

## Newsletter CPV

Juillet 2010- Numéro 12

### SOMMAIRE

[1 - Le mot du Président](#)

[3 - Evènements et Réalisations du 1er semestre 2010](#)

[2 - La loi HPST et l'ARS Idf : Synthèse](#)

[4- La vie associative](#)

[5-La vie des sites](#)

### 1-Le mot du Président

Le début d'année 2010 a été marqué d'une part par la publication des premiers décrets d'application de la loi HPST, Hôpital-Patient-Santé-Territoire, et d'autre part la mise en place, en avril 2010, de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, dirigée par Claude EVIN.

Pour un réseau de santé comme la CPV, les effets sont nombreux. En effet, nous avons à nous adapter au changement de bon nombre de nos interlocuteurs, à nous organiser selon des schémas transitoires qui évolueront au fur et à mesure de la consolidation des structures de l'ARS et à nous préparer à répondre aux orientations des nouveaux schémas régionaux en cours d'élaboration.

Notre expérience du partenariat local ville-hôpital-maternité, nos nombreuses réalisations en matière de travail en réseau, d'information et de sensibilisation des patients, de communication, de formation des professionnels de santé, de relai des campagnes de santé publique, nous donnent des atouts pour continuer nos actions et répondre aussi avec efficacité aux futures demandes des institutionnels.

Dans cette phase transitoire, notre communauté a su et pu poursuivre le déploiement des actions décidées en Bureau, et lancer de nouvelles opérations qui prolongent l'orientation complémentaire de nos activités notamment vers la prévention.

En septembre 2010 il nous faudra aussi soumettre notre programme d'action dans le cadre d'une nouvelle convention FIQCS 2011-2013.

Notre rentrée 2010 s'ouvrira donc sous de nouvelles modalités organisationnelles, territoriales et nationales.

Amicales salutations et bonnes vacances à tous et à toutes

Pour le Bureau de la CPV  
Dr Maurice TOLEDANO

[haut de page](#)

-----  
Les liens ci dessous sont actifs et renvoient vers les articles mentionnés sur le site nat78.com  
-----

### 2- La loi HPST et la mise en place de l'ARS Ile de France : Rappel et synthèse.

#### II-1 Des partenaires institutionnels regroupés et régionalisés au sein de l'ARS.

- L'ARS Ile de France, dont le directeur général est Mr Claude EVIN, regroupe 1.300 personnes en provenance de 7 structures anciennes : DRASS, DASS, CRAM, URCAM, GRSP, ARH et MRS. Elle associe ainsi sur le terrain, les services de l'Etat et de l'assurance maladie, pour organiser l'offre de soins hospitalière, ambulatoire et médicosociale.
- L'ARS a institué, dans chaque département, des délégations territoriales. Pour les Yvelines, le délégué territorial installé à Versailles est Mme Monique REVELLI.
- L'ARS Ile de France a pour mission la réduction des inégalités de santé, le maintien de la qualité des services rendus des établissements, et le renforcement de l'efficacité de la dépense.
- L'ARS Ile de France a défini 3 axes prioritaires pour l'offre de soins libéraux : la permanence des soins ; l'expérimentation de nouvelles modalités de rémunération des professionnels de santé dans une démarche contractuelle ; les réseaux de santé, actuellement au nombre de 100, financés par le FIQCS.
- L'ARS, pour la mise en œuvre de ses programmes, conclura avec le Ministère de la Santé des CPOM,

contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. A son tour, l'ARS pourra conclure des CPOM avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé, avec pour objet l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins.

## II-2 Les nouvelles représentations professionnelles et leur intégration dans les instances décisionnelles régionales.

- Les URPS, Unions régionales des professionnels de santé, sont une création dans le cadre de la loi HPST. Leur mise en place fait l'objet du décret du 3 juin 2010.
- Elles ont vocation à contribuer à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent à ce titre :
  - à la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
  - à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
  - à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
  - à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
  - à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4 ;
  - au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
  - à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

## II-3 Le Collège de Médecine générale

Officiellement et très récemment créé lors du congrès de médecine générale de Nice le 24 juin dernier, le Collège de Médecine générale rassemble les 3 composantes de la spécialité (professionnelle, scientifique et universitaire) qui compte près de 50.000 membres.

