

cas d'urgence les hôpitaux sont dans tous les cas tenus d'admettre un patient même sans prise en charge (circulaire n° 33/93 du 17 septembre 1993).

Ce sont ces difficultés d'accès aux soins pour les plus démunis qui ont amené certaines associations caritatives à ouvrir des dispensaires pour la prise en charge des tuberculeux en particulier. Ces mêmes difficultés ont motivé l'adoption de la nouvelle disposition législative concernant les dispensaires antituberculeux : sous réserve d'une habilitation, ces dispensaires pourront « assurer, à titre gratuit, le suivi médical et la délivrance de médicaments antituberculeux prescrits par un médecin » (art. L 220 nouveau du CSP). Mais le décret d'application de cet article n'est pas encore pris.

Il reste beaucoup de difficultés qui ralentissent la prise en charge, allongent les délais de traitement ; les traitements peuvent être interrompus, le suivi n'est pas toujours assuré. Plus grave, devant la difficulté à obtenir une prise en charge, certains patients risquent de renoncer à se faire traiter, notamment les étrangers dont la situation en France n'est pas régularisée.

Problèmes à résoudre

Si le dispositif de lutte contre la tuberculose en France existe, il est encore vétuste et peu adapté à la situation actuelle. De nombreux problèmes restent à résoudre :


- la mise en place d'un système de surveillance qui permette d'évaluer des tendances et d'identifier des groupes à risque ;
- l'accès au traitement rapide pour tous les patients selon une procédure simplifiée ;
- la gratuité du traitement ;
- l'organisation efficace d'un dépistage ciblé des cas secondaires et des primo-infections ;
- la définition d'une meilleure prévention et particulièrement la bonne utilisation de l'arme vaccinale qu'est le BCG.

D^r Elisabeth Bouvet

Médecin des hôpitaux,
groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard

Les unions professionnelles

Le mois d'avril 1994 a vu se dérouler les premières élections des représentants des médecins libéraux aux unions régionales. La définition législative des missions de ces unions est ambitieuse. Leur efficacité dépendra de leurs moyens et surtout de leur reconnaissance.

 est le 26 avril que s'achevait le scrutin permettant aux cent dix mille médecins libéraux et conventionnés de désigner pour la première fois leurs représentants aux « unions régionales de médecins exerçant à titre libéral ».

La création de telles structures a été proposée pour la première fois en 1990 par la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF). Cette idée avait été reprise par Bruno Durieux, à l'époque ministre de la Santé, qui y voyait l'équivalent de l'institution de chambres des métiers spécifiques.

Les unions régionales dans leur forme actuelle ont été définies par la loi n° 93-8, Titre II, du 4 janvier 1993, dite « loi Teulade ».

Composition

Elles regroupent dans chaque région les médecins exerçant à titre libéral sous le régime de la ou des conventions nationales.

Chaque union est administrée à l'échelon régional par une assemblée composée à parité égale d'élus d'un collège des médecins généralistes et d'un collège des médecins spécialistes. Les unions sont des organismes de droit privé mais qui

exercent des missions d'ordre public. Le nombre d'élus à l'assemblée d'une union régionale varie de dix à quatre-vingts en fonction du nombre des médecins représentés (de cinq cents à dix mille). Les mandats sont de six ans renouvelables. Les candidatures étaient présentées, par collège, par les syndicats représentatifs ou par des organisations ayant une représentativité régionale.

Missions

La définition des missions pouvant être confiées à ces unions a évolué avec le temps. S'inspirant à l'origine de l'exemple allemand, il avait été envisagé qu'elles assurent des responsabilités disciplinaires, avec pouvoir de sanctions, vis-à-vis des médecins ne respectant pas des critères conventionnels d'activité. Cette

Références juridiques

- Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993, titre II, articles 5 à 10 (*JO* du 5 janvier 1993)
- Décret n° 93-1302 du 14 décembre 1993 (*JO* du 15 décembre 1993), reproduit page 39

conception avait suscité des réactions hostiles dans la communauté des médecins libéraux.

L'article 8 de la loi indique que les unions contribuent à « l'amélioration du système de santé et à la promotion de la qualité des soins ».

« Elles participent notamment aux actions suivantes :

- « • analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des soins médicaux ;

- « • évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins ;

- « • organisation et régulation du système de santé ;

- « • prévention et actions de santé publique ;

- « • coordination avec les autres professionnels de santé ;

- « • information et formation des médecins et des usagers ;

« Elles assument les missions qui leur sont confiées à cet effet par la ou les

conventions nationales visées à l'article L 162-5 du code de la Sécurité sociale et celles qui leur sont confiées par les organisations syndicales représentatives de médecins. »

Un fait qui nous paraît essentiel est que les unions seront destinataires de données statistiques recueillies par les Caisses d'assurance maladie à la suite de la mise en place d'un système de codage des actes.

Toutefois, il reste sans doute un chemin important à parcourir avant qu'un tel système accepté par les différents partenaires, fiable et pertinent devienne opérationnel.

Il y a tout lieu d'en attendre une connaissance beaucoup plus fine de l'activité des soins en médecine libérale. De cette approche, il est également permis d'espérer une multiplication des procédures d'évaluation. L'enjeu final est que s'atténuent les dissonances entre des décideurs financeurs non acteurs, et des praticiens, pour l'instant, peu préoccupés d'objectifs de santé publique, par manque (entre autres) d'informations suffi-

santes.

Pour mener ces missions, les unions disposeront de ressources propres grâce à une cotisation annuelle obligatoire (valeur 1994 : 750 F) versée par chaque médecin libéral conventionné.

