

urps ml-infos

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



P2 DOSSIER SPÉCIAL

PATHOLOGIES ET ALTÉRATION DE LA CONDUITE, EN INFORMEZ-VOUS VOS PATIENTS ?

P6 ACTUALITÉS

TÉLÉCONSULTATION

P10 COMMUNIQUÉS

- SIMULATION DE GESTION D'UNE CRISE SANITAIRE
- CONGRÈS SOFFCO.MM : CHIRURGIE BARIATRIQUE

P12 COMMUNIQUÉS

- RENCONTRES DÉLOCALISÉES AVEC LES JEUNES INSTALLÉ(E)S
- PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
- SOIRÉES MÉDICALES À VENIR



De nombreuses pathologies nécessitent l'avis d'un médecin agréé "permis de conduire" afin d'être en règle avec la législation.

Le conducteur doit être examiné, soit dans le cadre de la commission médicale des permis de la préfecture, soit par un médecin agréé qui exerce hors commission. L'avis médical remis à l'issue de la visite médicale ne permet pas à l'usager de conduire car la décision (de délivrance du permis de conduire, de renouvellement du titre ou de prorogation des droits à conduire) appartient au Préfet.

Il faut se référer à l'arrêté du 21 décembre 2005 (modifié à plusieurs reprises (par l'arrêté du 31 août 2010, l'arrêté du 18 décembre 2015 et l'arrêté du 16 décembre 2017)), pour connaître la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le renouvellement du permis de conduire :

- Classe I : pathologie cardiovasculaire
- Classe II : altérations visuelles
- Classe III : ORL et pneumologie
- Classe IV : pratiques addictives (drogues, alcool), neurologie, psychiatrie
- Classe V : appareil locomoteur
- Classe VI : pathologie métabolique et transplantation

¹ : Depuis janvier 2013, doivent avoir en leur possession un permis de conduire avec la catégorie AM : tous les jeunes atteignant 14 ans pour les cyclomoteurs et pour les quadricycles légers ; toute autre personne née après le 1^{er} décembre 1987 qui veut conduire un véhicule de catégorie AM et qui n'a pas encore en sa possession d'autres permis ou de BSR. Pour eux, la seule attestation de suivi de la formation BSR ne suffit plus, sous peine de recevoir une amende. Il faut désormais faire une demande d'obtention du permis de conduire avec la catégorie AM auprès de la préfecture du département où la formation BSR a été suivie. À compter de sa date de délivrance, la validité du permis AM est de 15 ans.

PATHOLOGIES ET ALTÉRATION DE LA CONDUITE AUTOMOBILE, EN INFORMEZ-VOUS VOS PATIENTS ?

De nombreux facteurs peuvent altérer les capacités nécessaires à la conduite. Pensez à en informer vos patients...

De simples changements d'habitudes, des aménagements du véhicule et/ou du permis permettent le plus souvent de préserver la faculté de conduite.

Sources : www.visite-medicale-permis-conduire.org
www.preventionroutiere.asso.fr/wp-content/uploads/2018/04/brochure-MACSF-APR-avril-2018.pdf
www.federationdesdiabetiques.org/diabete/demarches-sociales-et-juridiques/mon-permis-conduire-ma-visite-medicale

PATHOLOGIES ET PERMIS

En 2004, 12 altérations fonctionnelles ont été identifiées comme incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire car elles peuvent entraver la rapidité et la précision des mouvements complexes qu'implique le maniement des commandes d'une voiture.

