N°5
Avril 2018

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX Nouvelle-Aquitaine

MÉDECINE LIBÉRALE NOUVELLE-AQUITAINE

Journal d'informations
de l'Union Régionale des Médecins Libéraux

Éditorial

Par Philippe Arramon-Tucoo
Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

Jusque-là tout va bien

Les cinq années à venir seront pour nous tous une mise à l'épreuve de notre capacité à gérer la conjonction de la baisse de la démographie médicale, de la précarité des établissements de santé privés et publics, du développement des maladies chroniques et donc de notre capacité à prendre en charge les patients sur le territoire avec une équité de chance et de qualité des soins.

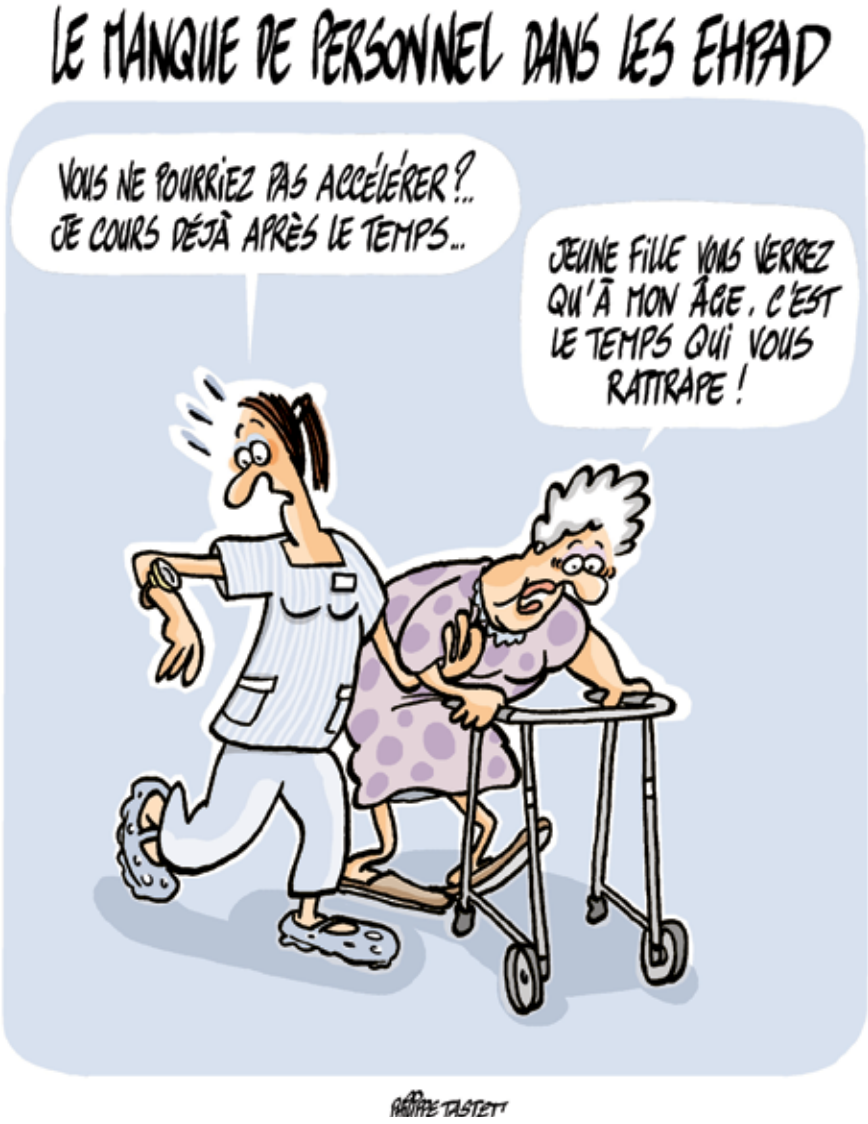
Cet enjeu génère angoisse et découragement tant la tâche parait lourde et parfois insurmontable.

Parallèlement, jamais autant de solutions innovantes et d'outils intelligents n'ont été à notre disposition pour réussir ce challenge. Encore faudrait-il sans tarder se les approprier et ne pas avoir peur de ces nouvelles technologies, de l'intelligence artificielle, du Deep Learning...
Autant d'outils et de solutions que nous devrons maîtriser avec pour seul objectif celui de réussir cet énorme défi qui se présente à nous, même si nous ne pouvons que regretter le coupable défaut d'anticipation de nos dirigeants.

Pour autant, les querelles et les positions de tranchées délétères du public, du privé, comme des tutelles, sont des obstacles majeurs dont il faut prendre aujourd'hui toute la mesure.

Ainsi devons-nous travailler ensemble dans le respect et l'encouragement des initiatives locales et régionales qui apportent des solutions pérennes. Nous attendons des soutiens facilitateurs, simplifiés et pragmatiques de nos tutelles sans lesquels le découragement prendra le pas sur la dynamique et la volonté de bien faire qui, aujourd'hui encore nous animent.

Bien confraternellement.



À lire dans ce numéro

p 2 Le CAQES, qu'est-ce ?
p 3 Guide du Bon Usage des examens d'imagerie médicale
p 4 à 6 Dossier EHPAD
p 7 Sécurité Informatique
KRYPTON – Partage de services en Imagerie médicale
p 8 Retours sur la Journée des Professionnels de Santé et Associations de patients
p 9 Vaccination : Rougeole et mes vaccins.net
p 10 Moustique Tigre
p 11 Santé BD

Vous travaillez en établissement de santé ? Cet article vous intéresse

Le CAQES, qu'est-ce ?

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) est un nouveau contrat tripartite (Etablissements de santé, ARS, Assurance Maladie) applicable à tous les établissements sanitaires à compter du 1er janvier 2018 (médecine, chirurgie, obstétrique, hospitalisation à domicile, dialyse, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie).

Il remplace les contrats d'objectifs existants :
- le Contrat de Bon Usage (CBU) des médicaments, produits et prestations,
- le contrat pour l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins sur les prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville,
- la liste des produits et prestations et les dépenses de transport,
- le contrat de pertinence des soins,
- le contrat d'amélioration des pratiques en établissement de santé (CAPES risque infectieux, risque de rupture de parcours de soins).

Il est soumis à un avis simple de la CME.
Il concerne de nombreux thèmes, le circuit du médicament, les transports sanitaires, le dossier patient entre autres.

Ce contrat fait intervenir des obligations de résultats et est sujet à sanctions financières pour l'établissement en cas de non-respect de ses objectifs.

De très nombreux indicateurs sont requis la plupart se recoupant avec ceux de la certification en établissement. Chaque ARS dispose toutefois d'une grande liberté dans la définition d'indicateurs régionaux. De même le Directeur Général de l'ARS peut décider ou non d'une sanction financière pouvant aller jusqu'à 5% des produits concernés, remboursés par l'assurance maladie en cas de non-respect des objectifs.

De nombreuses oppositions se sont exprimées lors de sa publication. En signe d'apaisement, Madame Agnès Buzyn, la ministre des solidarités et de la santé, a annoncé que les sanctions attachées aux Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) ne seront pas appliquées en 2018 et 2019.
De même l'ARS NA a diminué de manière significative le nombre d'indicateurs exigés.

Dans un avis en date du 8 décembre 2017, la Commission Spécialisée de l'Offre de Soins (CSOS) s'est : *« félicitée des propositions en cours de l'ARS NA mais demande un nouvel effort comme cela a pu être fait dans d'autres régions en privilégiant la pertinence des indicateurs retenus à leur nombre. La Nouvelle Aquitaine, sous l'égide de son ARS, doit s'inscrire dans une démarche exemplaire de simplification »*. De même la CSOS a remarqué que : *« le CAQES engage les établissements sur des prescriptions médicales diverses. Or, l'indépendance professionnelle des médecins est garantie par le code de Santé Publique et les prescriptions quelles qu'elles soient ne sauraient être soumises au contrôle du chef d'établissement. En conséquence, la CSOS s'interroge sur la validité juridique d'un tel contrat venant en contradiction avec certains principes fondamentaux de la déontologie et du droit tels que rappelés par le CNOM récemment »*.

