



ESCOLETA La lettre...



RESTER SOIGNANT OU DEVENIR CLASSIFICATEUR MEDICO-ECONOMIQUE ?

Texte rédigé sur (plutôt sous) le coup d'une formation intra hospitalière à la T2A

Les formateurs étaient compétents dans leur domaine et gentils : un juriste, un médecin DIM et un contrôleur de gestion hospitalière. Intelligents aussi car ils avaient déjà intégré une loi pas encore votée, le texte auquel Bachelot laissera son nom comme Thatcher a laissé le sien dans le domaine de l'insécurité ferroviaire. La mise en concurrence des secteurs privés et publics de soins ne permettant pas assez vite l'enrichissement des groupes relais des fonds de pension, la pression s'accroît sur les établissements publics pour leur faire lâcher les activités rentables au profit du privé.

Les agences régionales de santé (ARS) vont disposer d'une enveloppe fermée, bloquée et restreinte d'une année sur l'autre ; pour la partager, il n'est pratiqué aucune analyse des besoins de la population en matière de soins, ni sur le plan démographique, ni sur le plan géographique ; les notions de proximité, de pathologie environnementale ou spécifique sont absentes. Par contre la mise en concurrence des hôpitaux publics par le paiement à l'acte technique médical, la T2A (tarification à l'activité), est devenue la seule préoccupation car ce sera la base des revenus des établissements. Pour limiter la grogne et faire un peu « social », il y aura bien l'argent des MIGAC (missions d'intérêt général) mais c'est déjà un réajustement minime.

L'application de la T2A pourrait être simple: une cholécystectomie chez un citoyen de 50 ans = une cholécystectomie chez une dame de 85 ans isolée à la campagne. Pour atténuer la perversité évidente de ce système de paiement, beaucoup d'autres variables ont été introduites, durée moyenne de séjour, nombre d'admissions,

file active, journées d'hospitalisation (de jour, de semaine, etc). Cela devrait nous rassurer mais la manipulation des chiffres, qui aboutissent finalement à un indice de valorisation de l'activité (points IVA), permet déjà de limiter les crédits, en pratique, de justifier la pénurie programmée à l'échelle régionale par les enveloppes inextensibles.



Antoni Tapies « pieds et croix » 1990

Les futurs gestionnaires hospitaliers ne rendront que ces multiples chiffres ; mais rien sur la satisfaction des besoins en soins puisqu'ils ne sont pas définis. Pour faire propre, de nombreuses procédures d'accréditation, de certification (comme pour les gares SNCF), d'évaluation des pratiques professionnelles sont mises en place : leur intérêt est évident, leur utilisation comme outil pour sanctionner financièrement l'est moins.

Ce système complexe et déshumanisé cache le transfert des soins lucratifs au secteur privé, en expliquant les bienfaits de la compétitivité.

Pour que ça marche, il est urgent de former dès maintenant les responsables médicaux et administratifs des hôpitaux : ils doivent être meilleurs que leurs voisins, devenus concurrents à l'échelon régional, pour conserver leur outil de travail, d'où les formations au codage : Appuyé sur le principe suivant : « *vous produisez du soin, vous devez savoir le vendre à sa juste valeur* », c'est-à-dire valoriser sa cotation.

Les gentils formateurs nous ont rassuré ; le système sera organisé pour avoir un « **effet survalorisant non masqué par une surcotation** », mais alors pourquoi nous former ? Nous savons donner les diagnostics principaux (DP), mais bien sûr pas quel diagnostic associé significatif (DAS) va le modifier pour permettre une durée de séjour plus longue et acceptable, encore moins quelles complications ou morbidités associées (CMA) permettront de monter dans la sévérité des groupes homogènes de malades (GHM), eux-mêmes regroupés en racines.

Quand vous aurez tout compris et maîtrisé, vous deviendrez enfin un bon gestionnaire, serez-vous toujours un vrai soignant ? Quand vous saurez que **la base d'exploitation de toutes ces données n'est pas la même pour le public et le privé**, vous aurez une désagréable impression d'avoir été manipulé ...au détriment de qui ?

Bernard SENET

Edito : Et voilà une nouvelle rentrée et des nouveautés !

Après des vacances bien méritées et qui vous permettent, nous l'espérons, d'être en forme, l'ESCOLETA va reprendre ses séances, qui regroupent le Groupe Balint (1er Jeudi du mois), les séances du soir et ateliers pratiques, et le GLAP (Groupe d'amélioration des pratiques le 3ème Mardi du mois).