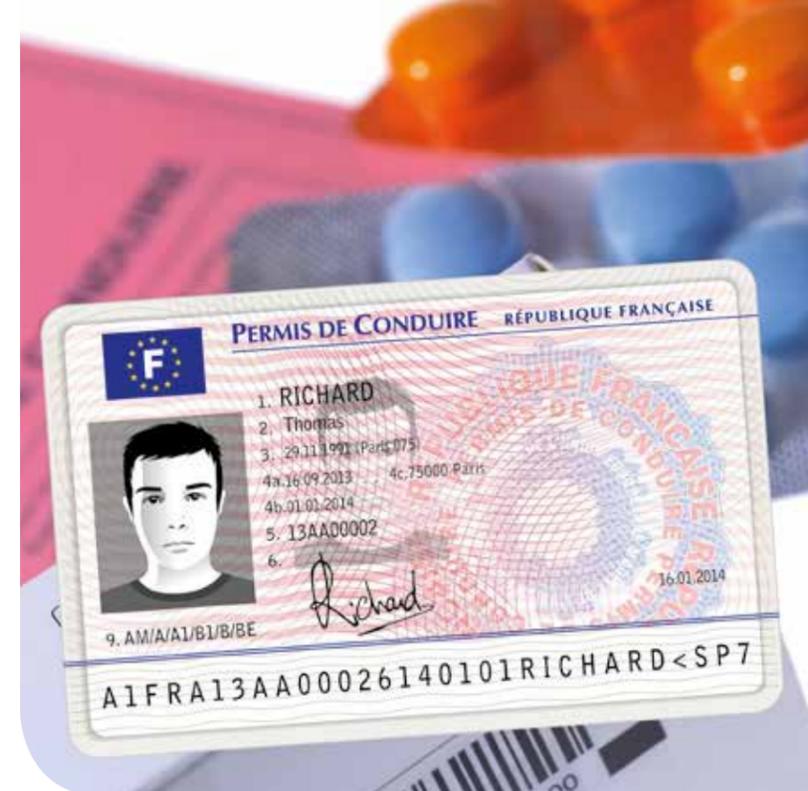
Ces affections sont les seules pour lesquelles une contre-indication ferme à la conduite est retenue :

- Insuffisance cardiaque très sévère permanente stade IV,
- cardiomyopathie hypertrophique symptomatique,
- acuité visuelle inférieure à 5/10 de loin, en utilisant les 2 yeux ensemble après correction optique (lunettes, lentilles de contact, chirurgie, etc.),
- rétrécissement majeur du champ visuel des 2 yeux,
- blépharospasme incoercible,
- diplopie permanente qui ne peut être corrigée par aucune thérapeutique optique ou chirurgicale,
- instabilité chronique à l'origine de troubles graves de l'équilibre et de la coordination,
- dépendance à l'alcool ou aux drogues avec retentissement psychocomportemental et refus de traitement,
- somnolence excessive, persistante malgré le traitement, quelle qu'en soit la cause,
- démence très évoluée,
- trouble neurologique majeur (ex : paralysie des 2 membres supérieurs) sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule,
- psychose aiguë et chronique s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.

TROUVER UN MÉDECIN AGRÉÉ PERMIS DE CONDUIRE



www.visite-medicale-permis-conduire.org/adresses-des-medecins-agrees/adresses-medecins-agrees-france



ÉVALUER AU CABINET LES FONCTIONS COGNITIVES

De nombreux processus cognitifs sont impliqués dans la conduite. Il est donc parfois nécessaire d'évaluer objectivement les fonctions cognitives d'un conducteur, puisque la présence de troubles cognitifs augmente le risque d'accident.

Au fil des années, un conducteur a généralement bien conscience de la diminution éventuelle de ses capacités physiques (troubles moteurs) ou sensorielles (baisse de l'acuité visuelle, de l'audition, etc.) et adapte le plus souvent sa conduite.

Par contre, un conducteur senior ignore généralement ses troubles cognitifs qui entraînent un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information, donc des difficultés pour réaliser une double tâche, des difficultés pour planifier une action, etc.

L'expérience de conduite est importante et permet de compenser ces déficits dans de nombreux cas et donc de gérer la plupart des situations sauf les situations complexes.

L'Institut français des sciences et technologies des transports (IFSSTAR), a testé en 2012 auprès de 92 médecins la faisabilité d'un protocole cognitif pour **aider les médecins traitants à évaluer simplement au cabinet médical les fonctions cognitives de leurs patients** (puisque'ils ont un rôle de conseil en matière de contre-indication médicale à la conduite).

2 tests ont été proposés :

- le test des tracés/trail making task
- le test de Wechsler.

ATTENTION :

- L'entourage d'un conducteur peut signaler au préfet du département une inaptitude à la conduite mais en tant que médecin vous restez soumis au secret médical.
- Il est conseillé de conserver la preuve que vous avez clairement informé votre patient (traçabilité dans le dossier médical).
- Des compagnies d'assurances demandent à leurs patients âgés de produire un certificat médical soit pour les assurer en cas de nouveau contrat, soit à la suite de sinistres. Il s'agit d'une mission d'expertise pour laquelle le médecin traitant doit se récuser. À sa demande, le médecin traitant fournit à son patient les éléments nécessaires à présenter lors d'une visite auprès d'un médecin expert.



