Médim@il.  
Médim@il vu par ses utilisateurs

#### Médim@il en 5 Questions :

**Dr Jean-Pierre DEGUARA,**  
médecin généraliste  
du Tarn, non élu URML.

**Pourquoi avez-vous choisi Médim@il ?**

Pour la confidentialité des mails.

**Comment avez-vous connu Médim@il ?**

En discutant avec un médecin généraliste du Tarn, élu de l'URML.

**Quels sont pour vous les inconvénients et les avantages du système ?**

Pour l'instant, je ne vois que des avantages : la confidentialité, le fait que l'on puisse récupérer les mails à n'importe quel moment et enfin de ne pas être ennuyé par les spams.

**Médim@il vous a-t-il apporté un plus dans votre pratique quotidienne ? Si oui, pourquoi ?**

Oui ! Je n'hésite plus à adresser certains documents confidentiels, sur des patients, à mes confrères.

**Quelles sont les fonctionnalités que vous souhaiteriez voir apparaître prochainement dans Médim@il ?**

Pour l'instant cela me suffit tel qu'il est présenté.

**Dr Jean BARTHET,**  
pédiatre de Haute-Garonne,  
élu à l'URML.

**Pourquoi avez-vous choisi Médim@il ?**

Pour 2 qualités majeures à mes yeux : sécurisation fiable de mes courriers professionnels en bénéficiant des atouts d'Internet et le suivi de mon courrier.

**Comment avez-vous connu Médim@il ?**

Par le travail fait à l'URML pour la mise en place de ce service.

**Quels sont pour vous les inconvénients et les avantages du système ?**

Inconvénients :

- Petit retard à chaque utilisation en raison du passage par une identification... mais c'est aussi le gage de la sécurité du système ;
- Interface encore perfectible (plus simple, plus claire, plus moderne...).

Avantages, les deux qualités citées plus haut :

- sécurisation ;
- suivi.

**Médim@il vous a-t-il apporté un plus dans votre pratique quotidienne ? Et pourquoi ?**

J'ai la certitude de répondre aux

### En Résumé

**1 - Accéder à Médimail :**  
[www.securimel.fr](http://www.securimel.fr)

**2 - Inscription à Médimail :**  
cliquer sur le lien *Inscrivez-vous Ici*.

**3 - Accès à Médimail :**  
si besoin fort de sécurité, utiliser la CPS  
Utilisation nomade de la messagerie sécurisée, utiliser le couple *Identifiant / Mot de Passe*.

**4 - Envoyer un Médimail :**  
renseigner directement ou rechercher dans l'annuaire partagé le destinataire dans le champ A :  
- Remplir l'objet et le corps du message ;  
- Ajouter éventuellement une pièce jointe, en s'assurant que son destinataire puisse l'ouvrir ;  
- Sceller et envoyer.

**5 - Recevoir un Médimail :**  
cliquer sur le lien *Cliquez ici* dans la notification Médimail ou copier/coller l'adresse du lien Médimail dans votre navigateur. S'authentifier soit par CPS, soit par Identifiant/Mot de passe. Consulter l'éventuelle pièce jointe. Répondre en cliquant sur le bouton *répondre* de Médimail.

#### Glossaire :

**CPS :** Carte Professionnelle de Santé.

**Webmail :** interface web permettant d'accéder à sa messagerie électronique.

**Certificat électronique :** c'est un peu une carte d'identité numérique attachée à votre CPS servant à vous authentifier.

exigences de la CNIL et du Conseil de l'Ordre pour la sécurisation de mes données patients et je suis certain que mon correspondant a bien reçu et ouvert mes messages.

**Quelles sont les fonctionnalités que vous souhaiteriez voir apparaître prochainement dans Médim@il ?**

Une plus grande intégration de ce système avec mon logiciel de gestion de clientèle, le transfert simplifié de mes courriers professionnels et de mes fiches patients vers Médim@il ainsi que le transfert simplifié des courriers que je reçois vers mon dossier patient (on peut faire mieux et plus simple que le copier-coller).

Par  
**Fabrice AMATULLI**

Chef de projet  
informatique

**Michel BISMUTH**

secrétaire général  
adjoint de l'URML

Par **Sylvie AVEROUS**,  
**Jean BARTHET**,  
**Martine PONCET CAHUSAC**,  
**Marie-Josée RENAUDIE**.

**Le groupe et son travail :**  
Le groupe est composé de 10 élus, généralistes et spécialistes, travaillant en cabinet.

Il se réunit tous les deux mois dans les locaux de l'URML.