Ce Collège est le résultat d'une démarche professionnelle, née en mars 2009 en prévision de la promulgation de la loi HPST (21 juillet 2009), qui s'était fait connaître sous le nom de VUC - Vers un Collège de Médecine Générale. La démarche était destinée à donner à la profession une représentation identique à celle des autres spécialités et lui permettre d'influer sur la rédaction des décrets d'application de la loi HPST dans deux domaines plus particuliers : la formation médicale initiale et le développement professionnel continu.

Le CMG regroupe des sociétés savantes, des syndicats et des associations de formation en médecine générale.

Il intègre désormais, avec voix délibérative, deux importants organismes :

- L'OGDPC, Organisme de Gestion du DPC, qui pilotera et financera l'ensemble du dispositif du DPC.
- La CSI, Commission Scientifique Indépendante, qui proposera les actions de DPC et émettra des avis sur les organismes dédiés au DPC.

## II-4 Une priorité nationale, l'organisation du premier recours en regard de l'hôpital.

Cette priorité est désormais confiée à la DGOS, Direction Générale de l'Organisation des Soins du Ministère de la santé, ex DHOS- Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, créée par le décret du 15 mars 2010, et dirigée par Mme Annie PODEUR.

- La DGOS est chargée du pilotage stratégique des ARS, de leur contrôle et de leur animation.
- Elle poursuivra 3 objectifs forts : assurer une réponse adaptée aux besoins de prise en charge des patients, promouvoir une approche globale de l'offre de soins, garantir l'efficacité et la qualité des structures de soins.
- Elle s'intéressera plus particulièrement à l'organisation du parcours de soins et son articulation avec le secteur médicosocial.
- Elle s'attachera également aux conditions d'exercice des professionnels du premier recours, qui exercent majoritairement en mode libéral, de manière à gérer l'attractivité de la profession et leur déploiement sur les territoires de santé.

## II-5 Des référentiels régionalisés, comportant de nouvelles approches

- Le projet régional de santé, PRS, qui sera élaboré par l'ARS avec les professionnels de santé, puis sera décliné en PTS, programmes territoriaux de santé, en association avec les collectivités territoriales, en incluant les 3 démarches de la loi HPST : accès aux soins médicaux et médicosociaux, prévention et promotion de la santé.

- Les contrats locaux de santé, CLS, conclus entre l'ARS et les collectivités territoriales. Les CLS mettent en œuvre la politique de santé au niveau local. Les professionnels de santé pourront ainsi s'impliquer, sur leur territoire et dans la durée, dans l'élaboration des politiques de santé, dans la définition des priorités, et dans leurs applications locales.

- Un nouveau Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire, le SROSA, pour ambulatoire, qui se substituera au SROS III Ile de France actuel (2006-2010). Le volet ambulatoire sera élaboré et mis en place avec les professionnels de santé de chaque territoire de santé afin de définir les meilleures conditions d'accès aux soins de proximité.

- La CRSA, Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie, nouvelle instance créée par la loi HPST, réunira tous les acteurs de santé et médicaux-sociaux de la région. Elle sera consultée dans tous les domaines d'action de l'ARS : promotion de la santé, prévention, dépistage, prise en charge sanitaire et prise en charge médicosociale. La CRSA remplace ainsi le CROS, Comité régional d'Organisation des Soins et la CRS, Conférence régionale de Santé.

## II-6 L'évolution de la formation professionnelle conventionnelle vers le DPC

La dénomination DPC ou Développement Professionnel Continu regroupe les anciennes obligations: FMC et EPP. Il constitue une obligation pour les médecins.

Le Développement Professionnel Continu a pour objectifs :

- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le perfectionnement des connaissances,
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- la prise en compte des priorités de santé publique,
- la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Les formations devront intégrer les thèmes suivants:

- Missions de soins et de prévention
- Orientation des patients et coordination des parcours de soins
- Synthèse et échange de l'information

Les principes d'organisation autour du DPC

- Le pilote du dispositif sera l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC), constitué sous la forme d'un groupe d'intérêt public (GIP) dont seront membres l'État et l'Assurance-maladie
- Tous les médecins, qu'ils soient libéraux, hospitaliers ou salariés, devront satisfaire à leur obligation annuelle de DPC. (Nécessitant ainsi une inscription chaque année)
- Ils devront suivre au cours de l'année civile trois actions de DPC dont deux au moins relèvent des priorités nationales définies par le ministère de la Santé.
- Ils seront accompagnés dans leur démarche par une association de DPC enregistrée auprès de l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC).
- Un Conseil national (CNDPC) est tenu d'évaluer la mise en œuvre du dispositif de DPC et d'y apporter des améliorations.

