

MÉDECINE LIBÉRALE

JOURNAL DE L'UNION DES MÉDECINS LIBÉRAUX DE **NOUVELLE-AQUITAINE**

Dans ce journal :
- Flyer Santé Environnement -
- Affiche : les rendez-vous médicaux non honorés -



Dossier

L'URPS des Médecins au service de tous les Médecins Libéraux

#16

Sept. 2021



Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.3
Le mot du Président
Une Union « en ordre de marche »,
mais pourquoi ?

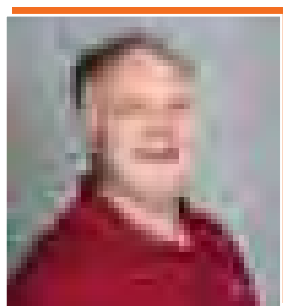
P. 8-9
Interview
Service d'Accès aux Soins

P. 16
Dossier
MonMedecin.org

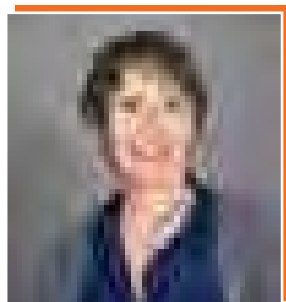
COMPOSITION DU BUREAU



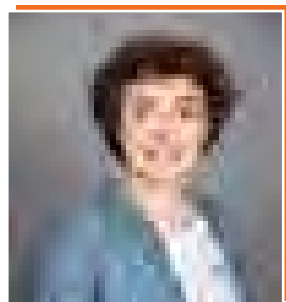
Dr Benoît FEGER,
Président
(ORL - 16)



Dr Didier SIMON,
Vice-Président
(Généraliste - 40)



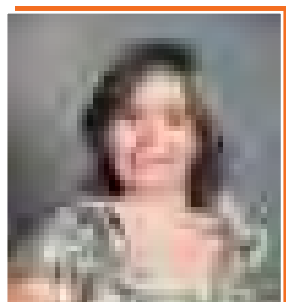
Dr Sandrine BRUGERE,
Secrétaire Générale
(Gynécologue - 33)



Dr Béatrice FAZILLEAUD,
Secrétaire Adjointe
(Généraliste - 17)



Dr Jean-Charles BOURRAS,
Trésorier
(Radiologue - 87)



Dr Claire CADIX,
Trésorière Adjointe
(Généraliste - 64)



Dr Eric SURY,
Coordinateur du Collège
des Généralistes
(Généraliste - 86)



Dr Franck BERGE,
Coordinateur du Collège
des Spécialistes
(Néphrologue - 33)

EQUIPE ADMINISTRATIVE URPS ML NA

Emmanuel BATAILLE, Responsable Stratégies et communication

Laëtitia PUBERT, Responsable Relations institutionnelles

Véronique GUIONNET, Responsable Gestion interne et finances

Karine FONTAINE-GAVINO, Chargée de mission

Marjorie MARTIN, Chargée de mission

Marie-Rose POPINEAU, Assistante Technique et Communication

Nathalie ROULAUD, Secrétaire

SOMMAIRE

P. 3

Le Mot du Président

Une Union « en ordre de marche », mais pourquoi ?

P. 5

Dossier

Renouvellement
de votre Union Régionale

P. 6-7

Son rôle

A quoi sert l'URPS Médecins Libéraux ?

P. 8-9

Interview

Dr Nicolas Brugère, médecin généraliste
à Bordeaux
Service d'Accès aux Soins (SAS)

P. 10-13

Des actions concrètes

PDSA - CPTS - DO CCU - Med + TV
Med Prev - Pact NA - Santé Environnement

P. 14-15

Maîtrise de Stage Universitaire

P. 16

MonMédecin.org

P. 17

En bref

P. 18

Billet d'humeur

CPTS : Au risque de la voir se transformer
en coquille vide

P. 19

Concours photos

P. 20

La nouvelle Assemblée

À LIRE AUSSI

Témoignages de nouveaux élus pages 6, 11, 12, 13, 17

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels
de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine
Septembre 2021 - ISSN 2553-9213
105 rue Belleville - CS 71 241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org
Courriel : secretariat@urpsml-na.org

Responsable de la publication : Benoît FEGER,
Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction : Philippe ARRAGON-TUCOO
Emmanuel BATAILLE - Nicolas BRUGERE - Sandrine BRUGERE
Imad CHAABAN - Jean-Luc DELABANT - Philippe DURANDET
Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS - Christian LE CORRE
Isabelle PETIT-BREUILH

Ont participé à ce numéro : Philippe ARRAGON-TUCOO
Emmanuel BATAILLE - Franck BERGE - Nicolas BRUGERE
Sandrine BRUGERE - Frédéric CORDET - Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS
Olivier JOURDAIN - Eric SURY

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Dessin : Philippe TASTET

Design graphique : www.junglecactus.fr

LE MOT DU PRÉSIDENT

UNE UNION « EN ORDRE DE MARCHÉ », MAIS POURQUOI ?

A l'issue de mai dernier, votre UNION de Médecins Libéraux de Nouvelle Aquitaine a été renouvelée avec une moitié de nouveaux élus. Vous trouverez, en dernière page de couverture, le trombinoscope de vos élus. Je remercie, au nom de tous les élus, les médecins électeurs. Mais à l'image d'autres scrutins nationaux et plus politiques, le faible taux de participation nous pose questions. Certes le nouveau mode d'élection par voie électronique a pu dérouter, mais il n'y a pas que cela !

Une Union, oui, mais pour quoi faire, pour quels services rendus à vous Médecins Libéraux ?

Dans ce numéro nous allons essayer de répondre à ces questions.

Si les candidats sont issus de listes syndicales, dont le score détermine la représentativité nationale de chaque syndicat et son poids dans les négociations conventionnelles futures, l'Union n'est pas un syndicat ! Par contre, c'est l'Union de la diversité syndicale de la région, que l'assemblée élue de Nouvelle Aquitaine a bien exprimé dans le Bureau de l'Union où tous les syndicats sont représentés, pour assurer au mieux ses missions.

Les missions de l'Union, définies par décret, vous sont rappelées page 5. Je les regrouperais en trois grands domaines :

Missions de relations institutionnelles en particulier avec l'ARS, d'organisation de soutien, de moyens, à vos missions de soins, à vous médecins libéraux.

Et pour être concret :

Un premier exemple concerne la **mise à disposition, pour les généralistes, du vaccin à ARN messenger**, pour une lutte de proximité contre la pandémie du Covid, dans vos cabinets, et croyez bien que cela n'a pas été un combat facile qui est loin d'être terminé à heure où j'écris ces lignes !

Un deuxième exemple porte sur la **défense des autorisations d'exercice** d'activité de cancérologie, de cardiologie interventionnelle, etc... de renouvellement et de déploiement de matériel d'imagerie, pour les spécialistes ; ce combat, mené par l'Union, moins visible pour vous, évite de laisser libre cours à une tendance « institutionnelle » d'hospitalo-centrisme dont seraient victime les médecins libéraux.

Missions d'organisation territoriale.

Je n'insisterais pas sur l'organisation de la permanence des soins, dont l'importance est bien connue. Je m'attarderais davantage sur l'organisation des soins non programmés avec accès rapide aux généralistes mais aussi aux spécialistes libéraux. Après les avoir exclus des « urgences », l'état prend conscience de leur utilité et de leur efficacité.

Je rappelle aussi la mission d'accompagnement des CPTS et ESS pour, là encore, aider les promoteurs libéraux dans la constitution des dossiers, dans la mise en place de ces organisations territoriales, pour éviter qu'elles ne deviennent un piège rédhibitoire et soient vraiment utiles à votre exercice quotidien.

Enfin des missions prospectives :

Quelles seront, par exemple, nos conditions d'exercice demain dans la « I » Santé » et non la « E Santé » ? Pourquoi « I » Santé ?

C'est le « I » des échanges d'**Information de Santé**, tels que les messageries de santé et la dématérialisation des résultats de biologie, de l'imagerie ... Mais aussi demain des outils d'**Intelligence Artificielle** qui doivent être des outils à la main et sous la responsabilité des médecins de terrain et pas cantonnés dans des data centers. Enfin le « I » de l'Information aux patients, que nous, au quotidien, dans cette relation privilégiée « Patient Médecin », nous leur devons et donnons, face à la multitude d'accès à une information (voir désinformation) dont ils disposent, qu'il faut bien souvent corriger et réexpliquer.

C'est le « I » d'**Innovation en santé**, dans la liberté d'Initiatives et d'Intelligence des médecins libéraux tant dans des organisations innovantes et pragmatiques que dans l'accès à l'innovation thérapeutique pour nos patients.

C'est le « I » d'**Investissement vers la Médecine Libérale. L'Investissement Humain**, et là encore pour être concret : l'accueil des internes, futurs praticiens de demain, dans nos structures libérales. Si cela est bien avancé en médecine générale, le chantier est loin de l'être autant en médecine spécialisée, tant dans les cabinets que dans les établissements : ce sera une priorité de la mandature. Et nous n'oublions pas, une politique plus pragmatique et moins contraignante qu'actuellement, de déploiement d'assistants médicaux, quelles que soient la spécialité et les territoires, pour assurer

le renfort d'une délégation de tâches sous notre responsabilité.

L'Investissement dans l'Implantation territoriale, pour sortir de cette spirale de création de déserts médicaux, tant en médecine générale que de spécialités, par une politique concertée d'aménagement des territoires, qui réponde aux aspirations des jeunes médecins, en termes de qualité d'exercice professionnel, de facilité d'installation et cession de clientèle, ou encore de prise en compte du travail du conjoint et de projet de vie. Là aussi l'Union sera proactive.

L'Investissement financier n'est pas à oublier. Ce que dans le passé, nous appelions un plan Marshall pour la médecine libérale va-t-il se réaliser ?

La pandémie que nous subissons a fait voler en éclat le dogme d'une maîtrise comptable de dépenses de santé et mis en avant l'évidence d'un réinvestissement stratégique dans la filière de la santé : de la recherche à l'industrie du médicament, de la complémentarité entre établissements publics et privés aux cabinets de ville, de la rémunération des personnels de santé à la revalorisation des actes pour assurer les moyens de poursuivre nos missions de soins diagnostiques et thérapeutiques dans nos entreprises libérales.