LES 2 TESTS D'ÉVALUATION COGNITIVE DES PATIENTS AU CABINET

> TEST DES TRACÉS OU TRAIL MAKING TASK

Le trail making task ou test des tracés évalue les fonctions exécutives et les capacités visuelles et motrices. Il comporte 2 parties :

• Partie A du test des tracés ou trail making task

Le patient doit relier le plus rapidement possible, sans lever son crayon et par ordre croissant 25 chiffres répartis au hasard sur une feuille de papier.

• Partie B du test des tracés ou trail making task

Cette partie exige un effort intellectuel plus intense, une plus grande acuité visuelle et une vitesse d'exécution plus importante. Il faut relier en alternance 12 lettres et 13 chiffres, également placés au hasard sur une feuille pour obtenir 1-A-2-B-3-C, etc.

La grande majorité des individus âgés de 65 ans et sans déficit cognitif effectue le test A en moins de 35 sec et la partie B en 1 minute 30 secondes. Le médecin doit signaler au patient s'il se trompe.



Téléchargez le test : www.visite-medicale-permis-conduire.org/wp-content/uploads/2014/01/Test-des-tracés-Trail-making-task.pdf



> TEST DE WECHSLER

L'échelle non verbale d'intelligence de Wechsler permet également de tester les facultés cognitives au cabinet médical. Cette échelle comporte plusieurs subtests, **seul le sous-test des codes est proposé pour évaluer les fonctions cognitives pour la conduite**. Il s'agit de copier des symboles appariés à des formes géométriques simples ou à des chiffres en utilisant le code imprimé en haut de page. Ce test évalue les capacités de coordination, la

rapidité visuo-motrice, les capacités de mémoire, d'inspection visuelle, de déplacement de l'attention et d'attention soutenue.

Le sujet a 90 secondes pendant lesquelles il doit remplir un maximum de cases. Il est très important que le sujet remplisse toutes les cases dans l'ordre de présentation. On ne chronomètre qu'après les 8 premiers essais (vérification de la compréhension de la consigne).

La note au test correspond au nombre de cases correctement remplies avant le temps limite. Le temps d'administration total du test (avec la consigne, etc.) est de moins de 5 minutes.

Les jeunes patients arrivent généralement jusqu'à la dernière ligne, les personnes âgées jusqu'à la 3^{ème} et les sujets déments ne dépassent pas la 2^{ème} ligne.



> CONDUCTEUR ÂGÉ

La réglementation ne prévoit aucun examen médical du permis de conduire lié à l'âge mais vous pouvez aider votre patient à préserver sa capacité de conduite en :

- Veillant à une prise en charge rapide des pathologies afin de préserver au mieux ses capacités de conduite.
- Prescrivant les médicaments les moins sédatifs possibles et en reportant, par exemple, quand cela est possible, certaines prises au soir.
- Procédant à quelques examens simples en lien avec l'aptitude à la conduite.

L'examen médical du médecin généraliste comporte déjà des éléments utiles pour l'appréciation de l'aptitude à la conduite : la prise de la tension artérielle, l'auscultation cardiaque à la recherche de troubles du rythme, l'examen ostéo-articulaire et neurologique. Mais en 1^{ère} intention, 7 examens peuvent être réalisés en complément :

- la mesure de l'acuité visuelle,
- la vérification au doigt du champ visuel,
- la perception de la voix chuchotée à 3 mètres,
- l'équilibre debout les yeux fermés,
- le dépistage des troubles :

de la mémoire : échelle simplifiée de Mc Nair : www.sommeil-mg.net/spip/questionnaires/MacNair.pdf



SITUATIONS DEVANT LESQUELLES S'INTERROGER

du sommeil : échelle d'Epworth : www.sommeilapnee.fr/echelle-epworth/cognitifs :



le Minimal Mental State Examination : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/mmse.pdf



> FEMME ENCEINTE

La femme enceinte peut conduire, mais il est recommandé, à l'approche du terme de la grossesse ou en cas de risque d'accouchement prématuré, de tenir compte d'une fatigabilité accrue, de limiter les déplacements et d'éviter les longs trajets.



> DÉMENCE SÉNILE

Dès lors que le diagnostic de démence sénile de type Alzheimer est établi, vous devez informer votre patient qu'il a l'obligation de se présenter auprès d'un médecin agréé du permis de conduire, s'il souhaite continuer à conduire. Le médecin agréé demandera fréquemment un audit de conduite auprès d'une auto-école spécialisée.



