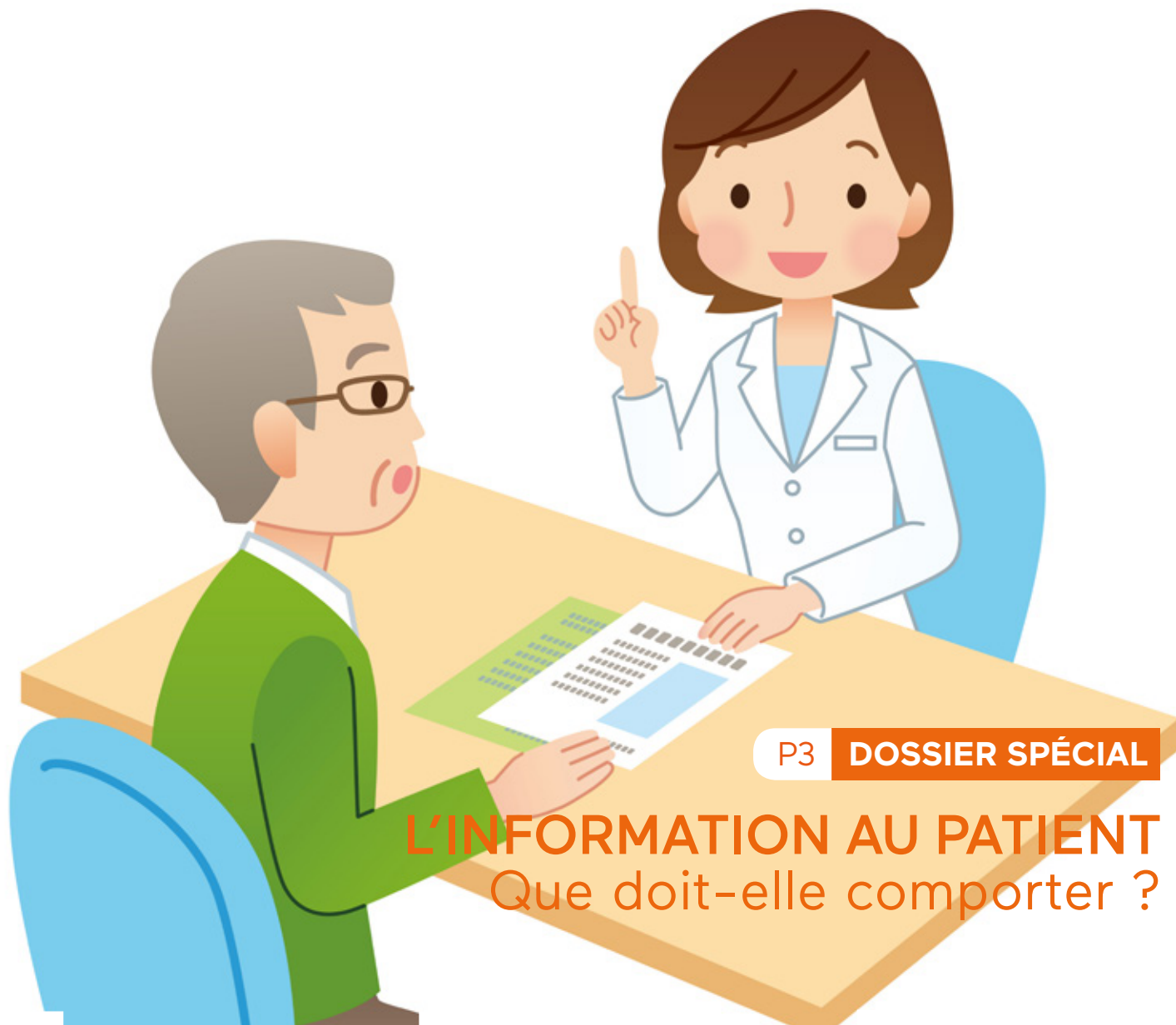


urps ml-infos

LE MAGAZINE DE L' UNION RÉGIONALE MÉDECINS LIBÉRAUX DES HAUTS-DE-FRANCE



P3 DOSSIER SPÉCIAL

L'INFORMATION AU PATIENT Que doit-elle comporter ?