Si ce n'est pas spécifiquement une mission de l'Union, votre Union en sera le relais « Néo-Aquitain », via les structures syndicales nationales, via la Conférence Nationale des URPS des médecins libéraux, auprès de nos instances « Jacobines » !

Enfin votre Union avec ses élus, son personnel, restera à votre écoute ! N'hésitez pas à nous solliciter, nous sommes là aussi pour cela !

Pour terminer avec un côté plus ludique et faire mieux connaître vos pratiques et vos territoires, nous avons lancé cet été un **Concours Photo !**

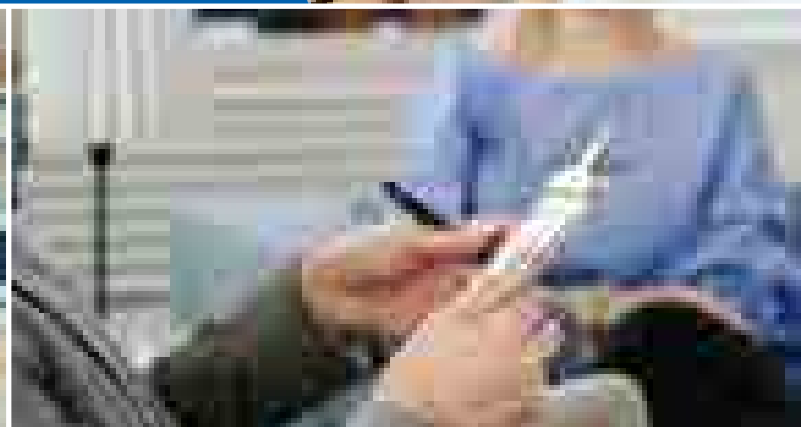
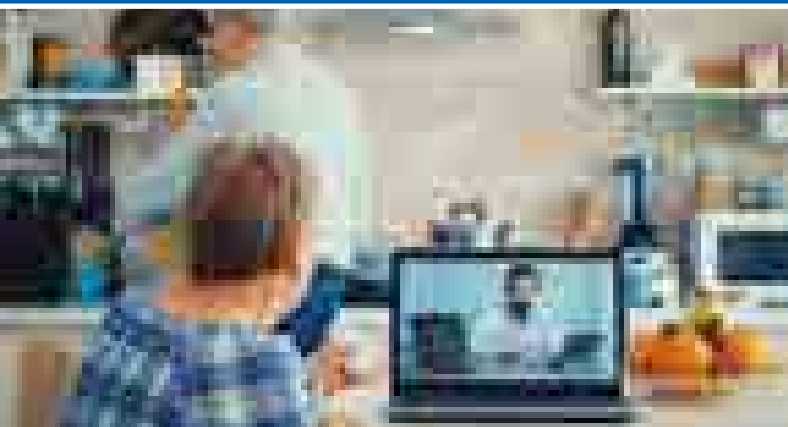
Exprimez vos talents artistiques ! Il est encore temps ! Le résultat sera le support de la promotion de la diversité de vos activités médicales et de vos lieux d'exercice. Il sera aussi mis à votre disposition pour toute animation et promotion de notre métier.

Après ce ressourcement estival, bonne reprise à vous toutes et tous de votre exercice libéral, pas toujours facile, mais néanmoins enthousiasmant !

Dr Benoît FEGER,
Président de l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine.



L'URPS DES MÉDECINS AU SERVICE DE TOUS LES MÉDECINS LIBÉRAUX



ASSEMBLÉE

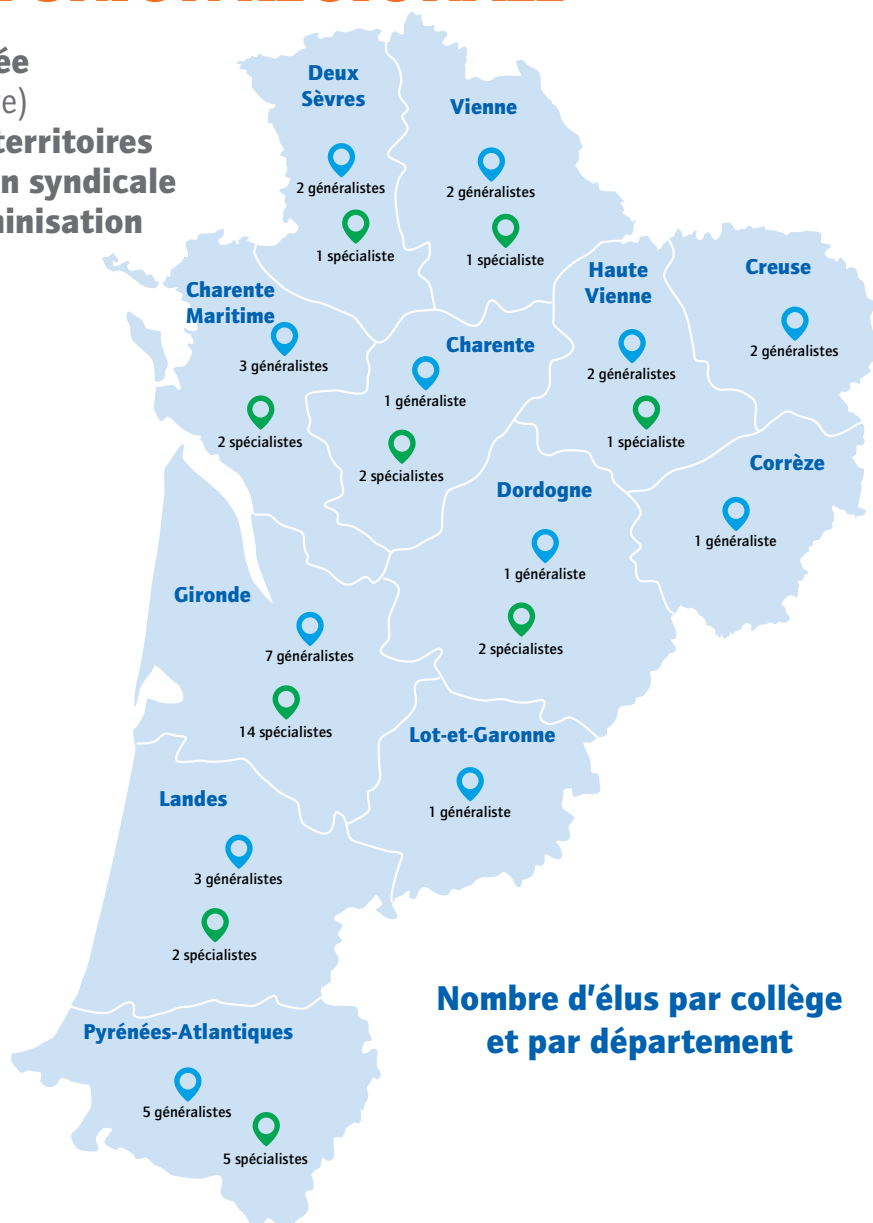
RENOUVELLEMENT DE VOTRE UNION RÉGIONALE

Cette nouvelle assemblée
(photo en dos de couverture)
est le reflet de la diversité des territoires
de notre région, de la composition syndicale
issue des élections et de la féminisation
de la profession.

**30 médecins
généralistes et
30 médecins
spécialistes**

Nombre de médecins libéraux par spécialité et département en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2020

	Généralistes	Spécialistes	Nb habitants
Charente	262	159	350 240
Charente-Maritime	698	377	646 016
Corrèze	181	105	240 973
Creuse	76	23	117 340
Dordogne	305	194	409 548
Gironde	1902	1731	1 583 384
Landes	426	207	409 325
Lot-et-Garonne	245	152	330 559
Pyrénées-Atlantiques	759	712	679 354
Deux-Sèvres	249	104	374 873
Vienne	383	214	437 368
Haute-Vienne	402	190	371 575



Nombre d'élus par collège et par département

SES MISSIONS OFFICIELLES

Selon le décret du 2 juin 2010 (Article R. 4031-2), les Unions Régionales contribuent à l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

- A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- A 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 ;
- A 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 ;

- A 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 ;
- A 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 ;
- A la mise en œuvre du développement professionnel continu.

SON RÔLE

A QUOI SERT L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX ?

Le représentant officiel des médecins libéraux auprès des institutions de la région

Votre Union est l'interlocutrice dédiée de toutes les institutions régionales, et au premier chef de l'Agence Régionale de Santé (ARS), sur tous les sujets qui relèvent de l'organisation du système de santé et de l'offre de soins sur les territoires ainsi que pour tous les projets d'innovation, d'évolution des pratiques, d'utilisation des outils numériques en santé... qui impliquent les médecins libéraux (cf. missions officielles des URPS page précédente).

Votre Union joue donc un rôle institutionnel au sein de nombreuses instances régionales et locales pour faire entendre la voix des médecins libéraux.

Elle intervient dans l'élaboration et le suivi du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) et du Projet Régional de Santé (PRS) ainsi que sur les projets et actions concernant les domaines de la prévention, des soins, de la veille sanitaire, de la promotion de la santé, de l'éducation thérapeutique...

Des représentants de l'Union participent :

- à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) dont la Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins (CSOS – cf. encart ci-après),
- au Plan Régional Santé Environnement (PRSE),
- aux Conseils Territoriaux de Santé (CTS), Conseils Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM),
- à la commission d'adéquation et de répartition des stages d'internes,
- à l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS),
- aux travaux sur les outils numériques menés par ESEA (E-Santé en Action).

Elle travaille sur la permanence des soins et les urgences :

- Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA),
- Permanence Des Soins en Établissement de Santé (PDSES),
- Réseau Territorial des Urgences (RTU) et l'Observatoire Régional des Urgences (ORU).

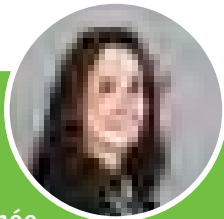
Elle intervient dans la gouvernance du :

- Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de Nouvelle-Aquitaine
- Réseau régional de cancérologie « Onco Nouvelle-Aquitaine »,
- Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine.

Enfin elle est incontournable dans la mise en œuvre et l'accompagnement des nouvelles organisations territoriales :

- Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC/PTA),
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
- Equipes de Soins Spécialisés (ESS),
- Service d'Accès aux Soins (SAS)...