Il conviendra de suivre attentivement les évolutions des modalités de ce contrat qui, s'il vise des objectifs louables ne s'inscrit pas dans le sens d'une simplification pourtant nécessaire.

Il pourrait remettre en question la liberté de prescription des médecins en établissements tant publics que privés.

Dr Olivier JOURDAIN
Président de la Conférence Régionale des Présidents de CME Privés NA
Président de la CSOS

Retours sur le séminaire de formation de Maîtres de Stage

L'URPS-ML NA se tourne résolument vers la formation de Maîtres de Stages Universitaires (MSU). Après la médecine générale, c'est depuis plusieurs années le tour des spécialités médicales.

Ainsi, 20 stagiaires de 5 spécialités (psychiatrie, cardiologie, gynéco-obstétrique, dermatologie, radiologie) ont pu bénéficier les 24 et 25 novembre 2017 d'une formation validante sous l'égide de l'AFPA. Deux journées bien chargées mais très motivantes si l'on en juge par les appréciations des participants : *« Très bon coup de pouce pour devenir MSU », « On rentre dans une démarche qualité », « Une nouvelle porte s'est ouverte avec ce séminaire », « Cela me servira à évaluer aussi ma propre pratique »*.

Le programme a visé les aspects pratiques de l'accueil d'un stagiaire au sein du cabinet, levant de fait les appréhensions légitimes ! Puis il s'est attardé sur la pédagogie propre au compagnonnage avec les internes et à la pédagogie par objectifs. C'est la partie la plus ardue tant les médecins sont peu coutumiers de cet univers théorique. La mise en situation grâce aux jeux de rôle fut essentielle et la plus parlante. Enfin l'écriture du projet pédagogique propre à chaque spécialité a préparé les stagiaires aux objectifs de formation que doit assurer le stage en libéral.
Ce projet pédagogique fait la transition avec l'étape qui se présente devant nous, à savoir ouvrir effectivement de nouveaux stages ambulatoires validant dans les spécialités concernées, en s'appuyant sur les orientations nouvelles de la réforme de l'internat. Notre groupe de travail entend bien obtenir progressivement de l'ARS, des doyens de médecine concernés et des responsables de DES, l'assurance de la mise en place concrète et pérenne de ces stages en libéral. Ce chemin a été bien préparé par le séminaire de formation.

Dr Rémi GATARD

Guide du Bon Usage des examens d'imagerie médicale

Les radiologues s'investissent dans la pertinence des actes.

La ministre de la santé a déclaré que 30% des actes médicaux sont non pertinents.
Depuis plusieurs années, les médecins radiologues ont investi le terrain de la pertinence en créant le guide du bon usage des examens d'imagerie médicale. (http://gbu.radiologie.fr).
Dans un contexte où l'équilibre des comptes de la sécurité sociale est précaire, où la démographie radiologique est incertaine, l'utilisation des ressources médicales et économiques doit être optimisée.
Depuis l'ordonnance du 10 Février 2016 « Les professionnels de santé, demandeurs d'actes de diagnostic médical utilisant les rayonnements ionisants, doivent bénéficier d'une formation initiale et continue portant sur les risques liés aux rayonnements ionisants et sur l'application à ces actes du principe de justification. »
Afin d'aider les médecins généralistes à demander le bon examen pour leurs patients, les radiologues de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues organisent dans leurs départements des formations sur le thème de la pertinence de la demande des examens de radiologie.

En Nouvelle-Aquitaine, il y aura au moins une formation dans chaque département. Les formations sont assurées par les radiologues pour leurs correspondants. Ce type d'organisation permet un échange entre médecins au profit des patients et de la qualité des soins.
Ces formations sont réalisées dans le cadre du DPC et sont indemnisées pour les participants.
Programme et inscriptions :
Forcomed - Tél. 01 53 59 34 02

Dr Eric CHAVIGNY

PAACO, un outil de communication et de coordination d'avenir

Quel médecin généraliste n'a pas déjà communiqué avec ses collègues par sms ? Ce mode de communication facilite notre coordination et est utile pour gagner en temps et en efficacité. Il y a pourtant des limites : non sécurisé il ne garantit pas la confidentialité, et ne permet ni la traçabilité ni le suivi satisfaisant des patients.
La **P**lateforme **A**quitaine d'**A**ide à la **CO**mmunication **PAACO** utilise comme outil l'application GLOBULE. Aussi simple d'utilisation qu'un fil de discussion, GLOBULE permet d'échanger entre professionnels de santé autour d'un « dossier communicant » personnel interactif constitué en quelques clics.
Le pharmacien reçoit en temps réel l'ordonnance des patients vus à domicile, anticipe les changements de traitements, organise leur dispensation en toute sécurité.
L'IDE et le médecin partagent des photos et suivent ainsi l'évolution d'une plaie de façon coordonnée.
Les échanges se font en temps réel et les réponses sont partagées et tracées.
La saisie d'informations utiles à l'exercice coordonné est également possible : enregistrement de plans personnalisés de soins, saisie de constantes ou de rendez-vous à venir.
Notre expérience débutante en maison de santé met déjà en évidence l'amélioration apportée à la communication, à la qualité de l'échange, à la traçabilité et donc in fine à l'accompagnement de nos patients en perte d'autonomie.
Bientôt PAACO sera également l'outil de communication avec la future plateforme territoriale d'appui (PTA) ainsi qu'avec les structures de coordination du territoire (réseaux gérontologiques…). Dans ce cadre il est mis à disposition des équipes de soins primaires par l'ARS Nouvelle Aquitaine via le GIP ESEA.
Simple et efficace cet outil permet de concrétiser la mise en place d'un exercice coordonné. Il valorise les interactions entre professionnels du premier recours et sécurise la prise en charge au quotidien des patients en améliorant le confort des professionnels.
Plus d'infos : www.esea-na.fr

Dr Xavier LEMERCIER
Pôle de santé Madeleine Brès
Vouneuil sur Vienne - 86

La Médecine est un art, nos médecins sont des artistes !

La découverte de la musique classique et du désir d'en jouer, d'abord au piano puis à la guitare, ont précédé celle de la photographie, puis de la médecine, la psychiatrie et la psychanalyse. C'est la belle rencontre avec le jazz et ses musiciens qui m'a permis l'accès, en tant que pianiste, à l'improvisation et la composition.

Être musicien, médecin, psychiatre psychothérapeute, c'est mettre l'écoute au cœur de ses investissements. Récemment, la redécouverte de la photographie m'a permis l'expérience d'un certain « repos » des exigences de l'écoute. Le choix du noir et blanc, de par le changement de regard et l'interprétation du monde qu'il permet, rappelle que l'on peut être rattrapé par la recherche d'un sens à donner à l'existence. Et, comme outil de partage, l'exposition dans une galerie s'est substituée au concert.

Le défi, dans ces pratiques distinctes nécessitant chacune une forte implication, est de maintenir autant que faire se peut une possibilité de création partageable, une façon résolue de se tourner vers la vie.

Après l'enregistrement en solo du premier CD « Enfance », l'univers de mes compositions est présenté en trio (piano/contrebasse/batterie) dans le CD « Horizons » actuellement disponible dans une grande librairie bordelaise.