P5

ACTUALITÉS

- Expérimentation « Infirmier de Coordination en Cancérologie Ville/Établissements (IDEC VE) »

P6-7

ACTUALITÉS E-SANTÉ

- L'URPS décroche la présidence du GIP Sant&Numérique
- La MiSS un moyen de communication simple et sécurisé

DOSSIER E-SANTÉ

- Téléexpertise en dermatologie : soyez les 1^{ers} à utiliser l'application mobilité

P2

RAPPEL

Questionnaire Relations de travail avec les ressources de votre territoire

P8

PAGE FACEBOOK

SITE INTERNET

ERRATUM :
«Couverture Bilan d'activité 2016»



Chères Consoeurs, Chers Confrères,

Le renforcement de la coordination des soins est un enjeu majeur de la santé publique, l'objectif étant de fluidifier le parcours du patient entre les professionnels de santé afin d'améliorer leur prise en charge. La prise en charge pluridisciplinaire peut être mise en place au sein d'Équipe de soins primaires (ESP), de Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), dans le cadre de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), de Plateformes territoriales d'appui (PTA), etc. et aussi de façon informelle par échanges entre praticiens.

La télémédecine va également jouer un rôle majeur dans les années à venir, un peu comme le stéthoscope a remplacé l'oreille et non le médecin lui-même. Elle est amenée à jouer un rôle majeur et peut être un outil pour améliorer la coordination des soins sur un territoire entre le premier et le second recours. Toutefois, l'acte de télémédecine nécessite une compétence médicale, du temps et des moyens matériels ergonomiques et adaptés aux pratiques des médecins. C'est à ces conditions que la télémédecine sera acceptée par les acteurs et déployée sur le territoire et ainsi pourra répondre à un projet médical de territoire.

Prenons par exemple l'expérimentation « Infirmier de Coordination en Cancérologie Ville – Etablissements » (IDEC VE) mise en place sur le département de la Somme présentée dans ce bulletin d'information. Ce dispositif vise à améliorer la prise en charge de patients en situation complexe atteints de cancer, en fluidifiant les informations sur la trajectoire de soins entre les professionnels de santé de ville et les établissements de santé. Certains éléments doivent être approfondis mais, l'évolution de ce dispositif pourrait être complétée et renforcée pour constituer la base d'une Plateforme Territoriale d'Appui au service de tous les professionnels de santé et des patients.

Les professionnels de santé libéraux doivent être force de proposition pour faciliter la coordination sur le territoire des Hauts-de-France et l'URPS Médecins se tient à votre disposition pour vous aider dans vos projets.

Docteur Yves BACHELET

Président de la commission SICP (Systèmes d'information et communication partagées)

Questionnaire Relations de travail avec les ressources de votre territoire

La dernière loi de santé a prévu la création de **Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)** lorsqu'un professionnel se retrouve devant un cas complexe et ainsi permettre de coordonner sa prise en charge, c'est-à-dire lorsque « l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux ». Ces plateformes ont pour but d'aider les professionnels de santé dans leur prise en charge des patients dits complexes.

Il est envisagé que les plateformes répondent à la demande des différents problèmes des professionnels vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales, et appuient l'organisation des parcours complexes.

La loi donne priorité aux initiatives des professionnels de santé libéraux.

L'Union Régionale de Professionnels de Santé – Médecins Libéraux (URPS ML), en partenariat avec les autres URPS de la région, a besoin de votre retour de terrain afin d'identifier les structures qui pourraient être porteuses ou associées à ces plateformes territoriales d'appui.