Toutes ces instances, pour vous souvent invisibles, ont une implication directe sur votre exercice libéral.



Je suis élue nouvellement cette année. Médecin généraliste j'exerce à Bordeaux. Mes motivations :

- un désir de m'investir pour la médecine libérale,
- participer à ce que nos conditions de travail ne se détériorent pas et même, espérer les améliorer.

C'est en étant mieux informée et en ayant une place au plus près des décisions que je souhaite anticiper au mieux l'évolution de la médecine libérale.

Dr PERROT
(Médecin Généraliste 33)



Aider les médecins libéraux face à la mutation de l'organisation de la santé :

Collèges

L'Union est organisée en 2 collèges (généralistes / spécialistes). Chaque collège dispose d'un budget propre ainsi que d'une liberté de choix de ses travaux.

Certains sujets de réflexion sont spécifiques à chaque collège. Pour exemple, le collège généraliste a choisi les sujets de la PDSA et de la personne âgée notamment, le collège des spécialistes a pris une première orientation sur la démographie des spécialistes en Nouvelle-Aquitaine..

Leur objectif commun reste l'amélioration des conditions d'exercice et la promotion de l'exercice libéral.

Commissions thématiques

Elles permettent d'assurer à l'URPS son rôle d'analyse des besoins sur le système et l'offre de santé mais aussi d'être force de propositions, d'initier et porter des projets, de créer et mettre à disposition des outils afin d'aider au mieux les médecins libéraux dans leur pratique quotidienne.

CSOS : soutenir et valoriser l'offre libérale

La Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins donne un avis sur les demandes d'autorisation et de renouvellement, la politique en matière d'implantation et de financement de structures, les actions visant au maintien de l'activité et l'installation des professionnels de santé sur les territoires, l'organisation et l'adéquation aux besoins de la population en terme d'aide médicale urgente, de permanence des soins, de transports sanitaires, la création des établissements publics de santé et des groupes de coopération sanitaire.

L'Union y siège en cherchant à défendre l'implantation libérale sur les différents territoires, à valoriser l'efficacité des plateaux techniques privés en complément de l'offre publique.

Elle instruit en amont tous les dossiers, publics comme privés, et reçoit régulièrement les promoteurs de projets de manière à disposer d'une analyse approfondie et éclairer les membres de la commission.

Enfin l'Union n'a pas hésité à organiser des recours en justice permettant de contrer des décisions de l'ARS, comme sur les dossiers de l'IRM de Bergerac, de Langon et d'Oloron.

N'hésitez pas à nous contacter pour nous soumettre vos dossiers qui doivent faire l'objet d'une présentation en CSOS pour que votre Union soit bien préparée à vos côtés.



L'URPS Médecins Libéraux, ce n'est pas

- **L'ARS** : certains d'entre vous nous confondent parfois avec l'Agence Régionale de Santé ! Or, si nous sommes en relations constantes avec l'ARS (à l'échelon régional comme au niveau départemental) nous sommes totalement indépendants, notamment financièrement, avec pour seul objectif de défendre et valoriser la médecine libérale en la plaçant au cœur du système de santé.
- **L'Ordre des Médecins** qui représente l'ensemble des médecins (libéraux et salariés) avec une fonction essentielle de veiller à l'éthique et la déontologie médicale (avec notamment une compétence juridictionnelle). En tant que tel il s'assure de la compétence des médecins et gère l'inscription au Tableau, veille à la qualité des soins et dispose également d'un rôle d'aide des médecins et de conseil auprès des pouvoirs publics. Nous travaillons régulièrement avec le Conseil Régional et les Conseils Départementaux sur des sujets communs mais l'URPS est l'interlocuteur des institutions pour tout ce qui concerne l'organisation libérale.
- **Les syndicats médicaux** dont l'action première consiste à représenter et défendre les médecins libéraux auprès de l'Assurance Maladie et du Ministère dans les négociations de la convention médicale et la tarification des actes médicaux. L'URPS est une assemblée de médecins élus à partir de listes syndicales ; cependant en regroupant toutes les forces syndicales, elle dispose d'une légitimité et d'une neutralité lui permettant d'agir sur des sujets opérationnels à l'échelle régionale et locale avec les différentes institutions qui interviennent sur le système de santé.



Interview du Dr Nicolas Brugère, médecin généraliste à Bordeaux

Du nouveau pour les soins non programmés

Le service d'accès aux soins (SAS) est en expérimentation dans 22 départements en France, dont 3 en Nouvelle-Aquitaine (Gironde, Vienne, Charente). Il est également au cœur des nouveautés de l'avenant 9 signé le 31 juillet 2021.

Nicolas Brugère, vous êtes élu de l'URPS Médecins Libéraux et notamment en charge du dossier SAS ; pouvez-vous nous expliquer de quoi il s'agit ?

Le SAS a pour objectif d'éviter que les patients se rendent directement aux urgences et de les ramener dans un parcours de soins qui commence avec le médecin traitant. Ce dispositif implique une organisation départementale comprenant deux piliers. D'abord un service de régulation médicale associant médecins hospitaliers du SAMU et médecins généralistes libéraux, qui permet de répondre, 24 heures sur 24, aux urgences des patients et, si besoin, d'enclencher une prise en charge adaptée à leur état par une structure hospitalière ou des professionnels libéraux. C'est à ce niveau qu'intervient le deuxième pilier constitué par le maillage territorial des médecins libéraux, généralistes et spécialistes, devant assurer la prise en charge de ces patients en soins non programmés. Concrètement, du lundi au vendredi, l'objectif est d'orienter les patients en priorité vers leur médecin traitant s'il est disponible, ou sinon vers les cabinets de médecine générale volontaires pour les recevoir.

Comment fonctionne cette plateforme de régulation ?

Un premier niveau d'identification de la situation du patient est réalisé par un assistant de régulation médicale. S'il s'agit d'une urgence vitale, cet appel va être traité immédiatement par la filière médicale urgente du SAMU avec si besoin l'envoi d'un transport médicalisé. Si l'appel relève d'une prise en charge ambulatoire, il sera transmis à un médecin régulateur libéral. Le SAS fait intervenir un nouvel acteur, l'Opérateur de Soins Non Programmés (OSNP), pour assister le régulateur libéral dans la prise en charge des appels et notamment pour gérer l'interface avec les médecins effecteurs et les structures de soins non programmés. Car avec le SAS, le périmètre de la régulation s'étend si besoin jusqu'à la prise de rendez-vous d'une consultation en soins non programmés. L'action de l'OSNP va donc faire gagner du temps médical aux médecins régulateurs et aux médecins effecteurs.

D'où l'importance de ce 2^{ème} pilier des soins non programmés assurés par les médecins libéraux ?

Oui, le SAS ne peut fonctionner que grâce à la mobilisation des médecins sur le terrain. Un des objectifs du SAS est de réorienter vers la médecine libérale une bonne partie des patients qui vont actuellement consulter aux urgences de

manière inadaptée. Les médecins libéraux assurent déjà dans leur exercice quotidien des soins non programmés. Par ailleurs, les CPTS ont pour mission d'organiser la prise en charge des soins non programmés sur leur territoire. Nous devons donc être porteur d'un travail de coordination entre le SAS et les CPTS de manière à s'adapter à l'organisation telle qu'elle existe sur le terrain et ne surtout pas imposer un cadre fixé par le SAS.

Au-delà du suivi des 3 expérimentations régionales, l'URPS Médecins Libéraux est co-pilote du projet SAS de Gironde : pouvez-vous nous en dire plus ?

L'organisation telle qu'elle existe en Gironde répond à de nombreux points du cahier des charges du SAS, notamment grâce à une collaboration entre les équipes du SAMU et la régulation libérale depuis 1991 sur le Centre 15 de Gironde. Fédérés sur un même plateau (associant également le centre anti-poison, le réseau Périnat), nous partageons les mêmes outils informatiques et de téléphonie et les procédures sont élaborées en commun. Mais au-delà de la plateforme de régulation, notre action consiste grandement à travailler avec les effecteurs pour la prise en charge des patients en aval. Le protocole d'orientation que nous avons défini fixe en priorité une prise en charge par le médecin traitant ; en cas d'indisponibilité, nous nous appuyons sur l'organisation mise en place par les CPTS ou sur les structures locales existantes (SOS Médecins, maisons médicales de garde, MSP) ; à défaut nous recherchons les disponibilités des médecins de proximité. Nous avons réalisé avec la CPAM un recensement des médecins volontaires et menons une campagne d'information pour expliquer ce qu'est le SAS et quel est l'impact pour les médecins généralistes.

Vous parlez des CPTS : le SAS va-t-il leur imposer une organisation sur les SNP ?

Non ! Le SAS doit s'adapter à l'organisation des soins non programmés telle qu'elle existe déjà sur le terrain, et non l'inverse. Il s'agit de construire une coopération territoriale prenant en compte les besoins et contraintes de chacun et d'animer sur la durée l'amélioration continue du dispositif pour que tous s'y retrouvent au service du patient.

Comment est réalisé cet adressage du patient vers une consultation, quels sont les outils à disposition en Gironde ?

Le Ministère est en train de construire une plateforme numérique nationale permettant à la régulation d'avoir une visibilité sur les disponibilités des effecteurs en proximité



du patient (géolocalisation). Cette plateforme numérique SAS est en train d'être interfacée avec les logiciels d'agenda de cabinets médicaux pour remonter les disponibilités. **MonMédecin.org**, l'application de télé-médecine et d'agenda de cabinet réalisée par l'URPS Médecins Libéraux est d'ailleurs le 1er outil interfacé avec la plateforme SAS (depuis le 11 août) permettant ainsi aux médecins qui l'utilisent d'être conformes aux indicateurs de l'avenant 9 (cf page 16). En complément, l'Union met à disposition des CPTS l'application **FlexiVac** (cf. encart) qui simplifie la participation des effecteurs et la gestion d'un planning de vacances des soins non programmés. Cet outil devrait également être interfacé avec la plateforme numérique nationale SAS ; ainsi un régulateur aura la visibilité, avec un unique outil, sur les médecins ou structures qui assurent une permanence de soins non programmés, sans que ceux-ci soient contraints de renseigner et dédier des créneaux sur un outil d'agenda en ligne : cet outil, élaboré avec le terrain, contribue à faire vivre la diversité de pratiques de nos confrères et confrères sans leur imposer de rentrer dans un carcan.