Trois autres enregistrements sont en cours de préparation : en solo, en duo et en trio avec deux contrebassistes différents... dont je vous laisse deviner le métier !

Bonne route et, peut-être, bonne écoute !

Dr Gilles MACHELART

EHPAD

Pourquoi un guide des bonnes pratiques ?

La commission personnes âgées de l'URPS ML NA a décidé de produire un guide de bonnes pratiques sur les interventions des médecins généralistes en EHPAD

Dans cette période de grande difficulté pour les EHPAD, la presse se fait l'écho de nouveaux modèles de prise en charge des patients dans ces établissements. Certains verraient les médecins coordonnateurs devenir médecins traitants, d'autres prônent que des médecins salariés agissent à la place des libéraux et enfin les hôpitaux enverraient volontiers leurs gériatres en formation pour y accomplir cette tâche.
C'est du : « tout sauf le médecin généraliste libéral » ! Il serait donc incapable de suivre correctement un pensionnaire en EHPAD alors que tous les jours il soigne les personnes âgées à leur domicile !

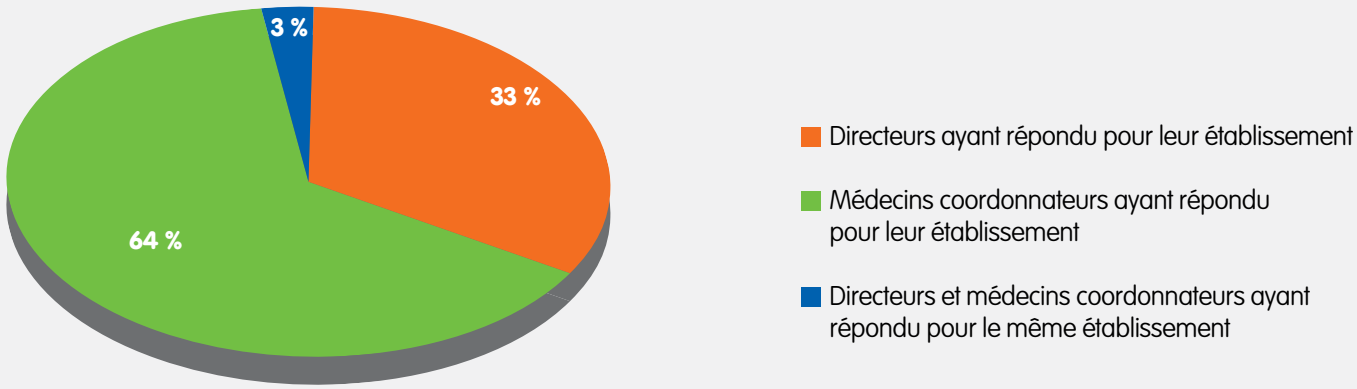
Il serait simpliste de penser que les patients du domicile sont plus faciles à gérer que ceux des EHPAD. En effet, c'est plus souvent pour des raisons d'insuffisance des aidants que pour des raisons d'aggravation de leur état de santé, que les personnes âgées sont placées.
Bien au contraire, en EHPAD, le travail du médecin traitant libéral est aidé par l'équipe soignante, la télémédecine, les équipes de HAD ou de soins palliatifs, etc.

En EHPAD comme à domicile, les personnes âgées ou leur famille doivent pouvoir continuer d'exercer leur droit de libre choix de leur médecin traitant. Fermer la porte des EHPAD aux médecins généralistes libéraux serait discriminatoire vis à vis de nos ainés qui perdraient ce droit fondamental.
Pour que dans les EHPAD les médecins généralistes puissent soigner encore mais aussi soigner mieux, il est apparu nécessaire de mettre en place un guide de bonnes pratiques dans la coordination entre les libéraux et les personnels des établissements.
Ce travail est le fruit de la collaboration des médecins libéraux de la commission personnes âgées et des représentants des médecins coordonnateurs.
A noter que ce guide a été adressé à Madame la Ministre de la Santé le 16 Mars 2018.

Dr Dany GUERIN et Dr Jean-Luc DELABANT

Préalablement à l'élaboration du guide du bien pratiquer en Ehpad, les médecins coordonnateurs et les Directeurs de 902 Ehpad ont été sollicités par la commission Personnes Agées de l'URPS pour faire part de leurs remarques, de leurs suggestions sur l'amélioration de la communication et de la coordination entre les différents professionnels dans le cadre de la prise en charge mutuelle du patient en Ehpad.

Répartition des réponses par type de fonction



Guide du « *bien pratiquer* » en Ehpad

Principes de coordination pour l'efficience des soins en Ehpad

Afin d'assurer le meilleur soin aux patients, pour être la plus efficiente possible, l'intervention des médecins libéraux doit être facilitée et coordonnée. L'intervention des libéraux au sein des Ehpad est essentielle pour garantir aux personnes âgées le libre-choix de leur médecin traitant et continuer d'assurer des soins dans une confiance déjà établie.

De par la connaissance de longue date de leurs patients et de leur environnement, les médecins traitants représentent un maillon essentiel dans le suivi. L'entrée en Ehpad n'est pas toujours conditionnée à l'état de santé mais également à la défaillance de l'environnement social du patient. Les médecins traitants, habitués à suivre des cas complexes à domicile apprécient, en Ehpad, l'aide apportée par la « forte » présence d'une équipe soignante pluridisciplinaire.

C'est pour toutes ces raisons qu'il a paru indispensable à la Commission « Personnes âgées » de l'Union Régionale des Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine (URPS ML-NA) de proposer un guide de bonnes pratiques destiné à améliorer la communication et la coordination entre les différents professionnels autour du patient.

Les principes qui suivent ont pour but d'optimiser l'intervention des médecins traitants en partenariat avec les équipes de soins des établissements, chacun gardant ses prérogatives.

1 L'amélioration de la communication et de la coordination entre médecins traitants, médecins coordonnateurs et équipes soignantes

Les médecins traitants et l'équipe soignante devraient pouvoir convenir d'échanges réguliers sur l'état de santé de leurs patients. Les commissions de coordination gériatriques prévues par l'arrêté du 5/09/2011 offrent un temps d'échange entre équipes soignantes et intervenants extérieurs. Elles sont peu fréquentées par les médecins traitants. Pour améliorer cela, il suffirait de proposer plusieurs dates et de consulter en amont le maximum de médecins traitants intervenant dans l'Ehpad.

Pour optimiser cette coordination au-delà des temps de rencontres, l'utilisation facile et facilitée du logiciel de soins de l'établissement permet l'accès aux informations suivantes : transmissions de l'équipe soignante, observation du médecin traitant, consignes, ordonnances... Ce logiciel serait, idéalement, interfacé avec le logiciel métier du médecin traitant afin de faciliter la transmission mutuelle de données et en particulier des prescriptions.

Un nombre suffisant de postes informatiques doit être mis à disposition au sein des Ehpad afin que plusieurs professionnels de santé puissent utiliser le logiciel de façon simultanée. Les médecins traitants devraient pouvoir trouver une personne ressource à l'utilisation de ces logiciels. Il est également nécessaire de permettre aux médecins traitants de pouvoir choisir leurs propres codes d'accès. De même, ces logiciels devraient être prévus pour que les médecins traitants puissent intervenir à distance via leur ordinateur du cabinet ou un smartphone.

2 L'optimisation du temps que le médecin traitant passe avec son patient

Il relève du personnel de l'Ehpad de faire de son mieux pour que le patient soit disponible lors du passage du médecin traitant et de s'assurer que le patient très dépendant soit en chambre à ce moment là afin de faciliter l'examen. Pour cela, il est indispensable que le médecin traitant ait prévenu, en amont, du créneau horaire de son passage.