En 2009/2010, il a été convenu lors de notre dernière Assemblée Générale d'avancer l'heure de nos réunions du soir à 20h. Ceci afin de valoriser cet espace d'informations, de lectures et d'échanges lors de la première heure.

Cette 1ère heure sera aussi l'occasion d'éviter les hypoglycémies pour ceux qui n'ont pas le temps de manger avant, en partageant quelques nourritures !

Autre nouveauté, la parution d'un livret pour préparer les séances qui sera disponible en Septembre et devrait être une aide pour ceux qui préparent les séances.

Le choix des sujets se déroulera comme les autres années en deux temps (Cf. page 4) les 8 Septembre et 13 Octobre.

Ce moment reste essentiel, **et le choix des sujets doit être le votre**. Participez y !

En 2010, une séance sera choisie d'office, car nous avons demandé un financement, et elle aura pour thème « Dépistage des comportements à risques chez l'adolescent », et sa date sera choisie lors du choix des sujets.

En nous espérant une nouvelle année riche en nouveautés, nous comptons bien sur votre présence !

Philippe REGARD

Compte rendu de la séance du 10 Mars: «*Troubles musculo squelettiques*» Séance préparée par Nathalie GUEN et Michel CADART, avec les Drs Michel PISTONE (rhumatologue) et Alain VIAU (ORS PACA)

Quelques généralités à propos des troubles musculo squelettiques (TMS)

Définition:

Pathologie chronique péri-articulaire, touchant toutes les articulations des membres (coude, épaule poignet, cuisse, genou, cheville) ainsi que le rachis, liée à une atteinte des tissus mous (muscles, tendons, ligaments), dont le signe principal est la douleur, et dont il n'existe pas de signe spécifique paraclinique, notamment à l'imagerie.

Ces pathologies correspondent à des tableaux de maladies professionnelles différentes.

Fréquence:

Pathologie ancienne, en augmentation dans les pays industrialisés, avec une composante professionnelle importante, malgré la sous déclaration.

Causes: elles sont multifactorielles,

-Biomécaniques: mouvement répétitif, position extrême maintenue, vibration, choc...

-Organisation du travail: cadence +++ , baisse des temps de pause, modification des horaires...

-Facteur psycho-social: baisse de la reconnaissance du travail, mauvaise ambiance, contrôle excessif

-Condition physique: facteurs anatomiques personnels.

CAS 1: Mlle R. 30 ans, caissière dans une supérette, présente des paresthésies des 3° et 4° doigts de la main droite. Elle a déjà été opérée il y a 3 ans du canal carpien mais les symptômes reviennent. Que lui proposez-vous comme exploration et traitement?

Clinique:

- Paresthésies nocturnes dans territoire sensitif du nerf médian (3 premiers doigts + face palmaire et moitié externe du 4ème doigt).

- Signe de Tinel: percussion de la face antérieure du carpe déclenche les paresthésies.

- Signe de Phalen: Flexion ou extension maintenue du poignet

- Signe déficitaire moteur: amyotrophie de l'éminence thénar: indication chirurgicale
Pas d'EMG systématique, sauf si déclaration maladie professionnelle

Dg différentiel: tendinite ou radiculalgie C6-C7

Causes: ménopause, grossesse, hypothyroïdie, dialyse, amylose, PR avec ténoosynovite, cause locale (tendinite, séquelle traumatique).

Traitement:

-AINS, antalgiques

-orthèse nocturne

-infiltration

-chirurgie si échec ou déficit moteur: section du ligament annulaire du carpe.

CAS 2: Mr P. 45 ans, électricien industriel et féru de tennis, a des douleurs du coude droit au niveau de l'épicondyle. Il a tenté de changer ses prises de raquette, de moins jouer mais cela persiste malgré de la pommade anti-inflammatoire. Que lui proposez-vous comme exploration et traitement?



Clinique: Pas d'exploration, diagnostic clinique. Il s'agit d'une sollicitation excessive des muscles extenseurs et supinateurs, provoquant des douleurs en pronation forcée (servir à boire)

Dg différentiel: Compression de la branche motrice du nerf radial ou douleur projetée cervicale

Prévention: étirements, échauffements, hydratation, magnésium

Traitement:

- Repos, AINS

- Infiltration

- Physiothérapie, massages, étirements, mésothérapie +/- ostéopathie

- Changement de raquette, grip sur le manche

- Chirurgie rarissime

- Coudière peu efficace

CAS 3:

Mr U. 55 ans, peintre en bâtiment, a des douleurs de l'épaule gauche depuis 5 ans. Vous lui avez déjà fait des arrêts de travail de 2 ou 3 jours à chaque fois. Il a le jour de la consultation une limitation des mouvements de l'épaule dans son ensemble. Que lui proposez-vous comme exploration et traitement?