Les médecins libéraux expriment des craintes par rapport au SAS et aux SNP : explosion du nombre de soins non programmés, surconsommation et nomadisme des patients ; qu'en est-il réellement ?

En Gironde, nous évaluons que l'effort par généraliste en soins non programmés orientés par la régulation se situe en moyenne entre 1 et 3 consultations par semaine en fonction de la période et du territoire, nous ne devrions donc pas être dans une explosion. Par ailleurs, nos confrères nous remontent la pertinence d'une orientation réalisée par la régulation médicale et sont rassurés par la priorité donnée au respect du parcours de soins. Actuellement sur l'ensemble des appels traités par la régulation libérale, 60% se concluent par un conseil, 15% nécessitent une prise en charge par un service d'urgence et 25% donnent lieu à une orientation vers un professionnel de ville.

Et vous, voyez-vous des risques inhérents à la mise en place du SAS ?

La condition du « statut libéral » des médecins régulateurs et des médecins effecteurs est garantie. Deux risques existent : l'uniformisation de l'indemnisation des médecins régulateurs libéraux au plan national, à la baisse par rapport à ce qui existe en Nouvelle-Aquitaine, et un tarif dérisoire proposé aux médecins effecteurs pour les soins non programmés.

Pour conclure, qu'espérez-vous comme résultats en Gironde ?

D'abord avoir la possibilité d'expérimenter largement. Nous avons un dialogue nourri avec l'ARS et le Ministère pour ne pas rester dans un cadre prédéfini par le national mais au contraire alimenter par l'expérience du terrain la configuration de ce qui pourra ensuite être généralisé. Nous souhaitons par exemple intégrer les spécialistes et les paramédicaux dans l'orientation en aval du SAS. Nous essayons de faire en sorte que le SAS puisse être au service des généralistes qui ont du mal à trouver rapidement une consultation spécialisée ou un examen pour les patients qu'ils reçoivent

en SNP : aider à trouver une disponibilité chez un spécialiste parfois en utilisant la télé-expertise. Nous voyons que des organisations différentes se mettent en place sur les SNP en fonction des CPTS et de la pratique des médecins : le national et notamment la plateforme numérique SAS doivent intégrer toutes ces modalités. Enfin, les outils que nous testons tels que FlexiVac et MonMédecin.org démontrent leur efficacité et ils pourront demain apporter des solutions concrètes aux autres départements de la Région. Une phase d'évaluation des expérimentations est prévue et dira ce qui ne fonctionne pas (donnons-nous le droit à l'erreur) et ce qui constitue un modèle pertinent pouvant être repris.

SAS : Expérimenter mais pas à n'importe quel prix

Votre Union participe au suivi des 3 expérimentations du SAS en région. Elle est également directement en co-pilotage du projet girondin avec le CHU de Bordeaux. Le fonctionnement du SAS implique une organisation de bout-en-bout associant régulation et effectif médical. C'est dans cet esprit que l'Union a négocié avec l'ARS, à titre expérimental, une indemnisation des médecins effecteurs généralistes comme spécialistes : application du majorateur MRT (15 €) pour chaque consultation en soins non programmés de patients régulés par le SAS. Ces conditions devraient s'appliquer sur les 3 territoires pilotes (Gironde, Vienne, Charente) jusqu'au 1^{er} février 2022, date de mise en application de l'avenant 9.

OUTILS



FlexiVac : gérer les vacances médicales n'a jamais été aussi simple !

Les médecins libéraux sont de plus en plus confrontés à la mise en place d'organisations collégiales de vacances qu'il s'agisse d'assurer des soins non programmés sur un territoire, de gérer le planning collectif d'une consultation, d'un équipement lourd ou d'une permanence de soins.

FlexiVac est donc destiné aux CPTS mais aussi aux cabinets de groupe, spécialistes de plateaux techniques, professionnels assurant un tour de garde ou de continuité des soins...

La gestion opérationnelle des plannings au quotidien s'avère complexe et chronophage, notamment pour assurer les changements réguliers de disponibilités. FlexiVac a été pensé par des médecins libéraux, en prenant en compte la diversité des besoins du terrain. FlexiVac s'installe facilement : un ou plusieurs plannings sont mis en place en s'adaptant aux organisations en place. Surtout, l'affectation et les modifications au quotidien des vacances peuvent être réalisées directement par les professionnels dans le cadre des règles particulières fixées localement. FlexiVac supprime la charge administrative de gestion et facilite l'adhésion des soignants : c'est un outil d'orchestration qui laisse la main aux professionnels en garantissant traçabilité et sécurité.

Pour avoir + d'informations, merci d'adresser un mail à : **contact@flexivac.org**

SUR LE TERRAIN

DES ACTIONS CONCRÈTES

L'URPS est là pour faire avancer vos projets de santé dans les territoires et pour améliorer votre pratique au quotidien

PDSA : Une revalorisation du forfait d'effectif

L'Union des médecins a obtenu une revalorisation de la permanence des soins à compter du 1^{er} août 2021

Vos élus de l'Union des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine travaillent continuellement sur l'organisation de la permanence des soins en ambulatoire dont vous êtes les acteurs.

Une resectorisation des territoires de PDSA a été effectuée ces dernières années. Les élus se sont mobilisés afin que l'économie financière engendrée par cette resectorisation soit réinjectée dans les forfaits d'effectif.

En conséquence, à partir du 1^{er} août 2021, le forfait d'effectif est revalorisé à hauteur de 55 euros par tranche de 4 heures, contre 50 euros actuellement.

Il convient de rappeler qu'il ne s'agit que du forfait d'astreinte auquel s'ajoute, bien évidemment, pour le médecin effecteur, la cotation des actes correspondant aux consultations et visites qui fait l'objet d'une majoration aux horaires de PDSA, dès lors que ces actes sont régulés par le SAMU-Centre 15.

Le rôle de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine est de vous représenter au sein des instances départementales et régionales. N'hésitez pas à nous contacter afin que nous puissions soutenir et défendre la médecine libérale sur vos territoires.

Le forfait
d'effectif est
revalorisé à hauteur
de 55€ par tranche
de 4 heures,
contre 50€
actuellement

CPTS



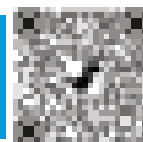
Votre Union mobilise une partie importante de ses ressources pour aider les médecins dans la mise en œuvre des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans l'objectif d'une organisation pluri-professionnelle coordonnée, maîtrisée par les soignants libéraux. Vous trouverez sur notre site la cartographie à jour des CPTS (36 à ce jour dont 8 avec un projet de santé validé).

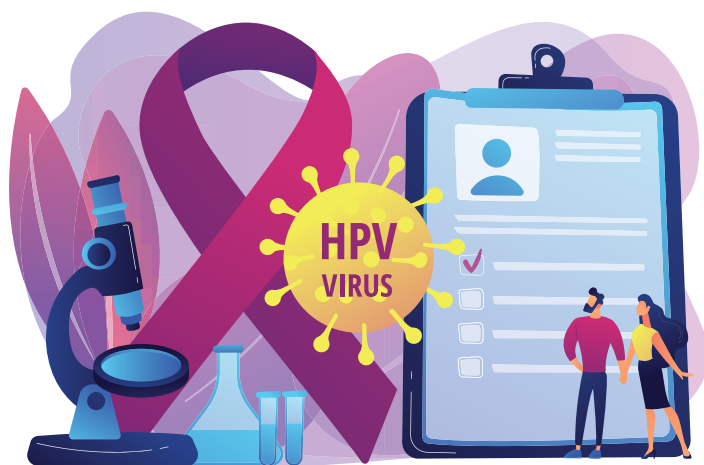
Les actions de l'URPS permettent un appui aux différents stades d'avancement des projets :

- **Mise à disposition** de toutes les informations utiles et boîte à outils sur le site dédié cpts-na.org
- **Accompagnement méthodologique** des porteurs de projets et aide à la négociation des indicateurs de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) si besoin
- **Appui financier de 5.000 €** pour aider à l'élaboration du projet de santé (sous réserve de validation de la lettre d'intention par l'URPS)
- **Cafés CPTS** : réunions mensuelles thématiques sous forme de webinaires d'une heure avec les porteurs de projets pour leur apporter des clés d'analyse et réponses concrètes mais aussi permettre le partage d'expérience entre différents territoires. En complément, un séminaire annuel en présentiel vient favoriser l'échange et l'information entre CPTS et avec les institutions.

L'accompagnement de l'Union vous sensibilisera également aux risques et pièges à éviter.

Retrouvez la carte des CPTS NA
www.cpts-na.org





Le Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (DO CCU) en Nouvelle-Aquitaine

Depuis l'arrêté du 6 mai 2018, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) tente de se mettre en place en France.

Actuellement le taux de participation au dépistage est inférieur à 60%, ce taux diminuant avec l'âge des patientes.

Le but du DOCCU est d'atteindre 80% de la population cible, chiffre qui permettrait de réduire de 30 % la mortalité par cancer du col de l'utérus

Pour cela, le dispositif nécessite une forte collaboration des praticiens préleveurs, des laboratoires d'anatomo-pathologie et de biologie ainsi que du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC).

Où en sommes-nous aujourd'hui en pratique ?

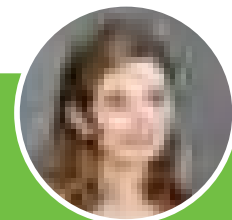
Les praticiens préleveurs doivent être formés aux nouvelles modalités du dépistage. Ils peuvent l'être grâce au site doccu-na.org qui propose des formations élaborées conjointement par l'URPS ML NA et le CRDDC.

De nouveaux acteurs, en particulier les sages-femmes doivent être intégrés au parcours de soin des patientes.

Les patientes qui ont un résultat anormal doivent pouvoir trouver un praticien réalisant une coloscopie dans une proximité et des délais raisonnables.

La transmission des données au CRCDC, par les laboratoires pose encore des problèmes. Les laboratoires doivent adapter leurs logiciels et prévoir du temps de secrétariat supplémentaire. Les négociations entre les laboratoires, les CRCDC, et les organismes de prise en charge des soins se poursuivent.

Cette transmission ne fonctionne pas encore, donc pour l'instant, il n'y a aucun suivi des résultats.