Résultats

Environ soixante pour cent des médecins libéraux ont participé à ces premières élections. Les deux principaux gagnants ont été d'une part, MG France qui a obtenu les deux tiers des votes des médecins généralistes, et d'autre part la CSMF qui outre un succès de même importance auprès des médecins spécialistes, reste le premier des syndicats médicaux libéraux en nombre de voix. Au-delà de cette première élection, ces unions pourraient être à terme des outils essentiels dans le partenariat entre les financeurs et les médecins libéraux.

D' Gilles Errieau

Membre du Haut Comité de la santé publique

a

Alcoolologie

Fédération française des CHAA, assemblée constitutive

« Le 26 mars 1993 s'est déroulée dans les locaux de la bourse du travail de St-Denis l'assemblée constitutive de la fédération française des CHAA.

Cette manifestation a réuni 49 personnes originaires de tous les horizons français et représentant la plupart des professions exercées au sein des structures centres d'hygiène alimentaire et d'alcoolologie et des différents modes de gestions (associatifs, hospitaliers, DDASS et municipaux).

Après lecture et ultime modification des statuts préparés par un groupe de travail constitué depuis septembre 1993, les statuts ont été adoptés et a suivi l'élection du conseil d'administration.

Le conseil d'administration par la variété de ses membres a réussi à conserver une

représentativité à la fois régionale et pluri-professionnelle.

Cette représentativité a été clairement voulue par non seulement les membres fondateurs présents mais aussi par l'ensemble des personnes travaillant dans le dispositif CHAA qui a eu, lors de plusieurs courriers, l'occasion de s'exprimer sur ce point.

Le conseil d'administration a procédé ensuite à l'élection de son bureau et a élu domicile de l'association. »

Communiqué de la Fédération française des CHAA

Fédération française des CHAA

5, rue Jean de la Fontaine

02100 St-Quentin

Téléphone : (16) 23 67 19 87

Télécopie : (16) 23 67 01 70

Agence française du sang

Sigle

AFS

Date de création

1^{er} juillet 1992

Tutelle

Ministère chargé de la Santé

Statut

Établissement public administratif (4 janvier 1993)

Moyens

102 MF (budget 1994)

Effectif

Environ 60 personnes

Responsables

Président

Jean Marimbert

Directeur

Agnès Jeannet

Directeur médical et scientifique

P^r Patrick Hervé

Textes de référence

Loi du 4 janvier 1993

Décret du 9 mars 1993

(création de l'établissement public)

Décret du 26 mars 1993

(organisation du fonctionnement de l'agence)

Arrêté du 3 décembre 1993

(conseil scientifique)

Décret du 24 janvier 1994

(hémovigilance)

Arrêté du 31 mars 1994

(création du GIP-INTS)

Coordonnées

Agence française du sang

6, rue Alexandre Cabanel

75015 Paris

Téléphone : 44 49 66 00

Télécopie : 44 49 66 19

Missions

L'Agence française du sang contribue à la définition et à l'application de la politique de transfusion sanguine. Elle coordonne et contrôle l'activité et la gestion des établissements de transfusion sanguine, et assure des missions d'intérêt général pour le service public transfusionnel, notamment en vue de faciliter son adaptation aux évolutions scientifiques et techniques dans le respect des principes éthiques.



Logo

Objectifs

Ancrer la transfusion sanguine dans l'organisation générale de notre système de santé, en faisant de ce service public (180 établissements pour environ 10 000 personnes) un véritable réseau, plus homogène dans ses pratiques médico-techniques et de gestion, plus coordonné par un pilotage régulier de l'agence, plus efficient grâce aux regroupements de certaines activités dans le cadre des schémas d'organisation de la transfusion sanguine, et plus contrôlé grâce aux interventions des services d'inspection de l'agence, en liaison avec les services déconcentrés

Perspectives

- Mise au point des bonnes pratiques transfusionnelles
- Mise en œuvre du décret sur l'hémovigilance
- Mise au point de tous les autres textes d'application de la loi, notamment les décrets sur les statuts-type des établissements, sur les conditions d'agrément des centres, les conditions d'aptitude de leurs directeurs, les autorisations particulières relatives à certaines activités
- Préparation des schémas d'organisation territoriale de

la transfusion sanguine, en liaison avec les services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales, et avec le soutien financier du Fonds d'orientation de la transfusion sanguine

- Création d'un corps d'inspecteurs appelé à exercer en permanence l'activité de contrôle engagée à l'automne 1993
- Fonctionnement du Fonds d'orientation de la transfusion sanguine

Organisation

● Le conseil d'administration, où sont représentés la Direction générale de la santé, service de tutelle, d'autres directions du ministère de la Santé, avec lesquelles travaille l'agence et d'autres départements ministériels, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Fédération française des donneurs de sang bénévoles, l'Association des hémophiles et plusieurs personnalités qualifiées.

● Le conseil scientifique, présidé par le P^r Jean Rosa, qui éclaire par ses avis l'agence sur toute question de nature médicale, scientifique et technique ayant une incidence sur une de ses missions.

● La mission de synthèse qui assure l'animation générale du processus de préparation et de mise en place des schémas d'organisation de la transfusion sanguine.

● La direction médicale et scientifique, chargée du développement (normes, formation, recherche) et du suivi du réseau sur le plan médico-technique.

● La direction de l'organisation et de la gestion des établissements, chargée de concevoir les outils d'une gestion harmonisée des établissements, d'assurer le suivi de cette gestion ainsi que l'instruction des décisions d'agrément, d'autorisation ou de subvention incombant au président de l'agence.

- Le service de gestion interne.
- Le service de presse et de communication.
- Le service juridique.