L'objectif de ce questionnaire (moins de 5 min) est de recueillir votre avis sur vos éventuels partenaires avec lesquels vous travaillez ou non. Nous disposerons ainsi d'éléments de terrain dans le cadre de nos négociations avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Pour remplir ce questionnaire en ligne :

<https://goo.gl/3HLvSs>



L'INFORMATION AU PATIENT

Que doit-elle comporter ?

Informé est obligatoire, le prouver aussi, et les moyens sont nombreux, ne devant pas se limiter à une reconnaissance d'information, mais devant se compléter notamment dans la qualité de suivi du dossier et des contacts avec les correspondants.

Le défaut d'information peut constituer un préjudice indemnisable.

Claire Angenault
Juriste – Responsabilité médicale
Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille



PÉRIMÈTRE DE L'INFORMATION

Article L 1111-2 du code de la santé publique

La règle est que l'information doit être complète, intelligible, loyale permettant au patient, dans la mesure de ses connaissances et de ses capacités personnelles, d'avoir une approche suffisante de ce qui lui est proposé au plan des investigations, des possibilités thérapeutiques et des risques inhérents tant à ces actions qu'à leur abstention, afin de prendre en pleine connaissance de cause une décision pour sa santé. L'information concerne outre le diagnostic et le pronostic de cette maladie, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.

Le patient devra in fine être parfaitement au fait de ce qui va lui arriver et de ce qu'il pourrait lui arriver, il devra avoir obtenu réponse à toutes ses questions et il devra également avoir compris le sens des réponses.

Les éléments contenus dans l'information permettent d'accéder à la notion de consentement éclairé. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne.

• Avant un acte de diagnostic, de soins ou de prévention

- > Possibilité de désigner une personne de confiance.
– Article L1111-6 alinéa 2 du code de la santé publique –
- > Information sur l'état de santé, les traitements proposés et **leurs risques fréquents ou graves**, les conséquences prévisibles en cas de refus de traitement.
– Article L 1111-2 alinéa 1 du code de la santé publique –

• Après un acte de diagnostic, de soins ou de prévention

- > Les risques nouveaux identifiés en cours des soins.
– Article L 1111-2 alinéa 1 du code de la santé publique –
- > En cas d'incident, les circonstances et les causes du dommage doivent être portées à la connaissance du patient dans un délai de 15 jours.
– Article L 1142-4 du code de santé publique –

QUI EST SOUMIS À L'OBLIGATION D'INFORMATION ?

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

LA CHARGE DE LA PREUVE DE L'INFORMATION ?

L'article L 1111-2-8 du code de la santé publique précise qu'« en cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé ». Le médecin a donc la charge de la preuve de la délivrance de l'information.

LES MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DE L'INFORMATION

• Le principe de la primauté de l'information orale

L'information orale aura lieu au cours d'un entretien individuel dans le cadre du colloque singulier médecin – malade, parce qu'elle seule permet de vérifier le consentement éclairé du patient.

L'information doit être adaptée au patient. L'information écrite ne peut constituer qu'un complément de l'information orale. (Document synthétique, clair, comportant

un champ libre pour permettre une information personnalisée).

La signature de tels documents n'est pas exonératoire de responsabilité pour le médecin.

– Recommandation de bonne pratique de mai 2012 délivrée par l'HAS.
– Article L 1111-2 alinéa 4 du code de la santé publique –

• Exigences légales d'une information écrite

Recherche biomédicale, prélèvement en vue d'un don sur les mineurs ou majeurs protégés, examen ou identification des

caractéristiques génétiques et assistance médicale à la procréation et IVG.

LE DOMMAGE RÉSULTANT DU DÉFAUT D'INFORMATION

Le patient victime d'un défaut d'information peut invoquer deux préjudices :

- La « **perte de chance** » de se soustraire au risque qui s'est finalement réalisé. (Cour cass., 1^{ère} civ., 6 décembre 2007)
Il s'agit de faire perdre au patient une chance d'éviter le dommage en ne recueillant pas un consentement éclairé.