Je suis médecin généraliste en milieu rural, installée depuis 8 ans au sein d'une maison de santé, j'ai envie de défendre ma profession auprès des instances départementales et de réfléchir avec l'URPS aux grandes orientations de la médecine.

Dr DUPUIS-DUSSEAU
(Médecin Généraliste 16)



La transmission des résultats aux patientes et aux préleveurs doit encore être optimisée.

Beaucoup d'étapes sont donc à finaliser pour un dispositif vraiment efficace.

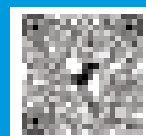
Cependant, le processus se met en place, des invitations ont été lancées par le CRCDC, des patientes qui jusque là ne faisaient pas régulièrement de dépistage viennent consulter grâce à ce rappel à l'ordre, ce qui est déjà un grand progrès.

Dr Sandrine BRUGÈRE

Vous souhaitez vous former au DO CCU ?

Rendez-vous sur le site de référence du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

www.doccu-na.org





Prévention-Education Thérapeutique

Objectif : remettre le médecin libéral au centre de la prévention et de l'éducation thérapeutique ; ces deux thématiques étant de plus en plus revendiquées respectivement par les tutelles et l'hôpital. Rappelons que la prévention est un des trois piliers socles des CPTS et l'Union a décidé de mettre en place des outils pour aider les confrères à y répondre.

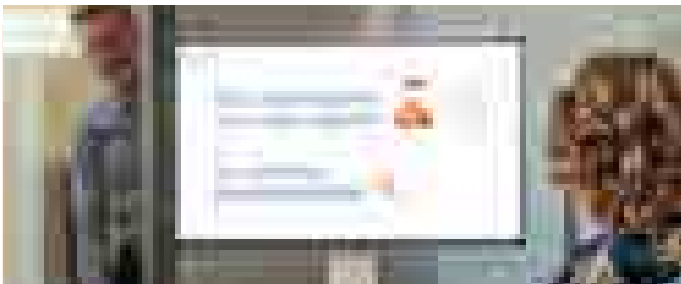
Dr Jean-Luc DELABANT

OUTILS



Informations

Sans publicité et en dehors de l'industrie pharmaceutique, une boucle de 45 minutes d'informations sur la prévention, la promotion de la santé et le bon usage du système de soins, proposée gratuitement par l'union pour des écrans dans la salle d'attente des médecins libéraux de la Nouvelle-Aquitaine. Elle est remise à jour chaque trimestre. Un bon moyen de substitution aux magazines en période épidémique !



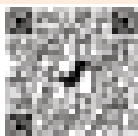
L'abonnement est financé par l'URPS (aucun coût mensuel)

Box offerte par



Jusqu'à la fin de l'année

Rendez-vous sur le site
www.urpsml-na.org



OUTILS



Prévention

Le parcours de prévention orchestré par les médecins libéraux

La cible : toute population de l'adulte jeune à la retraite

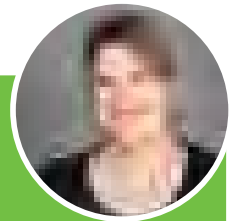
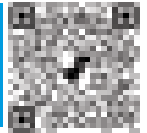
Le but : modifier les comportements à risque pour la santé susceptibles d'entraîner des maladies chroniques en proposant à l'occasion de consultations dédiées un parcours et un plan d'action décidé conjointement avec le patient qui le valide

Les moyens : un outil numérique facilitant l'analyse et un parcours prévention personnalisé :

- le patient renseigne un questionnaire sur ses habitudes de vie pluri-thématiques avec une vue holistique lui permettant de s'interroger sur ses connaissances, ses perceptions, ses habitudes, ses actions et ses motivations au changement
- le médecin reçoit une synthèse analytique du questionnaire permettant une vue globale et offrant des propositions de prise en charge territorialisées qu'il peut en un clic faire glisser dans l'espace patient du logiciel
- une cellule d'appui permet d'accompagner les médecins pour le lancement de l'outil

Rendez-vous sur le site

www.medprev.org



Mes motivations à intégrer l'URPS :

- Faire entendre la voix des confrères sur le terrain, qui sont au plus près de leurs patients et connaissent parfaitement leurs besoins de santé.
- Représenter les confrères qui ne souhaitent pas se voir imposer des décisions prises unilatéralement par les autorités.
- Travailler en équipe avec des confrères spécialistes et généralistes à l'amélioration du système de santé dans l'intérêt de tous (population et médecin).
- S'impliquer pour l'avenir de la médecine libérale.

Premières impressions d'élue :

- Les missions de l'URPS sont très nombreuses et couvrent des domaines très différents.
- Les projets portés sont intéressants et innovants. Il y a beaucoup de travail en perspective !

Dr CHEVALIER
(Médecin Généraliste 17)



TÉLÉIMAGERIE

Le projet de Plateforme d'Astreinte et de Coopération en Téléimagerie de Nouvelle-Aquitaine, PACT NA, est né en 2017 par la volonté de l'URPS Médecins Libéraux de mettre à disposition de la médecine libérale un outil de télé-médecine en imagerie médicale pour :

- Assurer une astreinte territoriale en imagerie médicale structurée et mutualisée.
- Répondre à la problématique de raréfaction des radiologues et en particulier dans les territoires distants des métropoles et ainsi faciliter l'installation de jeunes radiologues.
- Mettre en place un outil permettant d'aller au-delà de l'astreinte vers une organisation de téléimagerie programmée entre les adhérents.

L'Union a pu rendre concret ce projet en initiant sa construction technique, juridique et financière avec le soutien de la Région Nouvelle-Aquitaine et l'appui de l'ARS montrant ainsi son côté structurant et sa participation au service public. Il a fallu ensuite recueillir l'adhésion de sociétés d'imagerie afin de pouvoir passer à la concrétisation avec aujourd'hui environ 120 radiologues participant au projet. Le dispositif est en test actuellement, à Royan, Bordeaux et sur la Côte Basque avant déploiement régional.

Nous continuerons à suivre et à faciliter le déploiement afin qu'il puisse prendre le développement qu'il mérite au service des médecins libéraux et au-delà, à la population.

Dr Philippe ARRAGON-TUCOO

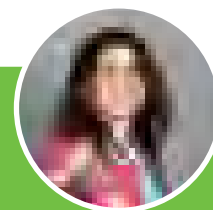


Je suis honorée et presque impressionnée de prendre part à cette superbe expérience que de représenter les pédiatres au sein de l'URPS NA.

J'ai très envie de découvrir et faire découvrir l'URPS NA et tout ce que l'union peut apporter à mes collègues médecins.

Seule pédiatre élue cette année en NA, j'ai à cœur de travailler pour des projets ayant forcément trait au soutien à la parentalité, à la promotion du dépistage des troubles du développement et à participer de manière active à développer des projets en prévention et santé environnementale plus particulièrement sur cette période si critique décisive et pleine de promesses qu'est la période des 1000 premiers jours de l'enfant.

Dr BRINET
(Pédiatre 33)



Santé Environnement

Objectif : faire la promotion de la prévention des risques pour la santé liés aux expositions environnementales.

Alors que d'autres professionnels ou structures souhaitent prendre en charge la prévention santé environnementale de la population, il faut remettre le médecin libéral au centre de cette problématique d'autant qu'une étude a montré que pour plus des deux tiers de la population le médecin traitant reste l'interlocuteur sur cette thématique.

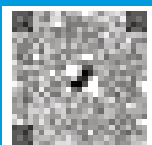
L'URPS ML NA a su prendre sa place et devenir un acteur de poids dans le PRSE (Programme Régional Santé Environnement) et a piloté 2 actions :

- Programme de formation des médecins à la santé environnementale : MOOC santé-environnement (en cours de finalisation)
- Plaquette et vidéos sur les bons gestes à adopter à domicile (à lire ci-contre)

Dr Jean-Luc DELABANT

DASRI

Afin de rappeler les obligations légales dans l'élimination des déchets votre Union a réalisé une étude comparative des prestataires par territoire.



OUTILS



Plaquette sur les bons gestes à adopter à domicile

Cette plaquette, destinée aux patients, est à la disposition de tous les médecins sous forme papier ou téléchargeable sur le site.

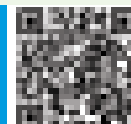
Son contenu a été repris par Bordeaux Métropole avec l'appui de l'ARS et de la Région sous forme de trois vidéos pédagogiques.

Une campagne de communication menée par l'ARS et la Région débutera cet automne.



Rendez-vous sur le site

www.urpsml-na.org



MAÎTRISE DE STAGE UNIVERSITAIRE

Pourquoi mettre en place des stages en médecine libérale spécialisée ?

La possibilité d'accueillir des internes en cabinet de médecine spécialisée est une revendication de longue date.

Les étudiants en médecine, dont la majorité feront une carrière en libéral, doivent pouvoir faire un choix éclairé, en ayant connaissance des différents modes d'exercice.

Les pouvoirs publics favorisent cette démarche afin d'améliorer la démographie médicale.

Comment ?

Le décret de 2011, en créant les commissions de subdivision des stages d'internes, a permis la présence de représentants des URPS et de l'hospitalisation privée à la commission de choix des stages.

> En 2015, seul 1 % des internes en France réalisait un stage en « établissement privé lucratif ». Essentiellement sur des spécialités techniques (chirurgie, anesthésie, radiologie, cardiologie).

Le Pacte Territoire Santé de 2015 a permis d'ouvrir davantage de stages en cabinet dans des spécialités à dominante ambulatoire.

Les nouvelles maquettes des DES en 2017 ouvrent de manière plus nette l'accès aux stages libéraux dans la phase de consolidation (après la thèse de fin de 3e année, « Dr Junior »), voire d'approfondissement, en fonction des spécialités.



Quelle formation ?

A l'instar des médecins généralistes, une formation pédagogique préalable est requise par l'Université, permettant d'obtenir le label de **Maitre de Stage Universitaire (MSU)**. Ce n'est pas encore le cas pour des stages en plateaux techniques.

L'URPS ML NA a choisi de travailler en collaboration avec l'Université de Bordeaux pour construire une formation à la Maitrise de Stage Universitaire.

> Cette formation permet aux médecins de déposer des dossiers d'agrément de stage dans leur cabinet, avec l'accord du coordinateur du DES de la spécialité et le représentant des internes.