La présence d'une infirmière ou d'une aide-soignante lors de l'examen est souhaitable afin de faciliter la consultation du patient.

L'ensemble des documents relatifs au patient (dossier, carte vitale…) doit être accessible et à disposition du médecin traitant.

3 Fonctionnement de l'Ehpad et intervention des médecins libéraux

L'accès de l'Ehpad doit être facilité pour le médecin traitant. En effet, on lui demande de se rappeler pour chaque établissement des codes d'ouverture du portail, des unités fermées, des salles de soins, des étages, de la pharmacie, du logiciel et tout cela après avoir trouvé une place de parking...

Sauf urgence, les passages des médecins traitants doivent être adaptés aux horaires des pensionnaires. Ils doivent donc éviter les repas, de même que les horaires trop matinaux ou trop tardifs afin de pouvoir mieux communiquer avec l'équipe soignante.

Pour prévenir les accidents iatrogéniques, les médecins traitants devraient tenir compte des bonnes pratiques et des protocoles de soins de l'établissement et suivre le livret thérapeutique. Pour une meilleure organisation, il est souhaitable de privilégier les prescriptions anticipées et les ordonnances renouvelables.

L'avis du médecin traitant peut être utile pour construire le projet de vie du patient.

Tout médecin libéral qui accepte d'être le médecin traitant d'un patient en EHPAD s'engage à être disponible.

Ce guide de la prise en charge du patient en EHPAD doit permettre de poursuivre et d'améliorer le travail d'équipe et de collaboration qui existe déjà entre les personnels d'établissement et les libéraux.
Mieux travailler ensemble, c'est mieux travailler chacun pour le bien-être du patient.

Autonomie sociale avec le Lien'Aînés®: version Facebook adaptée au grand âge

Créée en 2008, l'Association Prendre Soin du Lien (APSL) a pour vocation d'aider les seniors à « bien vieillir » par le biais de l'animation. Son objectif est notamment de prévenir la solitude des personnes âgées qui éprouvent de grandes difficultés à sortir seules de chez elles (Bordeaux Métropole).

Toutes les activités proposées par le Lien'Aînés® sont à partager en groupe. Soit, elles se déroulent au domicile de l'une des personnes âgées qui endosse le rôle d'accueillant le temps d'un après-midi : gymnastique douce sur chaise, jeux de stimulation cognitive, fête d'anniversaires… Soit, il s'agit de sorties thématiques qui répondent à des souhaits : promenade, cinéma, musées, shopping... Un accompagnement personnalisé est assuré pour le transport pour lever le frein lié à la mobilité. La mise en relation des adhérents favorise le maintien ou la création d'un réseau social.

Le lien social à tout âge, un atout santé

Selon l'OMS « La santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'équipe d'APSL le constate en développant cette approche de lien social. Ces rendez-vous hebdomadaires qui rythment l'année représentent une fête pour les adhérents de l'Association Prendre Soin du Lien. Au plaisir de se préparer se mêle l'impatience de retrouver les copines et les copains. Un coup de téléphone leur annonce l'arrivée imminente d'un membre de l'équipe d'APSL qui veille à « l'embarquement » en voiture. L'association qui s'appuie sur trois salariés et deux bénévoles est membre du dispositif MONALISA (Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés), garant du professionnalisme des actions.

APSL se développe surtout via le bouche-à-oreilles, notamment des professionnels de santé car le public cible isolé est difficile à repérer.

Pour tout renseignement, contactez Christine Cocuelle :
apsoindulien@gmail.com
06 75 01 40 81.
Page Facebook :
Association Prendre Soin du Lien.

Intervention des médecins généralistes libéraux au sein des EHPAD

Interview du Dr Kamel Hamtat

Pourquoi est-il important selon vous que les médecins libéraux puissent continuer à exercer au sein des Ehpad ?

Tout d'abord parce qu'il s'agit dans de nombreux cas du souhait du patient lui-même ! Il en va en effet du droit fondamental des résidents d'EHPAD de pouvoir choisir de continuer à être suivi par leur médecin traitant, qui possède la connaissance de leurs antécédents médicaux, et entretient de bonnes relations avec leur famille. C'est pour ces raisons que je suis de ceux qui défendent le fait qu'un médecin de famille puisse continuer à suivre ses patients en EHPAD.

Il faut aussi savoir que l'EHPAD représente un modèle de bonnes pratiques dans la prise en charge de la personne âgée, grâce à sa structure moderne, à ses équipements, ou encore à la qualité de ses équipes médicales et de ses intervenants.

Le fait que le médecin libéral puisse participer aux projets de soin de ces établissements peut donc aussi lui permettre d'améliorer ses pratiques avec ses patients à domicile.

Qu'est-ce qui est selon vous primordial pour faciliter les interventions des médecins libéraux en EHPAD ?

L'essentiel est que chacun des intervenants soit capable de s'adapter aux contraintes et aux difficultés des uns et des autres. Quand on arrive, tout le monde n'est pas forcément disponible. Il y a une nuance primordiale à faire entre le fait d'attendre de l'autre qu'il soit disponible, et attendre de lui qu'il soit à notre disposition. Moi quand j'arrive, je comprends que l'infirmière soit occupée.

Quelle que soit l'organisation nécessaire au fonctionnement, il faut savoir garder un rapport humain.

Quels points d'amélioration pourraient être mis en place rapidement et simplement afin d'améliorer ces interventions ?

Outre une homogénéïsation fonctionnelle nécessaire dans les Ehpad grâce à l'utilisation d'outils communs par exemple, il est vraiment important d'instaurer ou de maintenir un climat de bienveillance entre les médecins généralistes libéraux et le personnel de ces établissements.

Les relations entre médecins libéraux et médecins coordonnateurs doivent reposer sur la compréhension des contraintes de chacun et le respect mutuel. Le médecin libéral doit accepter d'entendre et de prendre en compte les conseils émis par le médecin coordonnateur et vice-versa, pour une collaboration plus sereine et efficace.

Quel serait selon vous le déroulé de la visite idéale du médecin libéral en Ehpad ?

Tout commence à l'arrivée du médecin sur les lieux de l'EHPAD, qui dans l'idéal, possède un accès facile et si possible une place de parking disponible. L'ouverture de la porte doit également être facilitée grâce à un code simple ou à un interphone.

Sur place, le mieux pour une optimisation du temps de visite serait que le médecin soit attendu, avec une infirmière disponible – et non à disposition. Dans le cas où elle serait occupée ailleurs qu'à l'infirmerie, il serait utile que le médecin possède un numéro de portable sur lequel la joindre afin de pouvoir l'informer au plus vite de son arrivée.

Afin de faciliter la récupération du dossier médical et des informations relatives au patient, il serait pratique d'avoir accès à un logiciel commun à tous les EHPAD, possédant un mot de passe facile, et, dans l'idéal, compatible avec le logiciel métier du médecin, afin qu'il puisse y transférer directement les informations en question.

Arrivé dans la chambre du patient, soit l'examen peut être effectué directement par le médecin libéral seul, soit il nécessite la présence d'une infirmière ou d'un aide soignant, qui serait dans l'idéal disponible pour assister le médecin durant la visite.

L'examen terminé, le médecin doit pouvoir retrouver l'infirmière facilement, afin de pouvoir partager avec elle des conseils de prise en charge, des recommandations, de nouvelles ordonnances etc. Là encore, l'accès à un logiciel simple et compatible avec le logiciel métier du médecin serait utile pour faciliter le suivi par les équipes de l'établissement, ainsi que par le médecin libéral en vue des futures visites.

En cas de visite urgente, le processus peut être sensiblement différent. Il convient alors d'aménager au mieux la visite par une conversation téléphonique en amont entre le médecin et le personnel de l'EHPAD. Dans certains cas, la visite pourra alors être soit évitée, soit organisée dans un futur proche.