- L'état d'ignorance qu'il a subi par manque d'information du professionnel de santé. Ce dernier préjudice a été admis plus récemment par la Cour de cassation. Par un arrêt en date du 3 juin 2010, la 1^{ère} Chambre civile de la Cour de cassation a considéré que le défaut d'information constituait un préjudice indemnisable en soi.

EN PRATIQUE : ANALYSE DE DIVERS MOYENS DE PREUVE DE L'INFORMATION

- Le formulaire d'information écrite avec demande de signature d'un patient portant mention « *c'est en pleine connaissance de cause que le patient donne son accord* » est un élément certes **très important mais insuffisant**.
- La bonne tenue du dossier est le deuxième élément indispensable lors de la preuve de la délivrance de l'information. Il doit être rempli de façon claire, complète et mentionner les événements pouvant générer un problème et intervenus entre le patient et le praticien.
 - > « à nouveau informé du risque de... »
 - > Courriers adressés au médecin traitant ou spécialiste mentionnant que l'information a été délivrée « J'ai informé M. X de... »
 - > Insérer des schémas dans le dossier du patient.

La preuve de l'information pouvant se faire par tous moyens, un dossier bien tenu témoignera qu'il est extrêmement peu probable que le praticien ait commis telle faute ou tel oubli majeurs. Ces faits constituent ainsi de forts éléments de présomption de ce que l'information, même si elle ne peut être prouvée à chaque instant, a bien été donnée.

En l'absence de preuve formelle d'un côté ou d'un autre, c'est sur ces éléments de probabilité et de présomption que le magistrat pourra envisager de se fonder.



• Exceptions

1. Urgence ou impossibilité d'informer le patient.
2. Refus du malade d'être informé, sauf en cas de risque pour les tiers. Respect de la volonté du patient après l'avoir informé des conséquences de son choix.
3. « Limitation thérapeutique de l'information » : possibilité, pour des raisons légitimes et dans l'intérêt du patient de limiter l'information à délivrer. (Sauf en cas de risque de contamination des tiers).
 - Articles 35 alinéa 2 du code de déontologie médicale et R 4127-35 alinéa 2 du code de la santé publique –

ACTUALITÉ

Expérimentation « Infirmier de Coordination en Cancérologie Ville – Établissements (IDEC VE) »



Depuis 2015, une expérimentation nationale vise à améliorer les prises en charge des patients atteints de cancers dans la Somme et ses alentours. Votre Union est l'un des partenaires de ce projet. Vous trouverez ci-dessous un état des lieux de cette expérimentation sur le territoire.

Le plan Cancer 3 met l'accent sur le parcours des patients et sur sa fluidité entre les établissements de santé et les professionnels de premier recours. Depuis début 2015, l'Institut de Cancérologie Amiens Picardie (ICAP) avec votre Union et en partenariat avec les URPS infirmiers et pharmaciens portent l'expérimentation

« Infirmier de Coordination en Cancérologie Ville – Etablissements » (IDEC VE).

L'objectif est d'améliorer la coordination et l'articulation entre la ville et les établissements de santé lors des prises en charges de patients en situation complexe atteints de cancer (stade

avancé, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, fragilité psychosociale,...). Cette expérimentation permet, notamment, de maintenir au mieux la qualité de vie des patients et de faciliter la coordination avec les acteurs libéraux en améliorant leur information sur la trajectoire de soins.

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

Le dispositif couvre l'ensemble du département de la Somme et les territoires limitrophes. Depuis le commencement, 112 patients ont participé à l'expérimentation. Parmi eux, 63 ont pu bénéficier d'une prise en charge coordonnée IDEC VE durant la période juillet 2016 – juin 2017, dont 32 nouvellement inclus.