Outre la gestion financière du dispositif, l'OGDPC est chargé :

- d'enregistrer les organismes concourant à l'offre de DPC,
- d'élaborer le cahier des charges sur proposition de la commission scientifique indépendante (CSI),
- d'organiser l'appel d'offres portant sur les actions de DPC
- et de publier la liste des organismes retenus pour mener des actions de DPC.

### A retenir :

- Seules les actions de formations sur les thèmes prioritaires seront financées par l'OGDPC.
- Le DPC sera mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Jusque là, les actions de FMC et d'EPP peuvent se poursuivre selon les modalités actuelles.

[haut de page](#)

## 3- Evènements et réalisations du 1<sup>er</sup> semestre 2010.

### III-1 Communication de la CPAV : le Press Book 2010

Le Bureau de la CPAV a décidé de marquer sa 8<sup>ème</sup> année de fonctionnement par la conception et l'édition d'un document spécial de communication sur son organisation, ses réalisations et ses projets en tant que réseau territorial de santé dédié à la périnatalité.

Un important travail de conception, de rédaction et de recherche iconographique a trouvé sa conclusion dans l'édition, début juin 2010, d'un press book de 52 pages à la réalisation très soignée.

Ce document, qui contribue à la reconnaissance et à la lisibilité de notre réseau, a été remis en mains propres à nos principaux partenaires médicaux et institutionnels. Ces remises du press book ont été l'occasion d'échanges et d'information avec les directions de ces structures sur les projets de la CPAV.

Une première diffusion postale a été réalisée à l'attention de professionnels identifiés et de réseaux de périnatalité. Elle sera poursuivie dès la rentrée 2010.

### III-2 Formations médicales

#### Formations réalisées :

- « Suivre un allaitement en sortie de maternité », le 11 mars 2010 ;
- « Droits des Patients », le 15 avril 2010 ;
- « Contraception : aider les femmes à choisir », le 19 juin 2010.

Pour ceux qui n'ont pas pu être présents à ces formations, les documents utilisés ont été mis en ligne sur [nat.78.com](http://nat.78.com), onglet « e FMC ».

#### Formation à venir : Réservez ces dates pour la rentrée

Pour compléter son cycle de formation, et traiter une véritable problématique au cœur de notre exercice, la CPAV vous propose comme thème de formation médicale :

« Violences conjugales : passer du symptôme au patient dans sa globalité ».

Cette formation se déroulera sur deux journées au Novotel Château de Versailles au Chesnay, les 8 et 9 octobre prochains.

Elle est ouverte aux médecins généralistes, aux gynécologues et aux obstétriciens.

### III-3 Suivi de grossesse et prévention

#### Le dépistage combiné de la T21 au 1er trimestre et son déploiement

La Haute Autorité de Santé (H.A.S) recommande désormais l'utilisation prioritaire d'un test combiné de l'échographie et des marqueurs sériques du premier trimestre.

Ces marqueurs sont remboursés depuis fin novembre 2009.

Au plan départemental, un collège des échographistes a été constitué le 22 juin 2010 au sein du réseau MYPA.

La CPAV, pour faciliter vos recherches, créera dans l'annuaire des professionnels du département installé sur [nat78](http://nat78) un répertoire propre aux échographistes ayant un identifiant départemental et qui pratiquent l'échographie du premier trimestre. Ce répertoire disposera des mêmes fonctionnalités que pour les autres catégories professionnelles (nom, prénom, coordonnées, localisation géographique grâce à l'interfaçage avec Google maps).

La CPAV, avec plusieurs de ses représentants, a contribué activement à la mise au point du dispositif régional et départemental de déploiement des nouvelles modalités médicales et administratives de cette proposition de dépistage faite aux futures mères.

#### La vaccination en périnatalité

Les actualisations régulières du calendrier vaccinal, notamment les recommandations d'avril 2010 du HCSP, avec pour objectif, pour la deuxième année consécutive, la vaccination contre la rougeole comme priorité nationale, ont conduit la CPAV à mettre en projet une newsletter vaccination dont vous recevrez le premier numéro à la rentrée prochaine.