Sécurité informatique

RGDP : on est tous concernés

La dématérialisation des données médicales est un apport important dans la qualité et le confort de travail du médecin (accès immédiat à l'information, diminution du volume de stockage, partage des données), mais elle expose au risque de perte brutale et parfois irréversible des données, ainsi qu'à leur piratage ou à leur corruption.

Le médecin libéral est responsable de la conservation des données médicales, de leur intégrité et de leur confidentialité pour une durée légale variable selon les recommandations du Conseil National de l'Ordre (https://conseil-national.medecin.fr).

Cette dématérialisation amène de nouvelles contraintes dont nous devons être conscients :

- « disparition du matériel », par panne ou vol – réfléchir aux moyens de protection matérielle, assurances, matériel de substitution...
- « perte de données », par problème matériel ou logiciel - sauvegarde régulière des données essentielles.
- « piratage de données ou blocage avec demande de rançon », avec l'accès ouvert des postes à l'internet...

Il est maintenant du devoir du médecin d'avoir une notion de sécurité concernant son outil informatique. A noter que le 25 Mai 2018 un nouveau droit des données personnelles reposant sur le Règlement Général pour la protection des Données Personnelles (RGDP) entrera en application (information développée dans le prochain journal de l'Urps)

Systèmes d'exploitation

- **Faire les mises à jour** (cocher « mise à jour automatique » si vous n'y pensez jamais)
- **Utiliser un OS (Opérating System) non obsolète** (Windows XP n'est plus soutenu par Microsoft)

Protection

- **Utiliser un antivirus** et le mettre à jour
- **Utiliser un firewall** (celui de Microsoft au minimum)
- **Mots de passe, à l'allumage du PC** et à l'accès aux logiciels sensibles – choix d'un mot de passe « fiable » et unique pour chaque service, modifié de temps en temps et stocké en lieu sûr – combinaison de lettres et chiffres/majuscules et minuscules/caractères spéciaux
- **Ne pas cocher la case « rester connecté »** lors d'une connexion à un espace privé
- **Utiliser un wifi « sécurisé »**
- **Clef USB :** utiliser ses propres clefs réservées exclusivement à cet usage et désactiver le mécanisme « autorun » (paramètres Windows/périphériques/exécution automatique).

Messagerie

- **Eviter de mélanger ses messageries** professionnelle et personnelle
- **Privilégier les échanges par messagerie médicale sécurisée**
- Ne pas ouvrir les mails d'origine inconnue ou de contenu suspect
- Attention aux pièces jointes

Logiciels

- **Mettre à jour** son logiciel métier
- **Ne pas installer** de logiciel d'origine incertaine
- Sur internet, **ne pas cliquer** sur n'importe quel lien

Sauvegarde

- Elément primordial, permettant une reprise d'activité rapide et avec un minimum de perte en cas de problème
- Au moins sur deux supports en alternance, dont 1 stocké hors du cabinet
- Différents moyens : disque dur externe/USB/DVD ou par internet (cloud – site autorisé à stocker des données médicales)
- Vérification périodique de leur qualité technique
- Au moins une fois par semaine, idéalement toutes les nuits

Dr Philippe DURANDET

KRYPTON descend sur terre et plus précisément en Nouvelle Aquitaine

« Mise en œuvre de services régionaux de gestion de l'imagerie médicale et de rapprochement d'identité ».

1 - De quoi s'agit-il exactement ?

L'instruction SG/DSSIS */2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets E-Santé précise les missions de l'Agence Régionale de Santé en matière de systèmes d'information.

C'est la mise en place d'un socle commun de services e-santé.

Objectif poursuivi : « Les acteurs en région doivent pouvoir disposer d'un service leur permettant de consulter les images médicales de leur patient, en tout point de la région ».

2 - Un appel d'offre a été mis en place par ESEA (ESanté En Action) sous l'impulsion de l'ARS pour :

- **la fourniture d'un ensemble de services liés à l'imagerie médicale,** remporté par la société CARESTREAM
- **la fourniture d'un service régional de rapprochement d'identité du patient,** préalable indispensable au développement du premier objectif, remporté par la société MAINCARE.

3 - Ce projet doit apporter les services suivants qui pourront être choisis « à la carte » :

- Échange et partage des examens d'imagerie quel que soit le lieu de réalisation et de consultation sur la région NA. C'est bien entendu l'axe essentiel du projet.
- Stockage et archivage pour répondre aux besoins de conservation des examens d'imagerie.
- Fourniture de PACS, outil métier des radiologues pour ceux qui le souhaitent.
- Post traitement avancé qui correspond aux consoles et logiciels d'interprétation des images.
- Dépose dématérialisée des demandes d'examen.
- Dosimétrie qui devrait permettre à terme la traçabilité et le suivi des expositions cumulées aux rayonnements ionisants.
- Recherche, devant répondre aux besoins d'évaluations et de statistiques grâce aux données anonymisées.

C'est au total un projet ambitieux pour notre région, nécessaire à la prise en charge coordonnée du patient, adapté aux besoins du métier et aux insuffisances des territoires.

Les radiologues de l'URPS ML NA et ceux du G4**, en attente depuis de nombreuses années d'un tel outil de travail, ont été largement associés au projet et continueront à suivre attentivement son déploiement.

Il faudra cependant que la très grande majorité des structures d'imagerie et des médecins utilisent cet outil pour lui donner sa pleine mesure d'efficacité.

Dr Philippe ARRAMON-TUCOO

***DSSIS :** délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé

**** G4 :** Conseil professionnel de la radiologie Française. Association loi de 1901 réunissant toutes les composantes de la radiologie : enseignants (universitaires), syndicats public et privé, Société savante.

Vendredi 9 mars 2018 - Maison des Associations de Mérignac

13ème journée des Professionnels de Santé et des Associations de patients en Nouvelle-Aquitaine organisée par l'URPS ML NA

Mutualisation des ressources, responsabilité et solidarité dans les pratiques.

L'ouverture de la pêche à la truite est chaque année précédée par un autre rendez-vous non moins attendu : celui de la Journée des Professionnels de Santé et des Associations de patients de la Région, désormais grande, de la Nouvelle-Aquitaine. Le format a changé. Ces dernières années, la journée alternait quatre ateliers et deux réunions plénières. Certains regrettaient de ne pas pouvoir participer à tous les ateliers. Pour 2018, le choix a été fait par l'équipe d'organisation de maintenir ensemble tous les participants lors de trois réunions plénières sur des sujets d'actualité très débattus.

Première Plénière : Déserts médicaux - quelles solutions ?

De nombreuses causes sont évoquées : démographie médicale, liberté d'installation, zones géographiques délaissées, fragilités territoriales. Mais les inégalités territoriales se creusent.

Des solutions plus ou moins adaptées sont avancées : obligation d'installation, création des MSP, télémédecine, création de zones d'intervention prioritaires, etc.

L'ARS propose quatre axes :

1. Renforcer l'offre de soins par **une présence médicale et soignante accrue** et renforcer le développement de la coopération entre professionnels ;
2. Mettre en œuvre **la révolution numérique** car la corrélation est étroite entre déserts médicaux et fracture numérique ;
3. Favoriser une meilleure organisation **des modes d'exercice coordonnés ;**
4. **Faire confiance aux acteurs et innover** tant au plan de l'organisation que des propositions administratives.

Les médecins et les usagers des zones rurales décrivent une réalité très difficile. L'absence des internes à cette journée est d'ailleurs regrettée. La modification de la maquette des études médicales devrait favoriser les stages ambulatoires professionnalisant dans les zones défavorisées. Les représentants des infirmiers et des kinésithérapeutes font des propositions de délégation de tâches et de soins avancés qui pourraient être prises en compte pour une meilleure coordination y compris dans les soins non programmés.