> PATHOLOGIE INVALIDANTE

Vous devez évaluer les possibilités de correction (visuelle, auditive, adaptation du véhicule) et conseiller à votre patient de consulter un médecin agréé le cas échéant.

Si la pathologie n'apparaît pas compensable, vous devez informer le patient en lui expliquant les risques qu'il court et qu'il fait courir aux autres usagers.



> DIABÈTE



Suite à une nouvelle actualisation de l'arrêté du 21 décembre

2005, toute personne souffrant d'un diabète de type 1 ou de type 2 doit effectuer une déclaration en préfecture, en plus de la visite médicale à passer au maximum tous les 5 ans (obligatoire depuis 2015).

Conducteurs : La déclaration est obligatoire, même après obtention du permis. Il faut remplir le formulaire Cerfa 14880*01 (www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_14880.do) et passer une visite médicale d'aptitude à la conduite.

Nouveaux conducteurs : La déclaration du diabète se fait directement sur le formulaire d'inscription à l'auto-école.

Le médecin, généraliste ou diabétologue, doit fournir les éléments du dossier médical qui seront utiles lors de la visite médicale auprès d'un médecin agréé par le Préfet.



EN SAVOIR PLUS

Un guide pour les médecins est disponible en téléchargement : "Pour une conduite adaptée à sa santé - Médecins : quel est votre rôle ?" https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Conduite_Sante_sept2012.pdf



La téléconsultation

En 2009, la loi a donné une première définition de la télémédecine.

Il s'agit d'une « forme de pratique médicale à distance mettant en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient ».

En 2010, cinq actes de télémédecine ont été définis par décret : la télésurveillance médicale, la régulation médicale, la téléassistance, la téléexpertise¹ et la téléconsultation.



En pratique, trois cas d'usages sont possibles en téléconsultation, ouverts à tous les patients :

1

Une consultation directement avec le patient sur son ordinateur ou son smartphone, sans outils biomédicaux, avec usage obligatoire de la vidéo transmission et d'une messagerie sécurisée.

2

Une consultation avec le patient accompagné par exemple d'un infirmier ou d'un pharmacien, sur un lieu avec un poste fixe ou mobile (mallette, smartphone connecté) équipé d'outils biomédicaux : stéthoscope, otoscope, dermatoscope, ECG, etc.

3

Une consultation entre médecins en présence du patient.

Dans tous les cas, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a rappelé que le médecin doit s'assurer que le prestataire mettant à disposition une plateforme de téléconsultation :

1

Respecte la réglementation. Il doit indiquer, notamment :

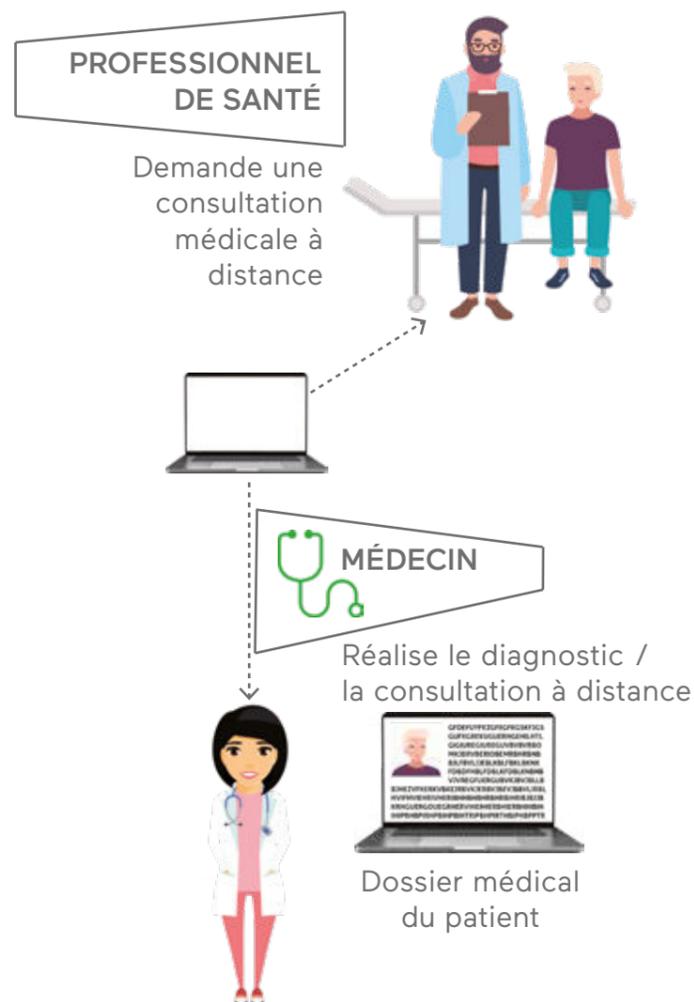
- ne traiter les données à caractère personnel que sur votre instruction,
- supprimer ou vous renvoyer l'ensemble des données à caractère personnel à l'issue des prestations,
- prendre toutes les mesures de sécurité requises,
- coopérer avec vous pour le respect de vos obligations en tant que responsable de traitement notamment lorsque des patients ont des demandes concernant leurs données.