Des médecins généralistes reconnaissent que **ce dispositif facilite les différentes séquences de la prise en charge de leur patient inclus, notamment dans le cadre des ré-hospitalisations**. Celles-ci sont programmées par l'infirmière coordinatrice, évitant ainsi le passage aux urgences. Les patients et leur famille sont globalement

satisfaits de la prise en charge. La coordination se trouve améliorée et une attention plus accrue leur est portée.

AMÉLIORATIONS

La communication à destination des professionnels de ville peut être améliorée à deux niveaux :

1. Communication sur l'existence du dispositif et son fonctionnement.
2. Communication régulière avec les professionnels pour le suivi des patients inclus.

Cette amélioration pourrait notamment passer par un échange régulier avec l'infirmière IDEC VE, mais également par le développement de l'usage des messageries sécurisées lors des correspondances entre Ville et Etablissement.

La communication est un élément clé de la pérennisation de l'expérimentation et

de l'amélioration plus généralement de l'articulation Ville-Etablissement.

Cette expérimentation constitue un premier pas vers l'élaboration d'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) qui permettra d'améliorer la coordination entre professionnels au bénéfice du patient.



L'URPS Médecins obtient la présidence du Groupement d'Intérêt Public Sant&Numérique Hauts-de-France

Le 10 janvier 2018, Le Groupement d'intérêt public (GIP) « Sant&Numérique Hauts-de-France », issu de la transformation des GCS Matiss (Nord-Pas de Calais) et GCS e-santé (Picardie), a été installé.

Le Dr Yves Bachelet, Président de la Commission SICP (Systèmes d'information et communication partagées) de l'URPS Médecins a été élu Président du GIP Sant&Numérique Hauts-de-France par le Conseil d'Administration. Mme Brigitte Duval, (collège établissements publics de santé) à la vice-présidence.

Enfin, sur proposition de la Directrice générale de l'ARS HDF, le Conseil d'Administration a ensuite désigné, à l'unanimité, M. Christian Huart comme Directeur par intérim de ce groupement.

Le GIP Sant&Numérique a un rôle essentiel à jouer au travers des missions qui lui sont confiées :

- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé ;
- Conduire les projets de cette stratégie ;
- Veiller à l'urbanisation, l'interopérabilité et la sécurité des Systèmes d'Information ;
- Animer et fédérer les acteurs de la région ;

- Promouvoir l'usage des services numériques en santé dans les territoires.

La diversité de ses membres est un préalable et une condition de la réussite du GIP Sant&Numérique.

C'est l'essence même du Groupement : la représentativité du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale en est l'illustration : des médecins libéraux ou salariés ; des représentants des

établissements de santé publics et privés ; des établissements médico-sociaux publics et privés ; des structures de coopération et de coordination.

Plusieurs chantiers sont à prévoir, qu'il s'agisse du développement de la télémedecine, de l'outillage des parcours, des dispositifs numériques innovants mais aussi de la collecte et du traitement de ces données de santé. Beaucoup de défis donc, et des réponses en adéquation avec l'exercice libéral qui devront être apportées.

La MiSS® un moyen de communication simple et sécurisé

La MiSS® (Messagerie Immédiate Sécurisée de Santé) est à l'initiative de l'URPS Médecins en partenariat avec les URPS Infirmiers, Kinésithérapeutes et Pharmaciens Hauts-de-France.

Ce projet, mis en œuvre avec l'APICEM, est né d'un besoin des professionnels de santé libéraux de terrain souhaitant pouvoir communiquer rapidement, facilement et en toute sécurité au sujet d'un patient.

La MiSS® est un service de messagerie immédiate et sécurisée accessible à partir d'une application mobile (smartphone et tablette).

Il permet aux professionnels de santé d'échanger des messages sécurisés au sujet d'un patient¹, sans avoir besoin de connaître les coordonnées de leur correspondant.

L'ensemble des membres de l'annuaire APICRYPT® est éligible et bénéficie de la gratuité du service MiSS®.