Clinique: Pour l'examen de l'épaule voir sur le site l'article de La Lettre N°132 <http://escoleta.free.fr/spip.php?article116>

Dg différentiel: cervicalgie C5 : douleur plutôt post, trapèze, et attitude de repos nocturne avec bras derrière la tête (pour l'épaule: position blessés du mb sup)

Conduite à tenir en fonction du contexte :

- Epaule hyperalgique aigüe calcifiante du sujet jeune : AINS fortes doses, glace +/- infiltration

- Douleur chronique avec difficulté simple à lever le bras : Echo pour avoir une idée des tendons +/- arthroscanner : avant 55 ans : chirurgie si rupture de tendons ; après 55 ans : évaluer les muscles péri-articulaires, pour savoir s'il y a intérêt à opérer

Indication de la chirurgie : avant 55 ans, et rupture récente

- Arthrose épaule rare, souvent associée à rupture de coiffe : arthrose excentrée. Chirurgie inutile

Si arthrose centrée : intérêt de prothèse.

- Tendinopathies : infiltration très efficace, et kiné avec recherche de voies de passage en décoaptation.

Rôle du travail

La fréquence des maladies professionnelles est variable en fonction des départements.

La souffrance morale au travail serait en 2^{ème} position après les TMS, mais il n'y a pas de tableau correspondant.

Il n'est pas toujours intéressant pour le patient de déclarer la maladie professionnelle, notamment pour les lombo-sciatalgies, d'où une sous-déclaration.

Pour que la pathologie soit reconnue en MP , il suffit que les symptômes et les conditions de travail correspondent au cadre du tableau, sans pour autant devoir faire la preuve du lien de causalité.

Le rôle du médecin traitant est de faire l'arrêt de travail, en accord avec le médecin du travail si nécessaire, mais c'est le salarié qui fait la déclaration de MP.

La visite de pré-reprise s'effectue à la demande du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil (dans le Code du Travail, le médecin du travail ne peut pas la demander)

NB : En AT ou MP consolidé, on peut refaire un arrêt de travail, mais il faut modifier le motif, au risque que le patient ne soit pas indemnisé.

Toutes les questions concernant les maladies professionnelles, leur déclaration.. sont disponibles sur le site: www.sistepaca.org

Compte rendu : Julie BIANCONE relu par le Dr Michel PISTONE

ESCOLETA La Lettre N° 144

Association locale de FMC de la Région d'Avignon, adhérente à la SFTG (Société de Formation Thérapeutique des Généralistes)

Place du Viguière - 84000 AVIGNON
Tel: 33(0)490885480 - Fax: 33(0)490883658 -
Courriel: escoleta@neuf.fr

Président: J.L. VIDAL Conception et coordination de ce numéro : Ph. REGARD

Comité de rédaction: L. BONNAVEAU, M. CADART, H. CHAIX, O. COHEN, B. DELABRUSSE, M. P. DOUBLET, N. GUEN, J.P. NIETO, M. PAGE, B. SENET

Les textes de la Lettre de l'ESCOLETA sont libres de droit. N'hésitez pas à les diffuser avec la mention : ©ESCOLETA La Lettre. Tout projet d'article sera bienvenu et doit parvenir à escoleta@neuf.fr.

ESCOLETA La Lettre est téléchargeable sur <http://www.escoleta.fr/>



Compte rendu de l'atelier pratique du 17 Avril

« Soigner une plaie »

Organisé par Michel CADART, avec Mmes M.J. MARCHAL et S. DUPAT, cadres de santé de l'HADAR (hospitalisation à domicile)

Compte-rendu très sobre car atelier pratique oblige avec Michel en cobaye et Philou en « plaieur », je ne relaterai que les messages principaux :

- Contre les exsudats purulents : un pansement au charbon type Actisorb®.
- Contre les exsudats abondants mais non infectés : Hydrofibres.
- Pas de pââanique, les plus intéressé(e)s pourront aller sur le site d'Escoleta (www.escoleta.fr) pour capter les belles fiches rédigées.
- Il faut noter que la Bétadine® n'est utile que pour les plaies chirurgicales.
- Sur des plaies d'escarres, d'ulcères, désunion, brûlures, plaies creusées difficiles,

je peux utiliser la thérapie par **Pression Négative**, thérapie sur prescription chirurgicale ou dermatologique, prise en charge hospitalière (y compris hospitalisation à domicile) mais non remboursée en ville ...