2

Est hébergé par un hébergeur de données de santé agréé ou certifié.



QU'EST-CE QUE LA TÉLÉCONSULTATION



La Téléconsultation permet à un médecin de donner une consultation à distance à un patient, ce dernier pouvant être assisté, ou non, par un professionnel de santé (ex : infirmier, pharmacien, ou médecin).

Tout médecin peut recourir à la téléconsultation, quels que soient sa spécialité, son secteur d'activité et son lieu d'exercice (ville ou établissement de santé).

Le recours à la téléconsultation relève de la décision du médecin qui va réaliser l'acte, qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en présentiel.

La Haute Autorité de Santé précise que : la téléconsultation est d'autant plus pertinente que la relation patient-professionnel médical est bien établie ; néanmoins, la primo-consultation ne constitue pas un motif d'exclusion a priori.

En revanche, des critères d'éligibilité à vérifier en amont de la réalisation d'un acte de téléconsultation (...) ont été identifiés.

EN SAVOIR PLUS

Des guides sont disponibles en téléchargement :



"Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise"
HAS - Fiche mémo avril 2018
www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf



"Guide pratique sur la protection des données personnelles"
CNIL et Conseil National de l'Ordre des Médecins - Édition juin 2018
www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/guide-cnom-cnil.pdf



¹ La téléexpertise permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée et d'assurer ainsi une prise en charge plus rapide des patients. Ouverte dans un premier temps à certaines catégories de personnes, elle sera élargie à tous les patients d'ici fin 2020. Une présentation du cadre de la téléexpertise vous sera présentée dans les prochains mois. D'ici là, votre URPS reste à votre disposition.

LE REMBOURSEMENT DES ACTES DE TÉLÉCONSULTATION : UNE OPPORTUNITÉ POUR LA MÉDECINE LIBÉRALE

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation peut être pratiquée et remboursée sur l'ensemble du territoire en France.

> LA TÉLÉCONSULTATION DOIT RESPECTER DEUX PRINCIPES :

1

S'inscrire dans le parcours de soins, avec une orientation initiale par le médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée par ce dernier.

L'objectif est d'assurer la qualité du suivi au long cours des patients via des consultations en face à face et le cas échéant en alternance avec des téléconsultations.

2

Concerner un patient connu du médecin télé consultant (médecin traitant ou médecin de 2nd recours). En effet, ce professionnel de santé détient le dossier médical du patient, connaît son parcours et son historique, ce qui garantit un suivi de qualité. Cette condition implique au moins une **consultation physique au cours des 12 derniers mois** précédant la téléconsultation.



4 EXCEPTIONS :

Le respect du parcours de soins pour tout recours à une téléconsultation n'est pas exigé pour :

1. Les **situations d'urgence**.
2. Les patients âgés de **moins de 16 ans**.
3. L'accès aux **spécialistes** que l'on peut déjà consulter **en accès direct**.
4. Les **patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans le délai compatible avec leur état de santé**. Dans ce dernier cas, **la téléconsultation peut alors se pratiquer exclusivement dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées** : de droit, MSP, ESP, CPTS et CDS² ou autres formes d'organisations territoriales validées dans le cadre des Commissions paritaires (dont le secrétariat est assuré par l'Assurance Maladie).



EN HAUTS-DE-FRANCE OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Fruit d'un travail d'analyse, d'expression de besoins et d'études techniques de plus de 2 ans, le programme **Prédice** a vu le jour mi 2018 dans la région Hauts-de-France avec l'ambition d'offrir à **l'ensemble des acteurs du système de santé un bouquet de services numériques, dont le premier est la télémédecine**, pour renforcer la coordination entre professionnels mais aussi à destination du patient, lui permettant ainsi de mieux interagir avec l'ensemble des composantes du système de santé régional.