Nous rappelons également l'opération de promotion de la vaccination « cocooning » anti coqueluche lancée en novembre 2009. Les carnets de suivi de vaccination de la CPAV sont à votre disposition sur simple demande à la permanence de la CPAV.

#### Compétences parentales

La CPAV a poursuivi l'approfondissement de ce thème de travail. C'est ainsi qu'elle a participé notamment au Colloque sur la place des Pères organisé au Ministère de la Santé le 2 février 2010.

La mise à disposition des familles du livret Bébé est là (dernière réédition de 10.000 exemplaires en janvier 2010) par les maternités partenaires se poursuit. Ce manuel de puériculture participe pleinement au soutien des compétences parentales.

Ce manuel est à disposition dans les maternités partenaires et dans les espaces territoriaux de la PMI.

Le traitement de l'étude sur les attentes et les comportements des pères durant la grossesse et après l'accouchement se poursuit. Une synthèse sous forme d'article scientifique est en préparation pour diffusion prochaine.

#### La Cellule Territoriale des Mères et les sorties de maternité

La Cellule Territoriale des Mères s'est réunie le 25 mars 2010 au Novotel. Cette soirée, qui a réuni 22 participantes, était organisée autour d'un recueil des attentes et des besoins sur le thème des sorties de maternité, suivi d'un débat dans la salle et avec les professionnels présents, médecins, sages femmes et psychologue.

Plusieurs documents de présentation ont été préparés pour cette réunion. Une synthèse et des conclusions ont été réalisées à partir d'un questionnaire spécifique conçu pour le recueil des attentes des femmes.

Les nombreuses informations sur le vécu des sorties anticipées ou non de maternité vont alimenter les futurs programmes d'action de la CPAV.

e leur organisation et de leur contenu, et d'une réflexion approfondie en début d'année. L'objectif est de réorganiser ces ateliers de façon à répondre aux attentes des femmes fumeuses et améliorer ainsi l'efficacité de cette prise en charge.

[haut de page](#)

## 4-Vie Associative

### Dialoguez avec la CPAV

- Le Bureau de la CPAV se réunit chaque 1er mercredi du mois le matin. Vous pouvez lui faire parvenir par mail ou téléphone vos questions ou vos suggestions.
- La Coordination médicale se réunit également chaque 1er mercredi du mois. Elle traite de tous les problèmes concernant les formations, les protocoles et tout support scientifique.
- La sage femme responsable des EPP est joignable via la messagerie de la CPAV
- Le Coordonnateur administratif est joignable tous les jours de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h00.

Téléphone : 01 39 43 12 04 Fax : 01 39 43 13 58

Mail : [cpav@wanadoo.fr](mailto:cpav@wanadoo.fr)

### Assemblée Générale Ordinaire 2009 électronique

A nouveau proposé par le Bureau de la CPAV, ce mode d'organisation des obligations associatives a été mis en place du 26 mai au 20 juin 2010, accompagné de la création d'un portail informatique spécifique destiné au recueil et au traitement des votes.

Chaque membre a reçu 3 documents avant de procéder au vote : le rapport d'activités, le rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes. Le rapport d'activité et le rapport financier pour l'exercice 2009 ont été validés à l'unanimité par les membres de l'association, et le quitus donné aux administrateurs.

### Représentation régionale des réseaux de périnatalité

La mise en place de l'ARS Ile de France a mis en lumière le besoin d'une représentation régionale forte et organisée des réseaux de périnatalité, qui n'existe pas encore en dépit de la coordination mise en place par la MRS ces dernières années.

La CPAV s'est associée étroitement à la démarche du collectif qui s'est récemment constitué afin d'étudier et valider rapidement un mode satisfaisant de représentation régionale, indépendant ou autonome par rapport à la récente fédération nationale des réseaux de santé.

usagers ( Pères et mères) pour le recueil et le traitement de leurs attentes.

### Carnet Ressources communautaire

Une version refondue et actualisée du Carnet Ressources communautaire est désormais à votre disposition. Pour y accéder : [http://www.medical78.com/nat\\_carnet\\_ressources.pdf](http://www.medical78.com/nat_carnet_ressources.pdf)

Il est organisé en 7 grandes rubriques, pour en faciliter la consultation et vous permettre de d'obtenir plus rapidement les réponses recherchées :

- Numéros d'urgence
- Structures d'écoute, d'assistance et d'accueil
- Etablissements de soins des Yvelines
- Réseaux de Périnatalité sur les Yvelines

- Annuaire des membres de la CPAV
- Informations administratives
- Annuaire des associations de Versailles

Merci de nous signaler tout manquement et toute modification, afin de disposer d'un outil le plus complet possible.