3 sessions de formation ont été jusqu'à présent réalisées, en grande partie grâce à l'engagement très actif du Professeur William Durieux, Directeur adjoint du Département de 3ème cycle de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux. Cela a permis de former une trentaine de médecins de spécialités « cliniques ». Certains d'entre eux ont déjà vu leurs dossiers agréés et leur stage sera proposé au choix à l'automne.

Nous pouvons raisonnablement espérer qu'à terme, la présence d'internes de spécialités en stages de médecine libérale soit « normale » et pleinement intégrée dans les cursus de formation de toutes les spécialités.

La situation par territoires

Pour le moment, sur le plan universitaire, la Nouvelle-Aquitaine reste séparée en trois, conformément aux anciennes régions.

Les stages mis en place par l'URPS sont ouverts aux médecins de toute la Nouvelle Aquitaine, plusieurs médecins originaires de Poitou Charentes ou du Limousin sont venus se former.

Néanmoins, localement la situation dépend de négociations avec chaque doyen et chaque coordonnateur de DES pour les Universités de Bordeaux, Limoges et Poitiers. Par ailleurs les cabinets libéraux situés dans les villes de CHU accueillent plus facilement des internes que les cabinets libéraux installés en périphérie.

L'offre en stages libéraux est variable : en Limousin 11 stages sont offerts, en Poitou Charentes 2, et en Aquitaine 16 internes sont en stage libéral pour 36 postes ouverts au choix. Un gros travail reste donc à faire pour ouvrir plus de terrains de stages dans plus de spécialités et former plus de Maitres de Stage.

Dr Frédéric CORDET

L'exemple de la gynécologie médicale

Pour que des spécialistes libéraux puissent accueillir des internes en stage, il faut une collaboration entre les praticiens concernés, les internes, l'ARS, le doyen de l'Université et recueillir le consentement du coordinateur de la spécialité. Voici l'exemple de la gynécologie médicale à Bordeaux.

Dès 2013, l'interne référente de cette spécialité, Diane Bernière a souhaité mettre en place des stages en médecine libérale sur l'exemple de ce qui se faisait déjà en pédiatrie à Bordeaux.

L'exercice en gynécologie est en effet un exercice essentiellement libéral.

Une équipe de 4 médecins a été réunie. Grâce à l'investissement bénévole de Sylvie Duhamel, médecin généraliste enseignant du Département de médecine Générale, élue de l'URPS ML NA, un stage de formation a été réalisé, auquel a assisté la coordonnatrice universitaire.

C'était en mai 2016. Depuis, ces médecins ont accueilli 13 internes.

Face à la demande croissante des internes, le coordonnateur du DES a bien voulu ouvrir un deuxième stage, impliquant 3 nouveaux médecins, tous formés par l'URPS ML NA.

6 ans et 13 internes plus tard, qu'en disent les Maîtres de stage ?

« C'est une expérience très enrichissante grâce aux échanges de connaissances, elles connaissent les dernières mises à jour scientifiques et nous, nous avons l'expérience, travailler en équipe est très agréable »

Dr Andrée Moncla

« Je suis étonnée par leur discrétion, leur délicatesse, leur reconnaissance d'être accueillies dans notre cabinet et je découvre le plaisir de la transmission »

Dr Anne-Elisabeth Marcotte

« La confiance s'établit et une vraie complicité s'installe »

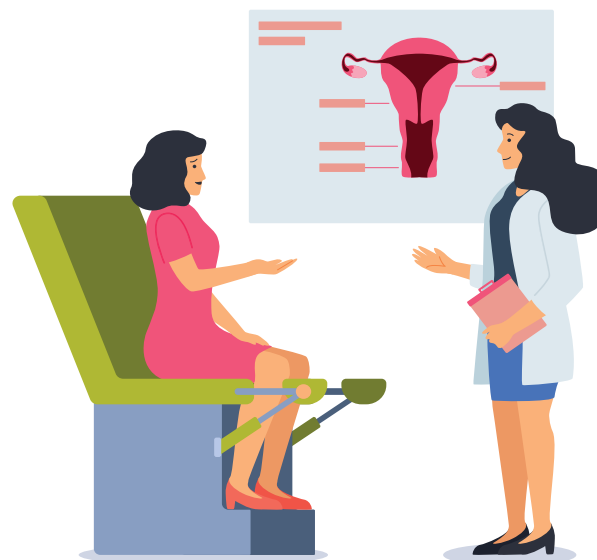
Dr Pascale Mazière

« Elles souhaitent apprendre comment gérer un cabinet sur le plan pratique et c'est très sympathique de les accompagner »

Dr Audrey Scasso-Bailly

« De plus elles sont de futures remplaçantes efficaces et habituées au fonctionnement du cabinet »

Dr Anouch Bonnefoi



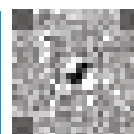
Des efforts sont nécessaires :

« il faut s'adapter au caractère de chaque interne », « le début de la relation demande de l'énergie », « il est parfois difficile de ne pas intervenir pendant la consultation lorsqu'on leur a laissé les rênes », « on n'a pas toujours la place matérielle suffisante pour ne pas être présente quand elles sont censées consulter seules, alors on se fait discrète dans un petit coin du cabinet », « les patientes ne sont pas toujours d'accord pour que ce soit l'interne qui les examine ou même qu'elle assiste à la consultation, et il n'est pas toujours évident de les prévenir de la présence de l'interne dès la prise de rendez-vous »

Quant au bénéfice de la formation réalisée grâce à l'URPS, Isabelle Dalsheimer, résume : « cela m'a aidé pour les différentes phases du stage : observation passive puis participation plus active ; mais surtout cette formation m'a appris que oui, j'étais capable d'être maître de stage ».

Dr Sandrine BRUGERE

Pour voir l'état des lieux des stages en Nouvelle-Aquitaine



Nouvelle session de formation à la Maîtrise de stage

Elle aura lieu à l'automne 2021 à l'URPS.
Durée 2 jours (vendredi et samedi).

Pour toute inscription ou informations, contactez-nous :

commissions@urpsml-na.org
ou 05 49 49 48 80

(Formation indemnisée dans le cadre du DPC, hors forfait)

Nous espérons que vous serez nombreux à être motivés par cette belle aventure !

MonMedecin.org

L'outil de télé-médecine, fait par les médecins, pour les médecins. 100% compatible avec la convention médicale

Un outil unique pour l'agenda de cabinet, la téléconsultation, la télé-expertise, la réunion de concertation sécurisée en visio (e-rcp), la participation au service d'accès aux soins !

L'Union a investi pour construire une plateforme complète de télé-médecine et d'agenda de cabinet à un tarif de 30 € par mois⁽¹⁾. L'abonnement de base à **MonMedecin.org** est couvert à 100% par l'indicateur ROSP « équipement pour vidéotransmission » d'un montant de 350 € par an. Vous pouvez ainsi disposer gratuitement d'une application qui couvre tous les usages de télé-médecine, qu'ils soient individuels ou organisés par votre CPTS ou ESS (Equipes de Soins Spécialisées), avec un agenda de cabinet qui, si vous l'ouvrez à la prise de rendez-vous en ligne et aux soins non programmés, vous fait bénéficier de l'indicateur ROSP concernant la participation au SAS (montant de l'indicateur : 1.400 € en 2022).

À essayer gratuitement pendant 3 mois.

Agenda professionnel

MonMedecin.org dispose d'un module adapté aux cabinets individuels et aux exercices de groupe (possibilité de dédier des agendas aux ressources spécifiques de plateaux techniques par exemple). Vous pouvez partager vos agendas avec les professionnels avec qui vous collaborez sur différents sites, ouvrir la prise de rendez-vous aux patients par internet. **MonMedecin.org** répond aux exigences d'outillage de l'indicateur ROSP de « participation à une organisation de prise en charge des soins non programmés dans le cadre de la régulation du service d'accès aux soins (cf article SAS page 8) : grâce à son interopérabilité avec la plateforme numérique nationale SAS, vous partagez vos créneaux de soins non programmés avec les régulateurs libéraux, tout en restant maître de votre planning et des disponibilités que vous affichez.

Téléconsultation

L'usage de la téléconsultation est adapté à de nombreuses situations : assurer un suivi entre deux consultations cliniques (notamment pour les patients fragiles ou à domicile), dédier un temps facturé à une analyse de résultats d'examen, de renouvellement de prescription, d'avis médical ponctuel... Les évolutions de la convention médicale maintiennent la téléconsultation dans le parcours de soins mais en réduisant les contraintes :

- suivi régulier du patient à la fois par des consultations en présentiel et par des téléconsultations au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin,
- dérogations lorsque le patient réside dans un territoire sous dense « en l'absence d'organisation territoriale » ou « lorsque le patient est orienté par le SAS en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire »,
- Les communautés professionnelles peuvent, à titre d'expérimentation, élaborer des protocoles de téléconsultation qui s'affranchissent de la connaissance préalable du patient par le médecin, à condition d'alterner les téléconsultations avec des consultations présentes.

MonMedecin.org, en plus des fonctionnalités présentes sur les autres plateformes, permet de lancer une **téléconsultation immédiate en 3 clics** avec un patient via une adresse mail ou un n° de mobile (sans que celui-ci soit obligé de créer un compte), en activant si besoin le paiement en ligne. L'application dispose également d'un module pour réaliser des **téléconsultations avec un patient assisté** par un autre professionnel.

Télé-expertise

Le module de télé-expertise de **MonMedecin.org** permet de renseigner une demande structurée avec les informations et documents qui sont utiles à l'expert ; celui-ci se prononce en envoyant son compte-rendu et dispose de toutes les données nécessaires à la facturation. L'application a été élaborée pour être rapide, l'utilisateur est guidé pas à pas, avec tous les outils facilitant la gestion des télé-dossiers et l'échange de documents (glissés depuis le logiciel de cabinet par exemple). La demande peut être faite sur un mobile à partir du domicile du patient. Un moteur de recherche cible les experts en fonction de plusieurs critères et permet aussi de transmettre directement la demande à ses correspondants habituels même s'ils ne sont pas utilisateurs de **MonMedecin.org**⁽²⁾. Enfin, le télé-dossier comprend toutes les informations nécessaires à la facturation. Les nouveautés de la convention médicale cherchent à stimuler l'usage de la Télé-expertise :

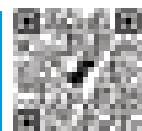
- recours à la télé-expertise pour tout patient (auparavant limité à quelques cas précis),
- tarification unique comprenant une rémunération du requis (médecin expert) à hauteur de 20 €, et du travail de coordination du requérant à hauteur de 10 € (dans les deux cas, avec une limite de 4 actes par an pour un même patient).