> L'OUVERTURE D'UN SERVICE POUR LA RÉALISATION D'ACTES DE « TÉLÉMÉDECINE » EN JUIN 2019 !

Dans un contexte de recomposition des offres de télémédecine depuis le début du remboursement des actes par l'assurance maladie le 15 septembre dernier, l'ARS, en partenariat avec l'Assurance maladie, la Région et les URPS, a décidé d'engager un projet ambitieux de développement des usages en priorisant le déploiement de la téléconsultation de médecine générale et en proposant aux médecins l'accès à un dispositif sécurisé permettant la réalisation de téléconsultation. Il s'agit d'un service pour une **prise en charge de qualité**, permettant l'équivalent d'une consultation en présentiel.

Ainsi, il sera possible d'effectuer un acte de téléconsultation accompagné d'un professionnel de santé qui apporte une assistance dans la réalisation des gestes techniques pour réaliser une prise d'informations à distance grâce à des dispositifs médicaux connectés comme, notamment, un stéthoscope, un otoscope ou encore un ECG. Par ailleurs, il sera possible ultérieurement de réaliser des actes de téléconsultation au domicile du patient lors du passage d'un professionnel de santé en tournée (Téléconsultation avec Dispositifs Médicaux) ou par la mise en relation directe entre le patient et le médecin (Téléconsultation sans Dispositifs Médicaux).

À l'issue de la téléconsultation, la **solution « Prédice Télémédecine » permet également l'envoi d'une ordonnance par le médecin au patient dans le cas d'une consultation seul ou au professionnel accompagnant le patient.**

Au démarrage du service, la prise de rendez-vous de téléconsultation sera faite par téléphone.

Dès fin 2019, cette prise de rendez-vous sera possible en ligne via « Prédice Rendez-vous ».

Ils conditionnent le droit au remboursement de la téléconsultation.

Le texte exclut ainsi la prise en charge des actes via des plateformes commerciales qui proposent une autre façon de pratiquer la médecine, fondée sur des prises en charge ponctuelles sans notion de suivi global.



Situations médicales ne pouvant donner lieu à une téléconsultation ?

Sont exclus :

- les consultations complexes ou très complexes,
- l'avis ponctuel de consultant (C2),
- la consultation spécifique de cardiologie (CSC).

Support sur lequel l'acte sera facturé ?

La feuille de soins sera émise en mode dégradé.

La vérification des droits peut être faite via un service en ligne dédié (ADRI).

Équipements nécessaires ?

Le médecin a le choix de l'équipement auquel il souhaite recourir dès lors qu'il dispose d'une solution de vidéo transmission et d'une messagerie sécurisée. Par ailleurs, le médecin a le choix, en fonction des besoins, de s'équiper et d'utiliser ou non des équipements médicaux connectés. Si cela est souhaitable, cela ne constitue pas pour autant un prérequis.

Une aide à l'équipement est-elle prévue pour les médecins ?

Une aide à l'équipement pour tous les médecins libéraux (dans et hors MSP) est instaurée via **2 nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure à compter de 2019 (paiement en 2020)** :

- **50 points (soit 350 €)** pour s'équiper en vidéo transmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à des plateformes de télémédecine afin d'assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées ;
- **25 points (soit 175 €)** pour s'équiper en appareils médicaux connectés.

Tarifs applicables à la téléconsultation ?

- La téléconsultation est facturée par le médecin télé consultant au même tarif qu'une consultation en face-à-face.
- Comme une consultation, les médecins libéraux ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles (secteur 2, etc.).
- Le médecin qui accompagne, le cas échéant, le patient lors d'une téléconsultation réalisée par un autre médecin, peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin télé consultant.