Le principe est une aspiration douce (pression négative à - 80 ou -125) avec élimination des exsudats, sans douleur, dans un petit bocal, facilitant la cicatrisation.

C'est un petit appareil peu encombrant de 2 kg, autonome de 12 h sur batterie.

Le pansement se change tous les 3 jours, Adaptic® est un bon « interface », le modèle Vista® de pression négative semble plus pratique que le modèle Vac®.



peau dans l'autre sens.

Derniers conseils pratiques :

- Protéger les cicatrices du soleil.

- Ne pas arracher le Comfeel® mais le laisser et l'enlever quand il prend l'aspect de poche blanchâtre, en tirant dans le sens de la largeur et en tirant la

Résumé: Jean-Luc Vidal

LES PATIENTS ET LEURS MAUX (19)



Retour de bled

- *Le docteur* : « alors ces vacances ? » *La patiente* : « très bien, sauf qu'avec tous les virus A qu'il y a, on n'a pas pu se baigner ! » *Une bonne information vaut mieux que deux*
 - « C'est une sorte de Castro qui m'a attaqué le ventre ». *Peut être vient il de Cuba ?*
 - « On va essayer de déculotter le petit avec vous »

Maladie éruptive

« Elle a des rongeurs sur tout le corps » *Ca doit gratter !*

Courrier d'un gastro

Concernant un sujet alcoolique : « j'ai insisté pour que le psy le voit deux fois par semaine »

Si vous avez, vous aussi, des mots savoureux de patients, faites nous les savoir. Avec le sourire, ils sont tellement pleins d'enseignements pour nous tous! C'est libre, c'est anonyme! A adresser à escoleta@neuf.fr!

Note de lecture : « L'avenir de l'eau » par Erik ORSENNA (Fayard)

L'été est un moment délicieux où il est possible de se plonger dans un livre. Voici un ouvrage qui m'a été offert par un vrai ami, qui est d'une très grande richesse et qui m'a bien occupé cet été ! « L'avenir de l'eau », paru en 2008, c'est presque 400 pages d'une lecture fluide, passionnante et pas triste du tout.

Certains extraits sont diffusés en libre consultation sur internet : <http://www.erikorsenna.com/blog>. Ce livre m'a emballé, retourné, et c'est avec émotion que j'ai compris toutes les représentations fausses ou vraies que j'avais de l'eau H2O.

Les médecins le savent : l'eau c'est la vie, c'est 80% du corps humain, et l'hydratation est une obsession médicale. Pourtant 6 habitants sur 10 de notre planète manquent d'eau.

C'est l'histoire d'un tour du monde de l'eau avec enquêtes minutieuses et rencontres de responsables politiques, sanitaires, scientifiques, de l'aménagement, militants....

Histoire d'une prise de conscience que l'eau peut également être porteuse de mort, de désastres, de souffrances et de guerres. Histoire de la découverte de l'immense disparité dans ce monde de la gestion de l'eau, de son utilisation, de son manque et de son trop plein.

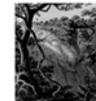
Avec une conclusion terrible : « *Même optimiste par nature et par morale, le voyageur, revenu de son tour du monde, sent sourdre en lui une autre angoisse. Pollution, surproduction, érosion, urbanisation... Partout les surfaces cultivées manquent, partout les sols s'épuisent.*

Où allons nous développer l'agriculture capable de nourrir 9 milliard d'êtres humains ? La crise globale de l'eau n'aura pas lieu. La crise de la terre commence... »

Philippe REGARD

ERIK ORSENNA

de l'Académie française



L'avenir de l'eau

Petit précis de mondialisation II

Fayard

LES RENDEZ VOUS DE L'ESCOLETA

Autres dates

- **Jeu**di 3 Septembre et 1^{er} octobre de 20h30 à 22h : séances de rentrée du Groupe Balint animé par Françoise DUPUY RAGOT et Robert BABEAU. Maison IV de Chiffre. Renseignements: Jean Luc VIDAL (0490874899). Ces séances sont toujours riches de cas problématiques.... Vous pouvez vous inscrire !

- **Mardi 15 Septembre à 20h30, Salle des Soins Palliatifs du CHA**, séance GLAP (Groupe local d'amélioration des pratiques) animée par Jean Luc VIDAL (0490874899), forme d'EPP validante, qui existe à l'ESCOLETA depuis Septembre 2007.