## Répertoire départemental des professionnels

Le répertoire départemental des professionnels mis en ligne sur nat78.com comporte actuellement 1461 entrées.

Un répertoire additionnel dédié aux échographistes sera bientôt mis à votre disposition avec les mêmes fonctionnalités : état-civil, coordonnées professionnelles, localisation sur plan grâce à l'interfaçage avec Google maps.

Merci de nous signaler tout changement, afin de disposer d'un outil actualisé.

[haut de page](#)

## 5-La vie des sites

### Le site perinat78.com

Ce site dispose de fonctionnalités très évoluées.

Notre objectif est de constituer une banque de données afin de partager les expériences et les réflexions des différents acteurs concernés par la périnatalité.

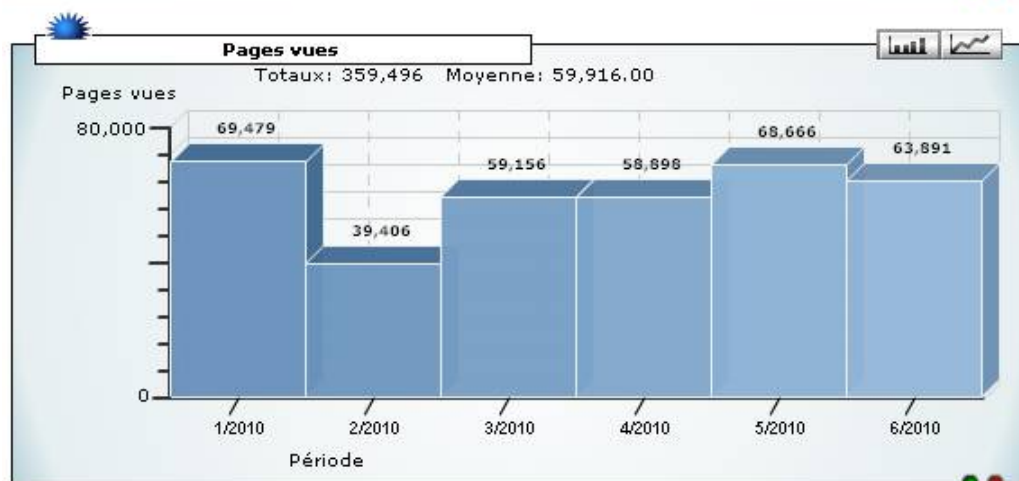
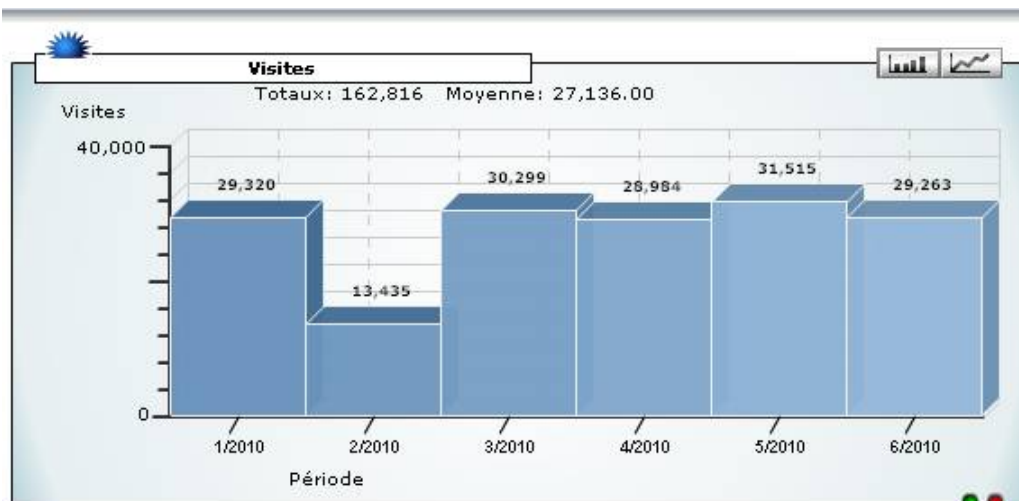
Vos écrits, articles, publications seront les bienvenus et mis à la disposition des confrères qui cherchent à améliorer ou à enrichir leur connaissance.