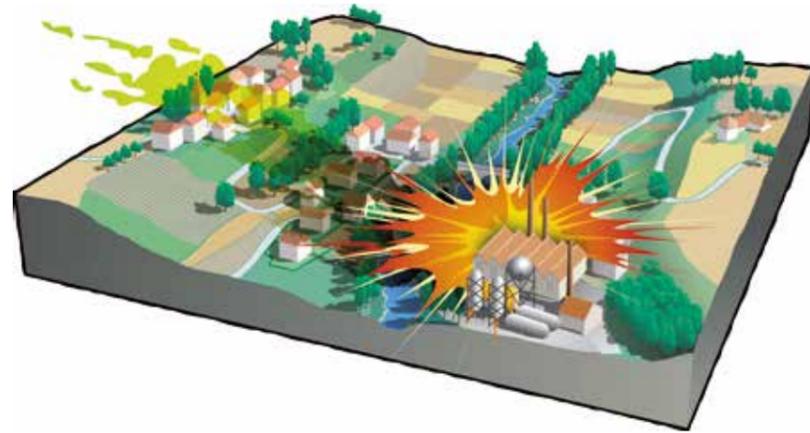
L'ambition de l'ARS et de ses partenaires est de **proposer, dans le bouquet de services Prédice, un dispositif de télémédecine commun à l'échelle de la région Hauts-de-France** partagé entre tous les professionnels de santé, de proposer un service porté par la puissance publique (ARS) pour contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, première priorité du projet régional de santé.



**Vous souhaitez être médecin télé-consultant ?
Une seule adresse : telemedecine@esante-hdf.fr**

² MSP : maisons de santé pluri-professionnelles, ESP : équipe de soins primaires, CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé, CDS : centre de santé

Simulation de gestion d'une crise sanitaire



Le 04 décembre 2018, l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France a organisé, dans la région, un exercice de gestion de crise de grande ampleur afin que les principaux acteurs du territoire puissent tester leur réactivité.

CONTEXTE

La Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS) de l'ARS, l'ensemble des SAMU et Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques (CUMP) de la région, tous les établissements de santé avec service d'urgence et l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux ont pu tester leur organisation de gestion de crise lors d'un exercice sur table composé de 4 événements simultanés :

- Déclenchement d'un plan particulier d'intervention à Haubourdin (59),
- Rixe de migrants à Calais (62),
- Collision de bus impliquant des élèves et des personnes âgées sur l'A16 (60 et 80),
- Découverte d'une bombe d'ypérite à Margival (02).

Les principaux objectifs de cet exercice étaient de :

- Poursuivre le développement de la culture de crise de l'ensemble des acteurs,
- Tester les circuits d'alerte et de transmission de l'information en gestion de crise,
- Vérifier l'appropriation par les différents intervenants du dispositif ORSAN AMAVI et des outils de gestion de crise.

Cet exercice a été l'occasion de tester la coordination entre la cellule de crise de l'ARS et votre URPS en situation sanitaire exceptionnelle et le relais de l'alerte aux médecins libéraux en temps réel.



Exercice auquel votre URPS a participé :
Déclenchement d'un plan particulier d'intervention à Haubourdin (59)

Voici le message envoyé par l'ARS :

Il y a eu une explosion dans les locaux d'une entreprise à Quaron qui dégage un panache de fumée à base de chlore. S'agissant d'un gaz lourd, les personnes peuvent se rendre dans les étages. Il n'y a pas d'évacuation à prévoir. Cependant, des personnes se plaignent de picotements des yeux, du nez ainsi que des gênes respiratoires, ... Ces personnes risquent d'aller consulter leur médecin traitant. Une information serait peut-être à réaliser auprès des médecins traitants.

RETOURS

Votre URPS a été très réactive et les médecins du secteur sélectionné ont répondu "présent".

Près de 1 000 mails ont été envoyés 45 minutes après le démarrage de l'exercice aux médecins libéraux dans un rayon de 30km autour d'Haubourdin. Les élus de l'URPS Médecins du secteur ont également été contactés par téléphone.

Les retours ont été positifs, 90 médecins (pouvant eux-même relayer le message) ayant répondu dans l'heure, 50 dans les deux heures et 40 de plus dans les quatre heures suivant l'envoi du message.

Pour cet exercice, votre URPS a volontairement choisi de communiquer par mail mais, en cas d'alerte réelle, nous contacterions par téléphone tous les médecins dont nous ne possédons pas l'adresse mail et ceux n'ayant pas donné suite à l'envoi de mails.

Les retours d'expérience montrent que l'exercice, apprécié des participants, a permis de sensibiliser et de former les acteurs mais également de vérifier les procédures, les organisations internes et les outils mis en œuvre.