Ce mois ci nous continuons notre série de 4 séances sur l'antibiothérapie proposées par la SFTG, pour laquelle il n'est plus possible de s'inscrire. Par contre, il est possible de s'inscrire aux séances régulières pour 2009/2010, et ça démarre en Octobre. Voir l'article de La Lettre N°120 mis en ligne sur le site de l'ESCOLETA : <http://www.escoleta.fr>

- **24 et 25 Septembre de 9h à 17h30 au Cloître St Louis à AVIGNON** : Colloque organisé par la F3A (Fédérations des Acteurs de l'Alcoolologie et de l'Addictologie) sur le thème « Addictions – Exclusions : Changer le pansement ou penser le changement ». Inscriptions et informations sur le site www.alcoolologie.org ou sur le site de l'ESCOLETA

Pour recevoir La Lettre de l'ESCOLETA en 2009:

- **Les adhérents à l'ESCOLETA** la reçoivent automatiquement (70€ en 2009)
- **Participation aux frais** (pour ceux qui n'adhèrent pas à l'ESCOLETA): 25€/an Merci de votre participation!

NOM:
Prénom:
Tel: Fax:

Adresse Courriel:

Adresse postale:

Ci joint un chèque de € (je recevrai en retour un reçu pour déduction fiscale) à adresser à Bernard SENET, Trésorier de l'ESCOLETA, 111 Bd du Midi - 84740 VELLERON

Chaque année il est un exercice incontournable qui revient en première partie des séances de Septembre et d'Octobre, à savoir la préparation de notre programme pour l'année suivante.

L'exercice est à la fois délicat, plein d'enthousiasme et de doutes. Il se fait en deux temps et il en est le suivant :

1) **Chacun choisit des sujets pour le 8 Septembre de 20h à 21h**. Amenez en trois maxi pour les séances du soir et deux maxi pour les

ateliers pratiques. Ces sujets seront listés, voire regroupés avec d'autres.

2) Une fois retenues, ces propositions de sujets seront envoyées à l'ensemble des personnes susceptibles de participer à l'ESCOLETA. Il vout alors les noter par l'intermédiaire d'une grille dite FGP (F comme Fréquence, G comme Gravité et P comme Problèmes). Ces réponses une fois analysées par notre Président, donneront une présélection des sujets.

3) **Lors de la séance du 14 Octobre de 20h à 21h**, 7 des sujets présélectionnés pour les soirées et 3 pour les ateliers pratiques sont retenus. 2 autres sujets pour les séances du soir sont choisis de manière collégiale, par vote suivant l'envie des participants. 1 sujet est d'office retenu car ayant fait l'objet d'une demande de financement au FAF. Le

PROCHAINE SEANCE: Mardi 8 Septembre à 20h30

à la Maison IV de Chiffre à AVIGNON (à l'angle de la Rue Guillaume Puy et de la Rue des Teinturiers)

ATTENTION ! A partir de cette séance nous démarrons nos soirées à 20h00 !

La souffrance au travail



Le sujet de notre prochaine séance de formation sera LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL. Elle sera animée par Marie-Elisabeth TROUPEL & Bernard SENET et notre experte sera **Evelyne RABINOWITCH**, psychiatre et psychanalyste.

Nous travaillerons sur des outils de dépistage et des propositions de solutions. Avant le MARDI 8 SEPTEMBRE à 20 heures, vous pouvez nous joindre au 04 90 20 11 79 et aux courriels suivants: m.troupele@aist-avignon.net ou b.senet@wanadoo.fr

La séance sera précédée par **la première partie du choix des sujets de 2010**.

N'hésitez pas à nous interpeller pour toute question que vous voudriez voir abordée à cette occasion et venez nombreux!

Les organisateurs : Marie Elisabeth TROUPEL et Bernard SENET

Préparer notre programme 2010

programme et les dates sont donc déterminés, ainsi que les volontaires pour la préparation et la réalisation des séances.

Bien sur toute idée novatrice, sera la bienvenue, surtout si elle est pour nous stimulante d'une amélioration de notre formation, avec l'accord des autres naturellement... Venez à la préparation de notre programme ! Votre participation, c'est la garantie que le choix du programme « colle » au plus près de vos attentes

Si vous ne pouvez être présent à la soirée du 8 Septembre, donnez nous vos envies de sujets, de thèmes en les envoyant avant la séance par mail à escoleta@neuf.fr ou par fax au 0490883658 ou à par téléphone à Philippe Regard au 0490885480 avant le 8/09 à midi !