Deuxième Plénière : La gestion des soins non programmés

La lecture n'est pas la même chez les hospitaliers du SAMU et les professionnels libéraux. Et pourtant que se passe-t-il si seulement 5% des entrées aux urgences de l'hôpital relèvent vraiment de l'urgence ? Les usagers connaissent mal le rôle du **Centre 15** qui est plus perçu comme un appel aux urgences que comme le recours à la **régulation des appels de la médecine générale de garde** en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux ou paramédicaux. Les délégations de tâches faites aux infirmiers et pharmaciens sont en train de modifier le regard des usagers sur le rôle des professionnels et leur possible et heureuse collaboration.

Troisième Plénière : Les enjeux de la vaccination

Toute l'après-midi fut consacrée à la question de la vaccination.

Il y a de la désinformation ! L'obligation de 11 vaccinations pour les plus-petits a inquiété. Or, pour la plupart, ils recevaient déjà ces 11 vaccins.

Il y a pu y avoir du flou, des inquiétudes, des contestations, des rumeurs confortées par des médecins connus et relayées largement dans les médias. Le public a parfois eu peur du qualificatif "obligatoires" et comprenait mal que, par vaccinations "recommandées", il faut entendre "indispensables" !

Or les chiffres sont têtus. En 2017, il y a eu 4 fois plus de malades de la **rougeole** qu'en 2016. En Nouvelle-Aquitaine, la dernière épidémie a commencé en décembre 2017 sur le campus de Bordeaux et a diffusé sur l'ensemble de la région. En trois mois, elle a compté 500 malades, plus de cent hospitalisations, et le décès d'une femme de 32 ans ! Cela confirme que les populations jeunes sont sous-vaccinées… Tout le monde le sait désormais, pour éviter l'épidémie, la population doit être vaccinée à 95%. Elle ne l'est qu'à 80%.

La vaccination est un acte citoyen ! Pour un bon nombre de maladies (rougeole, grippe, etc.), il ne suffit pas de vacciner les personnes vulnérables ou immunodéprimées. La lutte contre les épidémies passe d'abord par **la vaccination des proches et des professionnels de santé.** Or les statistiques sont plus que préoccupantes.

Le Pr Jean-Louis KOECK, chef du service Biologie clinique et du centre de vaccination internationale Hôpital Robert Piqué et membre du Comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la santé publique, a développé avec une équipe d'informaticiens le carnet de vaccination électronique intelligent **MesVaccins.net** permettant la personnalisation, le partage et la synchronisation de l'information entre le citoyen et le professionnel de santé. Vous ne savez plus où vous en êtes des vaccinations et rappels des petits ou des grands, rendez-vous sur **MesVaccins.net** et vous aurez les réponses et le suivi nécessaires !

« Enfin, la récréation est finie ! » déclare le Dr Kamel HAMTAT de Pau en se réjouissant des messages plus clairs des pouvoirs publics et de l'implication des professionnels.

Reste à convaincre les 15% de nos concitoyens qui hésitent encore à se faire vacciner. Aux professionnels et aux usagers de la Région de se mobiliser pour que le funeste épisode de la rougeole de ces derniers mois ne se reproduise plus !

Cette 13e journée se déroulait dans l'agglomération bordelaise… Des projets d'une telle journée pourraient prendre corps dans d'autres villes de la Nouvelle Aquitaine : les candidatures sont ouvertes !

Dr Jacques FAUCHER,
Espace Bioéthique Aquitain,
membre de l'équipe d'organisation

La rougeole* n'est pas une fatalité : la vaccination peut la faire disparaître !

Lorsque les couvertures vaccinales sont insuffisantes, les épidémies ressurgissent : c'est le cas de l'épidémie de rougeole qui sévit en Nouvelle Aquitaine depuis novembre 2017. Pour éliminer cette maladie et protéger les personnes qui ne peuvent être vaccinées (enfants < 1an, femmes enceintes et personnes immunodéprimées), il faudrait que 95% de la population soit vaccinée.

Or la rougeole peut être éradiquée grâce à la vaccination.

Les points clés sur l'épidémie en Nouvelle Aquitaine (données de Santé Publique France)

- 802 cas ont été déclarés en région Nouvelle-Aquitaine, entre le 1er novembre 2017 et le 4 Avril 2018
- Couverture vaccinale insuffisante (de 70,8 % à 81% selon le département avec deux doses de vaccin rougeole à l'âge de 24 mois). Une couverture à 95% est nécessaire pour l'élimination de la maladie.
- 66 % des cas signalés résident en Gironde : l'épidémie a démarré sur le campus de Bordeaux en novembre 2017 puis s'est étendue aux départements de la gironde et de la Vienne et touche actuellement tous les départements français.
- 22% des cas ont été hospitalisés (dont 1 décès)
- 77% des cas n'étaient pas correctement vaccinés (données déclaratives)
- Un quart des cas (181, soit 24%) est survenu dans un contexte de cas groupés (universités, structures de soins, établissements scolaires, communauté des gens du voyage…)
- La rougeole a touché toutes les classes d'âge mais principalement les enfants de moins de 1 an et les jeunes adultes

La priorité : se faire vacciner pour stopper l'épidémie !

La grande majorité des personnes touchées par l'épidémie de rougeole n'étaient pas vaccinées et les professionnels de santé ont aussi été contaminés et ont été vecteurs de la maladie. Il est donc urgent de vérifier sa vaccination (2 doses sont nécessaires pour être protégé). Elle est recommandée dès la petite enfance à 12 et 18 mois (2 doses), mais peut être rattrapée à tout âge.

Quelle est la conduite à tenir en cas de doute sur son statut vaccinal en période d'épidémie :

- S'il n'y a pas de trace de vaccination dans votre carnet de santé,
- Si vous n'avez reçu qu'1 dose du vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole)
- Si vous avez perdu votre carnet de santé
- Si vous n'avez pas ou ne savez plus si vous avez déjà contracté la rougeole

Quel que soit le cas : faites- vous vacciner ! (en période d'épidémie, il n'y a pas lieu de faire une sérologie avant)

Quelles sont les recommandations autour d'un cas de rougeole en situation d'épidémie :

Une vaccination en urgence (dans les 72h) peut stopper la maladie :

Pour les cas contacts après une exposition à un cas de rougeole : dès que le diagnostic de rougeole est posé, **les cas contacts non immunisés** (non vaccinés, 1 seule dose ou incertitude sur le statut vaccinal) peuvent **éviter la maladie en se faisant vacciner dans les 72h suivant le contact.**

Pour les personnes non immunisées et ne pouvant être vaccinées (enfants de moins de 6 mois, femmes enceintes, personnes immunodéprimées : une prophylaxie par immunoglobulines en IV dans les 6 jours suivant le contact, **à réaliser en établissement de santé.**

Les autres mesures à prendre impérativement :

- **Éviction des cas** (crèches, écoles, travail…) jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption
- **Mettre en place des mesures barrières :** c'est-à-dire, mise à disposition des patients ou des professionnels de santé des masques, une solution hydro alcoolique et pensez à aérer les pièces.

Retrouvez toutes les informations sur :
www.vaccination-info-service.fr
www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Dr Annie BURBAUD
Médecin Référent Pôle Prévention ARS NA

* La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire

MesVaccins.net et le Carnet de Vaccination Electronique

Initié en Aquitaine en 2011, le Carnet de Vaccination Electronique de MesVaccins.net s'est développé depuis au niveau national, recommandé par les autorités de santé dans le cadre de l'amélioration de la politique vaccinale.