Les utilisateurs de la MiSS® pourront :

- Échanger RAPIDEMENT et de manière sécurisée avec d'autres correspondants sur le cas d'un patient¹;

- > Demande de disponibilité ou besoin d'une réponse rapide.
- > Coordination des soins entre professionnels de santé (MSP, HAD...)
- > Demande de changement de désignation ou confirmation de dosage de produits pharmaceutiques.
- > Et tout usage que les praticiens choisiront de s'approprier...

- Envoyer des photos en pièce jointe (qualité réduite) ;
- Choisir librement d'accepter le dialogue ou de rejeter la demande en gérant leur statut de disponibilité (disponible, ne pas déranger ou indisponible).

La MiSS® n'est pas une messagerie «type mail», que l'on consulte en mode différé.

La MiSS® est un outil qui permet de communiquer de façon rapide en mode immédiat avec un correspondant.

Messagerie Immédiate Sécurisée de Santé

GRATUIT²

UTILISATEUR APICRYPT®

Abonnement au tarif préférentiel de 20€/an

NON UTILISATEUR APICRYPT®

Disponible sur Google Play

Téléchargez dans l'App Store

L'application est disponible pour les terminaux sous Android (smartphone, tablette ...) et iOS (iPhone, iPad ...) sur Google Play ou sur l'App Store. Le téléchargement de l'application MiSS® est au tarif de 0,99€.

www.miss-sante.fr

1 Tout échange nominatif sur le cas d'un patient nécessite que celui-ci en soit informé et qu'il ne s'y soit pas opposé.

2 Le service MiSS® est gratuit pour les utilisateurs disposant d'une adresse personnelle nominative et hors tarifs spéciaux (établissement de soins et EHPAD).

Télé-expertise en dermatologie : Soyez les premiers à utiliser l'application mobilité



DÉPLOIEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION DE TÉLÉ-EXPERTISE EN DERMATOLOGIE DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

Un retour d'expérience concluant :

L'expérimentation de télé-expertise en dermatologie a été lancée en Novembre 2015. Depuis, plus de 550 avis ont été rendus. L'évaluation actuellement en cours a déjà permis de réaliser le diagnostic de 5 mélanomes, 4 carcinomes épidermoïdes, 38 carcinomes basocellulaires, 37 lésions précancéreuses, 2 kératocantomes et 1 maladie de Paget du sein.

Cette expérimentation permet à 92 médecins généralistes de pouvoir solliciter l'avis de l'un des 11 dermatologues libéraux pour une suspicion de tumeur cutanée chez un patient. Pour effectuer une demande de télé-expertise, il leur suffit d'envoyer des photographies associées à des renseignements cliniques. Le médecin généraliste est indemnisé 14 € par acte, en supplément de sa consultation et le dermatologue 46€ pour chaque avis rendu.

À partir de 2018, deux évolutions majeures sont envisagées :

→ Une application smartphone rapide et ergonomique

→ L'élargissement du dispositif aux dermatologues libéraux et médecins généralistes de l'ensemble de la région Hauts-de-France

L'application mobile nécessaire à la bonne réalisation de l'activité sera téléchargeable gratuitement sur votre smartphone.



Vous souhaitez intégrer cet outil dans votre pratique médicale et faire partie des premiers utilisateurs de l'application smartphone ?

- complétez et retournez-nous le formulaire joint à ce bulletin

- ou rendez-vous sur le site Internet via le flashcode

TELE-EXPERTISE EN DERMATOLOGIE
Soyez les premiers à utiliser l'application mobilité !
FORMULAIRE

Informations personnelles :
Nom : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____ Tél : _____
Email : _____