Contrôle des actes de télé-médecine

La convention médicale fixe à 20% du volume annuel d'activité globale conventionnée, le maximum d'actes de télé-médecine pouvant être réalisé par un médecin. Elle prévoit aussi un contrôle renforcé des actes de télé-médecine par l'Assurance Maladie : d'où l'importance d'utiliser un outil sécurisé avec toutes les règles de traçabilité réglementaire comme peut le garantir **MonMedecin.org**.

Rendez-vous sur le site

www.MonMedecin.org



⁽¹⁾ Abonnement annuel de base limité en minutes de téléconsultations et en sms, qui correspond aux usages de 80% des utilisateurs actuels de l'application. Ce tarif correspond aux frais de fonctionnement : hébergement sécurisé, maintenance & support, gestion administrative, consommables (sms et minutes de téléconsultations).

⁽²⁾ Offre de l'URPS ML NA permettant à des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine non abonnés de bénéficier de toutes les fonctionnalités pendant 3 mois gratuits afin de découvrir l'application de nouvelles pratiques avec à la télé-médecine.

EN BREF

A NOTER

APPEL À PROJET DE TÉLÉ-EXPERTISE LIBÉRALE

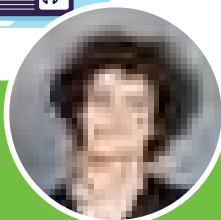


Afin de favoriser l'appropriation de la téléexpertise par la médecine de ville, votre Union lance un projet d'organisation de téléexpertise auprès des spécialistes.

La téléexpertise permet au médecin traitant de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste assurant ainsi une prise en charge rapide, simple et efficace des patients notamment dans les territoires sous-denses.

C'est également un moyen pour faciliter l'adressage des patients en utilisant un cadre structuré qui donne au spécialiste le moyen d'analyser la situation médicale du patient.

Le projet va cibler dans un premier temps la cardiologie, la dermatologie, la gastro-entérologie et la psychiatrie. Nous vous invitons à vous faire connaître pour intégrer le projet.



Dermatologue en activité mixte, libérale et hospitalière, à Bordeaux, j'ai découvert l'URPS par son magazine trimestriel, qui permet de trouver des informations sur les structures de soins existantes et les projets de santé en région. Les souhaits de maintenir une médecine libre, indépendante et en réflexion perpétuelle avec les problématiques actuelles de santé, dépendantes du contexte socio-économique et environnemental, m'ont convaincu de me joindre à ses côtés. C'est pour moi, une première élection. Je découvre un réel engagement et du travail en perspective !

Dr LALANNE
(Dermatologue 33)



OUTILS



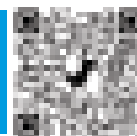
Vous cherchez un remplaçant ? Vous cherchez un successeur ?

Destiné à toutes les spécialités libérales, « rempla-nouvelle-aquitaine.org » est un site internet innovant et performant de mise en relation de médecins installés avec des médecins remplaçants, collaborateurs, successeurs.

L'abonnement est offert par l'Union.

Rendez-vous sur le site

www.repla-nouvelle-aquitaine.org



OUTILS



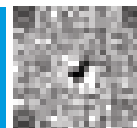
Les infections urinaires chez les personnes âgées

Suite à la sollicitation de la DGOS de participer à la lutte contre les Infections Associées aux Soins, l'Union a mis en place un groupe de travail associant l'URPS des Médecins Libéraux, l'URPS des Biologistes, la Fédération Française des Associations de Médecins Coordonateurs et le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins.

Ce travail a abouti à des recommandations sous forme de 3 plaquettes ainsi qu'une synthèse plus simple à consulter.

Rendez-vous sur le site

www.urpsml-na.org



A NOTER

L'URPS ET LA COVID 19



L'URPS s'investit au quotidien pour donner toute sa place à la médecine libérale dans la lutte contre l'épidémie :

- Actualités COVID mises à jour dans la FAQ de notre site
- Informations officielles transmises régulièrement aux médecins via des newsletters et des mailings
- Participation aux cellules de crises régionales et départementales
- Organisation de webinaires
- Déploiement de la vaccination Pfizer dans les cabinets médicaux (en partenariat avec l'URPS Pharmaciens et l'ARS)
- Relai de l'appel à volontaires pour les Antilles

Rendez-vous sur le site

www.urpsml-na.org



BILLET D'HUMEUR



CPTS : AU RISQUE DE LA VOIR SE TRANSFORMER EN COQUILLE VIDE



Pour la période de pandémie Sars-Cov-2 que nous vivons, une CPTS est un outil fabuleux : si les soignants ont l'habitude de travailler ensemble par temps calme, ils ont une longueur d'avance pour continuer à le faire par gros temps. Bien ancrée sur son territoire et faisant jouer tous ses réseaux, la CPTS permettra toujours d'établir le contact avec la personne à même de débloquent une situation. Elle est capable de faire au mieux avec les moyens matériels et humains dont elle dispose, même s'il n'y a pas de procédure prévue. Les décisions sont prises localement, et le "T" de territorial prend tout son sens.

À l'inverse, durant la même période, le "R" des ARS a montré ses limites : une ARS a essentiellement pour mission de faire appliquer à l'échelon régional des décisions prises à l'échelon national.

Oui, mais quand les décisions prises n'étaient pas bonnes ?

Quand y a eu pénurie de masques, de soluté hydroalcoolique, de tests ?

Quand les ressources des laboratoires vétérinaires ont tardé à être exploitées ?

Quand les procédures pour vacciner en EHPAD ont été écrites par des juristes hors-sol ?

Quand on a demandé aux soignants de vacciner le dimanche pour les priver de doses le lundi ?

Quoi qu'elle puisse en penser, l'ARS a alors dû jouer un rôle de courroie de transmission régionale de ces mauvais choix. Et également des campagnes de communication destinées à les masquer. Elle y a perdu en crédibilité. Mais cette perte ne met pas en jeu son pronostic vital car il s'agit d'une structure étatique pérenne : les agents d'une ARS sont des salariés dirigés par un directeur nommé.

Les membres d'une CPTS, eux, sont des soignants libéraux volontaires animés par un président élu. Lorsque l'on demande à cette structure d'assurer un rôle de transmission territoriale de mauvaises décisions, comme cela a malheureusement parfois été le cas, elle aussi perd en crédibilité. Mais à la différence de l'ARS, elle peut en mourir : car s'ils n'y voient plus qu'une strate administrative contraignante supplémentaire, les soignants libéraux qui la font vivre la quitteront sans état d'âme.

Il est plus difficile de convaincre une CPTS que de la contraindre, avec le risque majeur de la voir se transformer en coquille vide.

Les acteurs de la démocratie sanitaire aussi peuvent voter avec leurs pieds.

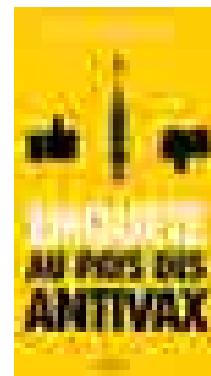
Dr Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS

Vos avis, vos expériences durant la crise sanitaire nous intéressent. N'hésitez pas à nous contacter par mail : contact@urpsml-na.org

NOS MÉDECINS ONT DU TALENT

DR OLIVIER JOURDAIN, RÉFÉRENT SUR LE SUJET DE LA VACCINATION

Il a été recruté par le think thank santé NILE pour faire partie du groupe de réflexion VLS (Vaccin et Lien Social). Il est l'auteur de nombreuses communications et publications sur les pathologies liées au papillomavirus et à la vaccination HPV.



La France est-elle vraiment le pays où l'on résiste le plus à la vaccination. D'où provient ce phénomène antivax ? Qui en sont les acteurs et quels sont leurs arguments ? Quel rôle jouent les réseaux sociaux si présents dans notre quotidien ? L'obligation vaccinale une nouveauté ?

De Jenner à Pasteur, les inventeurs de vaccins ont depuis toujours été confrontés à de fortes résistances et hésitations de la part de la population : naturalisme, malthusianisme, prônant la régulation de la démographie sur la planète, études frauduleuses, affirmant par exemple que le vaccin HPV induit des cancers du col de l'utérus, débats sur l'aluminium, perte de confiance dans les autorités sanitaires et gouvernementales, conspiration entre les grandes firmes pharmaceutiques, l'Organisation mondiale de la santé et les États... le profil des résistants (et hésitants) à la vaccination est hétérogène, et le sujet n'est hélas que trop rarement investigué.

Puisant dans l'Histoire, la philosophie et les faits actuels, le Dr Olivier Jourdain décrypte, sous la forme d'une enquête, comment nous en sommes arrivés là et rappelle que l'OMS a identifié le mouvement antivax comme une des dix principales menaces pour la santé de l'humanité.

À l'heure de l'épidémie de coronavirus, et dans un monde où d'autres pandémies surviendront très probablement, il est essentiel de prendre en compte ce phénomène et de pouvoir lutter contre les peurs et les rumeurs sans fondements. La vaccination est un enjeu de santé publique qui nous concerne tous.