Carnet de Vaccination Electronique de MesVaccins.net : à la disposition de tous

MesVaccins.net est à la disposition de tout citoyen et sa famille, du professionnel de santé (médecin, pharmacien, praticiens des établissements de santé et médico-sociaux). En 2018, à l'heure de l'obligation vaccinale chez le nourrisson et l'épidémie de rougeole, le CVE permet de visualiser si la personne est à jour ou non, et d'avoir des relances par courriels pour les prochaines échéances vaccinales.

Pour les professionnels de santé, la plus-value du CVE est l'aide à la décision vaccinale avec le système expert pour faciliter la mise en œuvre des recommandations vaccinales. L'utilisation du CVE par les médecins généralistes en Aquitaine a permis de modifier dans 40% des cas leur décision vaccinale (délai entre doses vaccinales, éviter la prescription de vaccins hors AMM, rattrapage vaccinal). Le CVE facilite le parcours vaccinal avec l'information partagée entre la personne et les professionnels de santé de son choix : le pharmacien délivre le vaccin en complétant le CVE et le médecin valide ensuite l'acte vaccinal dans le CVE.

Carnet de Vaccination Electronique de MesVaccins.net : comment y accéder

MesVaccins.net est accessible en ligne depuis le site MesVaccins.net et disponible sur PC, tablettes, smartphones. L'accès au CVE gratuit pour chaque citoyen, est indépendant de l'industrie du médicament. La confidentialité des données vaccinales suit les recommandations de la CNIL.

L'abonnement à MesVaccins.net pour tous les médecins libéraux de la Nouvelle Aquitaine avec un niveau de cybersécurité élevé grâce à leur CPS, est pris en charge depuis 2012 par l'Union Régionale des Professionnels de santé Médecins Libéraux de la Nouvelle Aquitaine.

Pour se connecter la première fois, il suffit au praticien d'aller sur le site MesVaccins.net (https://www.mesvaccins.net//professional/subscription), code : URPSMLNA

Il reste à trouver une solution pour la création automatique de ces contrats pour l'ensemble des citoyens.

Dr Elisabeth NICAND
CVI, Hopital Robert Picqué (33140)
Médecin, Groupe d'études en préventologie
Membre de la Commission Maladies Infectieuses et Maladies Emergentes (HCSP)

Aèdes albopictus : la Guerre est déclarée

Ces quarante dernières années, le moustique tigre (Aèdes albopictus) s'est introduit sur les cinq continents : en Nouvelle-Aquitaine il devient menaçant. Connaître son mode de vie permettra de mieux le combattre. Comment le reconnaître ?

Corps : noir rayé de blanc (jamais noir et jaune)
Thorax : noir avec des bandes continues, dont une large et centrale
Patte IIII : tarses annelés après les articulations, tibias noirs.

C'est par un transport passif de ses œufs en particulier via les pneus usagés et les plantes ornementales que le moustique tigre est venu coloniser la France, d'abord le Sud-Est et maintenant le Sud-Ouest.

Son cycle de vie permet de mieux comprendre son développement : ses œufs capables de rester des années sans eau sont très résistants et se développent dans la moindre petite quantité d'eau en particulier dans nos jardins. Dans ces petites réserves d'eau où à l'inverse des lacs ou grands bassins les larves ne sont pas dévorées par les prédateurs naturels. 80% des gites larvaires sont donc dans le domaine privé : dans les coupelles ou les réserves d'eau des pots de fleur, dans les poubelles, les plastiques, les pieds de parasol, les seaux, les descentes d'eaux pluviales... autant de petites quantités d'eau stagnante propices à son développement.
Dans notre région, les œufs sont pondus de début avril à mi-novembre avec un pic d'activité de juin à fin octobre. C'est bien sûr pendant cette période qu'il faudra être très attentif à détruire les gites larvaires potentiels. Le moustique tigre volant très mal, son périmètre d'action n'excède pas 200 mètres

Une nuisance à deux vitesses

Aèdes albopictus pique le jour plutôt au lever et au coucher du soleil. Ses piqures sont beaucoup plus douloureuses que celles des autres moustiques et laissent des lésions très inflammatoires et très prurigineuses. C'est un véritable fléau économique (tourisme, activités de plein air, ventes immobilières…) et il conduit les populations touchées à se protéger massivement en utilisant toutes les techniques possibles plus ou moins efficaces, dangereuses, coûteuses et surtout polluantes.
La méconnaissance des gites larvaires fait que la population se retourne volontiers vers la puissance publique pour faire éradiquer cette nuisance, alors que la destruction au domicile de chacun des sites larvaires pourra être plus efficace.

En dehors de la seule nuisance de sa piqûre, Aèdes Albopictus représente un risque vectoriel majeur. Il est en effet potentiellement transmetteur de 25 arboviroses dont les trois plus pathogènes sont : **la Dengue, le Chikungunya et le Zika.**
Ce risque pour la nouvelle-Aquitaine qui n'est pas une zone endémique de ces maladies, est en développement. Le tourisme de masse dans les zones infestées, permet de penser qu'un patient contaminé au retour d'un voyage pourra un jour servir de réservoir pour les moustiques locaux qui, après l'avoir piqué, diffuseron la maladie.
Les autorités ont bien entendu mis en place des plans anti dissémination dans cette éventualité.

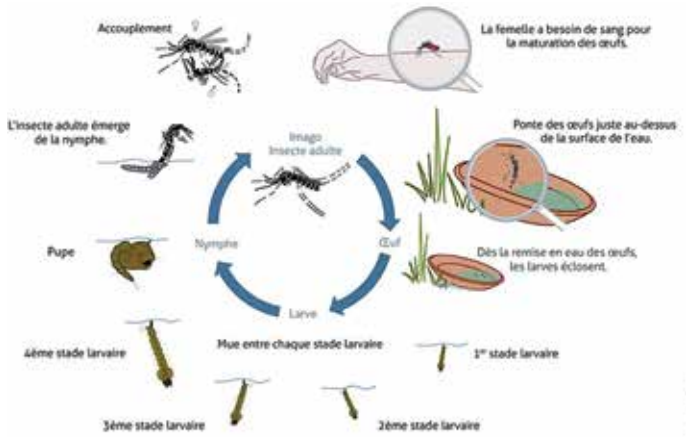
Les médecins de terrain doivent recommander à leurs patients revenants de zones endémiques s'ils sont fébriles, de consulter et surtout d'éviter tout déplacement en France de manière à ne pas accroître le risque de dissémination. Les patients doivent rester confinés dedans et éviter toute piqûre de moustique.

La stratégie de lutte contre le moustique tigre passe par chacun d'entre nous

De par la particularité de la longévité de ses œufs et de son cycle de vie, la lutte contre Aèdes Albopictus demande une stratégie bien différente que celle utilisée pour les autres moustiques. Au delà de la lutte biologique par des moyens génétiques ou l'introduction de prédateurs des larves dans les bassins des collectivités par exemple, au delà de la lutte chimique par les répulsifs et les insecticides, au delà de la lutte mécanique par l'aménagement du territoire et le développement de pièges à moustiques, la stratégie doit passer essentiellement par une lutte communautaire avec la population. Cette lutte passe entre autre par le développement de l'information et de l'éducation des populations locales. Les communes vont créer des référents locaux qui feront le lien entre la population et les services des collectivités ou de l'état.
Les pièges à moustique tigre sont encore en expérimentation. Ils sont construits sur le principe de la dispersion de petites réserves d'eau pour attirer les femelles pour qu'elles y pondent. Différents systèmes de colle ou d'éponge piègent les femelles ou les larves et empêchent leur développement. Les expérimentations portent maintenant sur la mise en place de ces pièges en nombre sur des infra territoires connus pour être très infestés. Les premiers résultats sont très encourageants.