Vous ne recevez pas nos alertes sanitaires et souhaitez intégrer la liste de diffusion !
Merci d'envoyer vos coordonnées (nom, prénom, spécialité, adresse professionnelle, adresse mail et numéro de portable) à majmail@urpsml-hdf.fr
 L'adresse mail et le numéro de portable seront uniquement utilisés dans le cadre des alertes sanitaires.

CONGRÈS ANNUEL

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE ET FRANCOPHONE DE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ ET DES MALADIES MÉTABOLIQUES

DU 23 AU 25 MAI
À LILLE GRAND PALAIS



Lors de ce congrès, votre URPS Médecins Libéraux est partenaire de deux actions :

Lille GRAND PALAIS Samedi 25 mai 2019



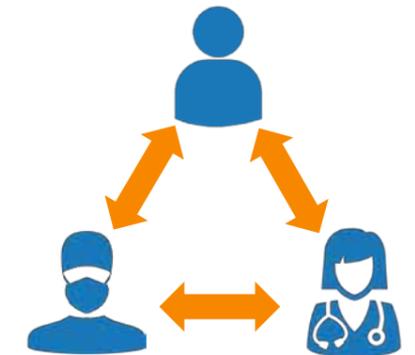
Suivi d'un patient opéré 09h00
d'une chirurgie bariatrique 12h00

Inscription sur www.mondpc.fr
ODPC 16771900012



Ce DPC a pour objectifs de :

- **Approfondir vos connaissances** sur la chirurgie bariatrique, les différentes techniques, et leurs complications spécifiques,
- Vous informer sur les **bénéfices attendus** sur la perte de poids, l'amélioration des comorbidités, la qualité de vie,
- Vous informer sur les **risques nutritionnels et psycho-sociaux** après la chirurgie,
- Préciser le **rôle du médecin traitant** dans le suivi conjoint, vie entière, des patients opérés.



Marche Départ
médecin - patient 12h00

Inscription obligatoire :

<https://goo.gl/forms/rioYNpQqg3l6Xcg23>



Pour joindre le geste à la parole, celles et ceux qui le désirent pourront participer à une **marche médecin - patient** de 2 km au départ du Grand Palais



COMMUNIQUÉS



• Rencontres délocalisées avec les jeunes installé(e)s

Votre URPS va proposer 2 soirées de rencontres avec les jeunes installé(e)s d'un territoire. L'objectif principal est de créer un réseau informel entre les médecins libéraux d'un territoire et de se donner des clés pour mieux travailler ensemble. Vous recevrez prochainement les invitations avec le lieu définitif.

- **Jeudi 20 juin 2019 - 20h30 - Amiens**
- **Mardi 4 juin 2019 - 20h30 - Cambrai**

Pour plus de renseignements :
aude.grimonprez@urpsml-hdf.fr

• Permanence Des Soins en Établissements de Santé (PDSES)

La concertation s'ouvre actuellement.
Les informations seront disponibles sur le site Internet dès qu'existantes.



PROCHAINES SOIRÉES MÉDICALES... bloquez la date !!

Les lieux exacts vous seront communiqués lors de l'envoi du courrier d'invitation

Pour plus de renseignements : contact@urpsml-hdf.fr

Autisme « Repérage et prise en charge précoces du Trouble du Spectre Autistique, notamment chez l'enfant » avec le Pr Mille :

- Compiègne – Jeudi 23 mai 2019 à 20h30

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) « Réunion d'information et d'échange sur la mise en place d'une CPTS » :

- Outreau – Mardi 14 mai 2019 à 20h30
- Dunkerque – Jeudi 16 mai 2019 à 20h30
- Comines, Vallée de la Lys – Jeudi 6 juin 2019 à 20h30
- Wavrin, Weppes – Jeudi 20 juin 2019 à 20h30

Handicap « Faciliter et orienter les personnes en situation de handicap : quels outils ? Vers quelles ressources se tourner ? » :

- Beauvais – Jeudi 13 juin 2019 à 20h30
- Roubaix-Tourcoing – Jeudi 12 septembre 2019

Santé environnementale et périnatalité « Conseil en santé environnementale et périnatalité » :

- Péronne – Jeudi 20 juin 2019 à 20h30
- Calais – Jeudi 4 juillet 2019 à 20h30

- ISSN : 2119-1786 – Tirage : 9 850 exemplaires
- Directeur de la publication : Dr Philippe CHAZELLE
- Rédacteur en chef : Dr Philippe CHAZELLE
- Conception / rédaction : Aude GRIMONPREZ
- 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 : Adobe Stock