Quelques questions sur votre pratique :
• Quel est votre mode d'exercice ? ☐ Seul ☐ En groupe
• Quel modèle de téléphone avez-vous ? (exemples : Apple iPhone 6s, Samsung galaxy S7, Xiaomi Redmi 3, ...) ☐ Apple ☐ Samsung ☐ Xiaomi ☐ Autre : _____
• Disposez-vous d'un forfait téléphonique incluant une connexion internet ? ☐ Oui ☐ Non
• Possédez-vous une messagerie sécurisée ? ☐ Oui ☐ Non
• Si oui, laquelle ? ☐ Apicrypt ☐ MiSS ☐ Autre, précisez : _____
• Si vous souhaitez être amené à vous joindre, de quelle manière souhaitez-vous être contacté ?
☐ Mail ☐ Téléphone
• Vos préférences, jours et plages horaires : _____
• La phase 1 de cette expérimentation est basée sur la suspicion et la prise en charge des tumeurs cutanées. Par la suite, seront-vous intéressé(e) pour obtenir des avis sur les dermatoses suivantes :
☐ Sur les plaques compliquées
☐ Dermatologie générique
Sérieux vous intéressez-vous à l'utilisation de la télé-expertise dans d'autres spécialités/activités ?
☐ Non ☐ Oui, lesquelles ? _____

☐ Je suis intéressé(e) pour participer à l'expérimentation de dépistage et de prise en charge des tumeurs cutanées et recevoir les informations complémentaires à ce sujet au cours des prochaines semaines.
Date : _____ Signature : _____

Pour toute question contacter M. Romain Rouquet. Tél. 03 22 333 552

À RENDRE AU PLUS TARD LE 02 MARS 2018
URPS ML HDF, 27 avenue d'Italie, 80000, Amiens
Mail : telemedecine@urps-ml-hdf.fr / Fax : 03 22 333 550
Ce formulaire est également consultable sur le site : <http://www.urps-ml-hdf.fr/telemedecine>

LES AVANTAGES DANS VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE

- Accès à plus de 40 dermatologues libéraux
- Une réponse sous 7 jours
- Amélioration de la qualité de la prise en charge de vos patients
- Pratique innovante
- Meilleure coordination entre médecins généralistes et dermatologues

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES EN 5 MINUTES !

- Lancez l'application depuis votre smartphone
- Complétez les renseignements cliniques
- Prenez directement en photo la lésion depuis l'application
- Recevez sous 7 jours l'avis du dermatologue de votre choix



70% des avis rendus en moins de 48h !

ERRATUM :

Couverture « Bilan d'activité 2016 » (envoyé début novembre 2017)

L'URPS Médecins présente ses excuses à la Fédération Hospitalière Privée (FHP) suite à l'erreur commise sur la couverture du « Bilan d'activité 2016 ».

Les éléments du carton rouge indiqué dans l'éditorial ont été repris sur cette couverture et une erreur de frappe a échappé aux relectures :

Le « Carton rouge » est bien destiné, comme indiqué dans l'éditorial, à la FHF - Fédération hospitalière de France et non pas à la FHP - Fédération Hospitalière Privée comme indiqué sur la couverture.

La version du bilan d'activité qui est en ligne sur le site Internet a été modifiée.
Une information a également été publiée sur la page Facebook.



Docteur Philippe Chazelle
Président de l'URPS Médecins

SITE INTERNET / PAGE FACEBOOK

www.urpsml-hdf.fr/



<https://www.facebook.com/URPSMedecinsHDF/>

- ISSN : 2119-1786 - Tirage : 9 850 exemplaires
- Directeur de la publication : Dr Philippe CHAZELLE
- Rédacteur en chef : Dr Philippe CHAZELLE
- Conception / rédaction : Aude GRIMONPREZ et Jeanne FLAMENT
- Création de la maquette : Audacioza Studio
- Comité de rédaction : Drs Philippe CHAZELLE, Françoise COURTALHAC, Bertrand DEMORY, Jean-Paul KORNOBIS, Dominique PROISY et Bénédicte VERMOOTE
- Impression : Imprimerie Calingaert
49 route d'Arras - BP10012
59155 Fâches-Thumesnil cedex
- Crédit photos : Fotolia