Dans un premier temps, le groupe a listé les différents domaines où le médecin devait se conformer à la loi. Il en a découlé la création de 5 rubriques rattachées à un code couleur :

- Rouge pour l'urgence
- Bleu pour l'hygiène
- Jaune pour les déchets
- Vert pour les papiers administratifs
- Orange pour la maintenance du matériel.

Le groupe a choisi les sujets en fonction de l'intérêt que portaient les médecins du groupe à la problématique.

En étudiant les textes et grâce à l'aide d'experts, le groupe a tenté d'extraire les points importants de chaque situation afin que le praticien puisse se conformer à la loi.

Il a retranscrit les éléments indispensables sous forme de « fiches récapitulatives ».

Pour obtenir des renseignements plus détaillés, l'essentiel des textes, de la bibliographie ou des sites d'information sont disponibles sur le site de l'URML MP à la rubrique vie et sécurité :

Le code couleur se retrouve sur le bandeau des fiches et sur l'onglet des pages du carnet à spirale du site.

Depuis la fin de l'année 2006 (nouvelle mandature), s'est constitué au sein de l'URML un groupe de travail cherchant à répondre aux problématiques non-médicales au sein d'un cabinet libéral. Le médecin en cabinet, seul ou associé, est soumis à des lois, décrets et recommandations communs aux autres entreprises, mais dont les sujets sont très éloignés de la connaissance médicale et dont les exigences sont souvent orientées vers de grosses structures hospitalières ou plateaux techniques qui ont des moyens humains bien supérieurs au médecin isolé dans son cabinet.

### PREVISION

L'envoi régulier de fiches aux médecins libéraux de Midi-Pyrénées doit permettre de sensibiliser chacun à la gestion des risques dans son cabinet.

Les différents médecins travaillant sur ces problématiques sont des libéraux cherchant à être au plus près de la réalité d'une microstructure qu'est le cabinet d'un médecin. Ils sont conscients de la difficulté d'être à la fois soignant et responsable d'entreprise, DRH, hygiéniste...

Ces fiches se veulent pratiques et simples, leur mise à jour est disponible sur le site de l'URML MP. Ces médecins, élus de l'URML, essaient au mieux de faciliter votre vie de médecins et de défendre la qualité de votre exercice, dans l'intérêt de vos patients.

Ils attendent vos propositions de fiches sur les sujets qui vous paraissent importants et qu'ils n'ont pas encore identifiés.

### Les fiches

#### Fiches urgences

Elles rappellent qu'en cas d'urgence le premier geste doit être l'appel à un numéro d'urgence.

La première sur l'utilisation de l'adrénaline en cas de choc présente les avantages et les inconvénients des 3 formes disponibles en pharmacie de ville.

La deuxième remet en question l'adage « il faut de l'oxygène en cabinet médical » et rappelle les contraintes de sa détention et de son utilisation depuis que l'oxygène est devenu médicament (articles L 5111-1 et L 5121-8 du CSP)

#### Fiches hygiène

C'est actuellement la rubrique la plus développée, après un rappel sur le lavage des mains et l'intérêt des solutions hydro-alcooliques, le



groupe a travaillé sur la désinfection et la stérilisation des dispositifs médicaux.

Ces fiches ont été présentées à plusieurs réunions sur la gestion des risques et la prévention des infections liées aux soins tant à Toulouse qu'à Paris au ministère de la santé.

#### Fiches déchets

Bien qu'un dossier complet vous ait été adressé par l'URML et la DDRASS dans le bulletin de l'URML MP de 2005 n° X, le groupe a réalisé une fiche de rappel sur la gestion des déchets médicaux :

- le médecin doit pouvoir justifier de l'élimination correcte de ses DASRI,
- le médecin doit trier et conditionner ses déchets afin d'éviter tout risque de piqûres (les piquants tranchants dans des conteneurs solides, fermeture correcte des conteneurs).

#### Fiches administration

Le sujet est très large car de nombreux documents peuvent être demandés lors du contrôle par l'inspection du travail ou le médecin du travail.

Les premières fiches doivent aider le médecin qui emploie un ou plusieurs salariés à réaliser le « document unique » de son entreprise, détaillant les risques éventuels mais aussi les procédures mises en place pour diminuer le risque identifié.

#### Fiches matériel et maintenance

Cette rubrique doit être ouverte en 2009 et doit détailler toutes les maintenances nécessaires au bon fonctionnement du matériel dans les cabinets médicaux.

Toutes les fiches sont consultables sur le site de l'URML Midi-Pyrénées : [www.urmlmp.org](http://www.urmlmp.org)