De même, la publication de vos différentes études, sur ce site, permettra de présenter de façon structurée les résultats de vos travaux qui seront utiles à chacun.

Pour créer votre compte cliquez <http://perinat78.com/cgi/register>

### La vie du site nat78

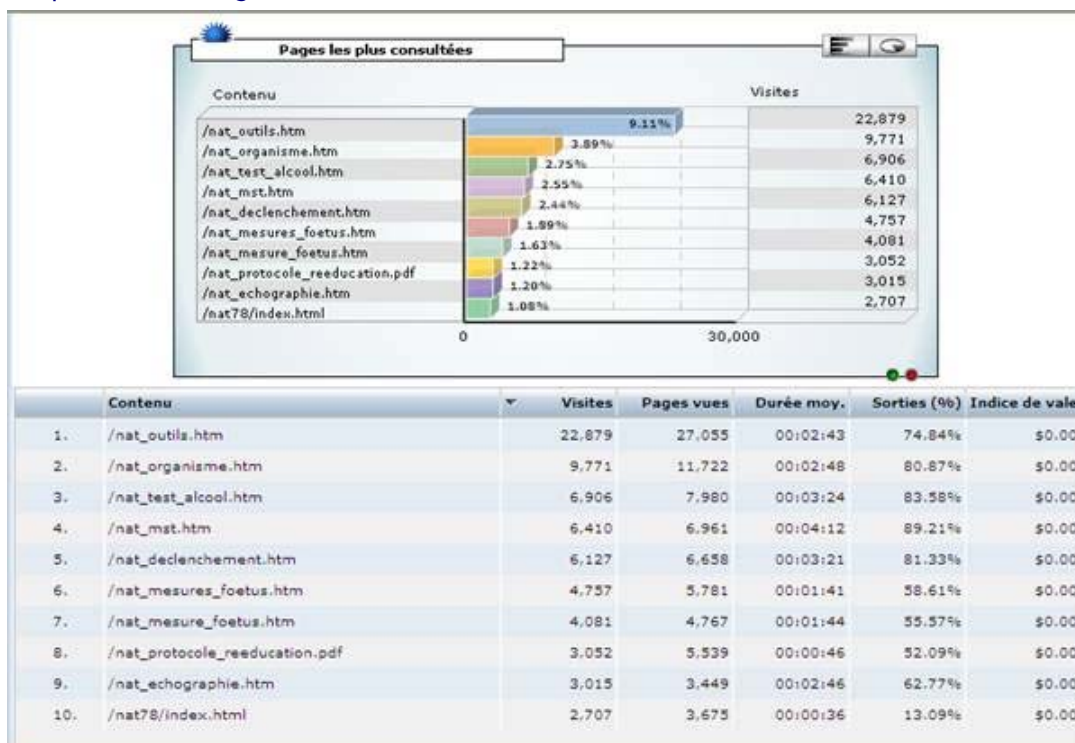
#### V-1 Statistiques de connexions



La fréquentation du site reste soutenue avec une moyenne journalière de 900 visiteurs au 1° semestre 2010, et un nombre moyen de pages ouvertes par jour de 1.986.

Urchin 6, utilisé par le site hébergeur OVH, pour la totalisation des connexions a connu une panne de 2 semaines en février 2010, qui explique la baisse des statistiques de connexion de ce mois .

#### IV-2 Statistiques de téléchargements



Au cours du 1° semestre 2010, les téléchargements ont concerné en premier lieu les outils informatisés mis en ligne par la CPAV, ce qui est un indice de l'importance de la fonction d'assistance aux professionnels, et la reconnaissance de la CPAV comme centre de ressources.

Les référentiels de suivi de grossesse complètent ensuite la liste des 10 plus importants téléchargements.

[haut de page](#)

Mise à jour le 20 juillet 2010

Association et site déclarés auprès de la CNIL N° 1084998 le 30 MARS 2005

© nat78.com - 2009 [ [Informations légales](#) ]

Financé par URCAM ET L'ARH Ile de France

Mise à jour le 20 juillet 2010