Dr Jean-Luc DELABANT

Aedes albopictus : biologie



- 2 phases : aquatique et aérienne.
- Espèce généraliste dotée d'une grande plasticité écologique.
- Femelle anthropophile, opportuniste, exophile
- Activité **diurne** en début (7h00-8h00) et fin (18h00-20h00) de journée.

Fécondité
- 1 ponte tous les 4 jours répartie dans différents gîtes («skip oviposition»)
- Œufs résistans à la dessiccation
- 1ère ponte +/- 100 œufs, ponte suivante +/- 75 œufs
- Fécondité constante avec l'âge

Longévité (des femelles)
- 54 jours en moyenne (laboratoire)
- +/- 3 à 4 semaines (terrain)

Durée de développement
- 3 à 5 jours (œufs)
- 5 à 10 jours (larves)
- 2 à 4 jours (nymphes)

Comment mieux dialoguer avec les patients en situation de handicap ?

SantéBD est un outil de communication pour expliquer la santé avec des dessins et des mots simples.

Très engagée pour faciliter l'accès aux soins des personnes les plus fragiles, l'association CoActis Santé a créé SantéBD, des fiches illustrées gratuites, écrites en FALC (facile à lire et à comprendre) et personnalisables pour mieux appréhender les consultations médicales.

SantéBD est un outil accessible à tous, et particulièrement adapté aux personnes avec une déficience intellectuelle, autistes, personnes polyhandicapées... qui ne bénéficient pas toujours d'un suivi médical régulier. Plus largement, ces fiches sont destinées à toutes les personnes qui souhaitent mieux comprendre la santé : les enfants, les personnes âgées, les adultes ne parlant pas le français,... SantéBD est utilisé pour préparer en amont les consultations médicales, diminuer l'anxiété et lever les peurs. Ces fiches sont également utiles durant la consultation pour faciliter le dialogue entre le professionnel de santé et le patient, et garantir un meilleur suivi médical dans le temps.

Pour créer ce support pédagogique et universel, l'association CoActis Santé a constitué un groupe de travail de plus de 50 structures sanitaires et associatives et développé une méthodologie spécifique associant des patients, des experts en communication alternative et des professionnels de santé. Toutes les fiches sont relues par des personnes déficientes intellectuelles.

Ces fiches sont téléchargeables et imprimables depuis le site internet http://santebd.org/ et consultables gratuitement depuis l'application mobile SantéBD - disponible gratuitement sur l'App Store et Google Play.

La plateforme Santé Vulnérabilité du CCAS de Bordeaux : pour une prise en charge globale et coordonnée

Financée pour moitié (50/50) par l'ARS et par le CCAS de Bordeaux, elle s'adresse aux professionnels du secteur médico-psycho-social en difficulté : elle a pour mission l'appui du professionnel et la coordination des ressources existantes dans des situations complexes avec grande vulnérabilité.

- Elle sera sollicitée pour valoriser les dispositions existantes en soutien à l'accompagnement, le but étant de favoriser un parcours de soin global et d'éviter la rupture.
Elle peut aider le professionnel à activer les équipes mobiles (CORIST*, SAMU social), activer elle même un comité partenarial de synthèse pour les propositions d'action, construire des réponses innovantes par mutualisation des dispositifs : exemple CARE** (CHS, médecins du monde, CCAS)
- Les résultats : 105 signalements en 2017, 57 % de demandes émanant du secteur social , 35 % de demandes émanant du secteur médical (CHU, CHS, peu de médecins libéraux), public de 18 à 60 ans.

Là encore le constat est fait de la méconnaissance des dispositifs existants et des modalités de saisine par les professionnels.

Informations :
plateforme.santevulnerabilite@mairie-bordeaux.fr
05 57 89 38 84

***CORIST :** COordination d'un Réseau d'Interventions Spécifiques
****CARE :** Capacité Aide et REssources séniors

Dr Dominique DISCAZEAUX

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX Nouvelle-Aquitaine

Vous cherchez un remplaçant ?
Vous cherchez un successeur ?

Misez sur rempla-nouvelle-aquitaine.org !

Destiné à toutes les spécialités libérales, « rempla-nouvelle-aquitaine.org » est un site internet innovant et performant de mise en relation de médecins installés avec des médecins remplaçants, collaborateurs, successeurs.

GRATUIT Pour tous les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine

rempla-nouvelle-aquitaine.org

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Avril 2018 -

ISSN 2553-9213
105 rue Belleville - CS 71241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org
Courriel : secretariat@urpsml-na.org

Responsable de la publication :
Philippe ARRAMON-TUCOO
Président de l'URPS - ML Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction :
Nicolas BRUGERE - Jean-Luc DELABANT
Dominique DISCAZEAUX - Dany GUERIN
Jocelyne MONROY - Bruno SARDA

Ont participé à ce numéro :
Philippe ARRAMON-TUCOO - Annie BURBAUD
Eric CHAVIGNY - Jean-Luc DELABANT
Dominique DISCAZEAUX - Philippe DURANDET
Jacques FAUCHER - Rémi GATARD - Dany GUERIN
Kamel HAMTAT - Olivier JOURDAIN
Xavier LEMERCIER - Elisabeth NICAND

Dessin : Philippe TASTET

Design graphique : www.junglecactus.fr

10e EDITION

Innovation et patient au coeur de la prise en charge

Palais des Congrès de **Bordeaux du 04 au 06** Octobre **2018**

3 JOURNÉES DÉDIÉES AUX PATHOLOGIES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL

Organisées à l'initiative de la Fédération Française de Pneumologie (www.ffpneumologie.org), les Journées Pratiques Respiration Sommeil (JPRS) ont pour objectif une **actualisation des connaissances** et s'inscrivent naturellement dans le cadre du **développement professionnel continu (DPC)**. La participation à l'Observatoire Sommeil de la FFP (OSFP) permet déjà de valider l'évaluation des pratiques grâce à un accord conventionnel avec la HAS.
Ces journées sont chaque année très **pratiques** dans le but, avant tout, d'apporter des éléments d'amélioration immédiatement applicables à la pratique quotidienne. Pour cela, nous proposons des ateliers, endroit idéal d'échanges fructueux.
De nombreux « ateliers partenaires et symposiums » sont également proposés par l'industrie et alimenteront votre choix afin d'écouter des sujets d'actualités.

Le comité d'organisation régional:
Dr Marc SAPENE, Dr Frédéric LE GUILLOU, Dr Bruno STACH

LES TEMPS FORTS

Jeudi 04 octobre 2018

- **Journée scientifique pré-congrès : « De la science à la pratique : 10 regards nouveaux sur le SAS »**
- **Formation polysomnographie de l'adulte**
- **Formation polysomnographie de l'enfant**
- **Matinée thématique du CNO (Collège national d'Occlusodontologie) : Sommeil et praticiens dentaires**
- **Réunion Cardiosleep**

Vendredi 05 octobre 2018

- **Journée professionnelle JPRS 2018 : De nouveaux et nombreux ateliers pratiques**
- **Soirée de Gala : Hangar 14**

Samedi 06 octobre 2018

- **Présence d'associations de patients (respiratoires, cardiaques et métaboliques)**
- **Ateliers sur les pathologies respiratoires du sommeil, le diagnostic et la prise en charge**
- **Animations autour du triangle d'or : Sommeil / Nutrition / Activités physiques**
- **Démonstrations d'appareils PPC, masques, accessoires pour enfants, orthèses d'avancée mandibulaire et autres**

PROGRAMME DÉTAILLÉ ET INSCRIPTION WWW.JPRS.FR

Fédération Française de Pneumologie