Enquête au pays des antivax.
Dr Olivier Jourdain, Plon Ed. 264 pages

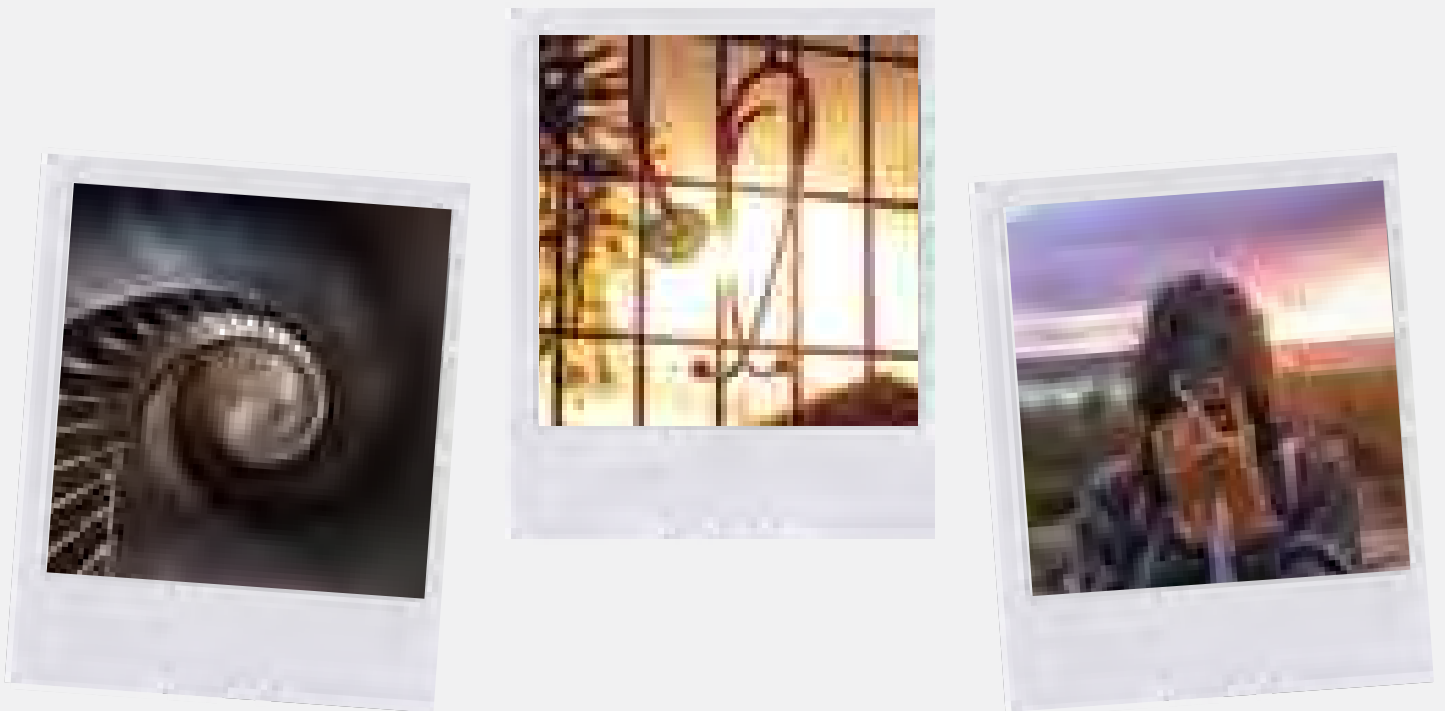
CONCOURS PHOTO

RAPPEL

L'URPS ML NA organise un concours photo auprès des médecins libéraux de la Région. Adressez-nous vos plus beaux clichés avant le 15 octobre !

PHOTOGRAPHIEZ LA DIVERSITÉ

- de nos activités médicales, cliniques, techniques et à travers des portraits de soignants
- de nos territoires d'exercice dans leurs architectures, leurs paysages et les activités humaines



photos : Leio McLaren - Nicolas Hoizey - Oluwaseyi Johnson

A VOS TALENTS ARTISTIQUES POUR VALORISER VOS PRATIQUES ET TERRITOIRES !

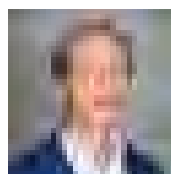
Concours photo pour les médecins libéraux de la Nouvelle-Aquitaine organisé par



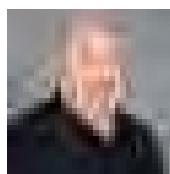
Règlement et bulletin de participation disponibles en ligne
urpsml-na.org



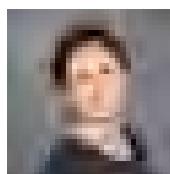
LA NOUVELLE ASSEMBLÉE DE L'URPS ML NA



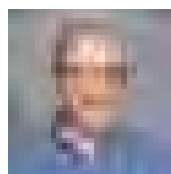
Philippe Arramon-Tucoc
Pyrénées-Atlantiques
Radiologue



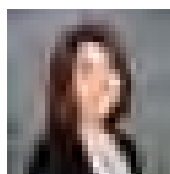
Xavier Beauchamps
Dordogne
Chirurgien orthopédiste



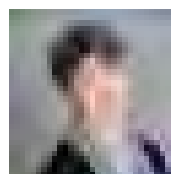
Alina-Roxana Berciu
Deux-Sèvres
Généraliste



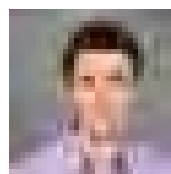
Franck Bergé
Gironde
Néphrologue



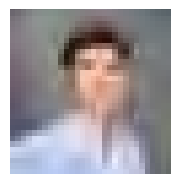
Pauline Bonnet
Gironde
Généraliste



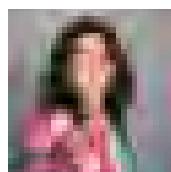
Edith Boriaud
Vienne
Dermato-vénérologue



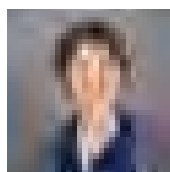
Farid Bouchammach
Pyrénées-Atlantiques
Généraliste



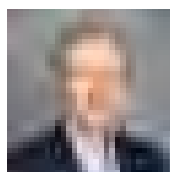
Jean-Charles Bourras
Haute-Vienne
Radiologue



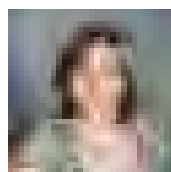
Isabelle Brintet
Gironde
Pédiatre



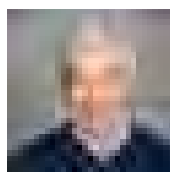
Sandrine Brugere
Gironde
Gynécologue



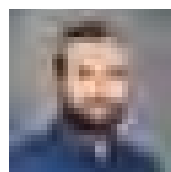
Nicolas Brugere
Gironde
Généraliste



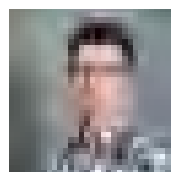
Claire Cadix
Pyrénées-Atlantiques
Généraliste



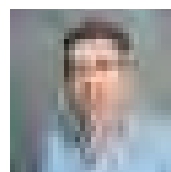
Bernard Casassus
Pyrénées-Atlantiques
Cardiologue



Patrick Castaing
Gironde
Généraliste



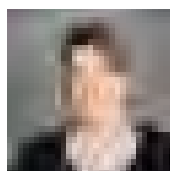
Imad Chaaban
Lot-et-Garonne
Généraliste



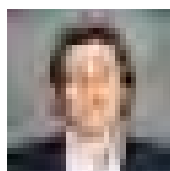
Thierry Charpentier
Deux-Sèvres
Généraliste



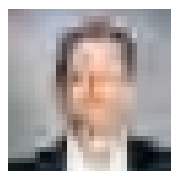
Eric Chavigny
Landes
Radiologue



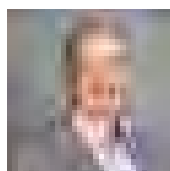
Céline Chevallier
Charente
Généraliste



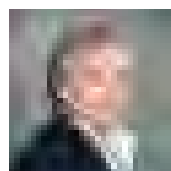
Frédéric Cordet
Gironde
Gastro-Entérologue



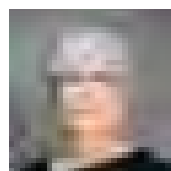
Jean-Guillaume Darmailacq
Landes
Généraliste



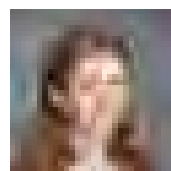
Jean-Luc Delabant
Gironde
Généraliste



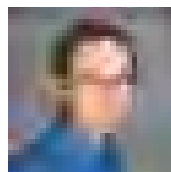
Vincent Diebolt
Pyrénées-Atlantiques
Rhumatologue



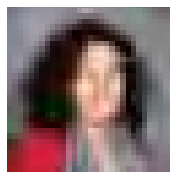
Catherine Dryka
Creuse
Généraliste



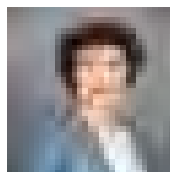
Elise Dupuis Dusseau
Charente
Généraliste



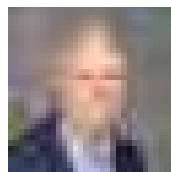
Philippe Durandet
Charente-Maritime
Cardiologue



Valérie Duthil
Charente-Maritime
Généraliste



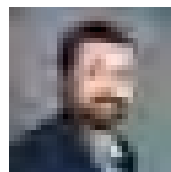
Béatrice Fazilleaud
Charente-Maritime
Généraliste



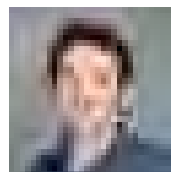
Benoît Feger
Charente
O.R.L.



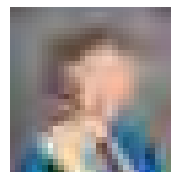
Claude Frankhauser
Gironde
Généraliste



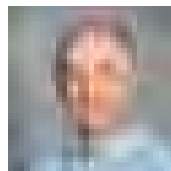
Mickaël Frugier
Haute-Vienne
Généraliste



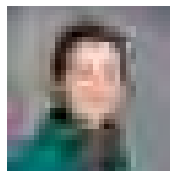
Arnaud Gaunelle
Gironde
Généraliste



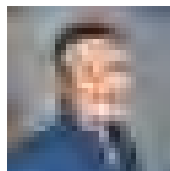
Béatrice Guinaudeau
Gironde
Psychiatre



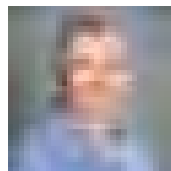
Kamel Hamtat
Pyrénées-Atlantiques
Généraliste



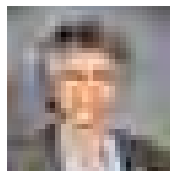
Elisabeth Herion
Deux-Sèvres
Chirurgien



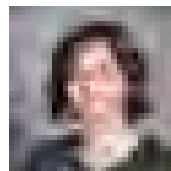
Yann Herve
Gironde
Anesthésiologue



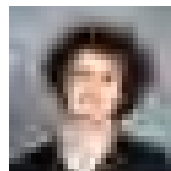
François Jambon
Dordogne
Radiologue



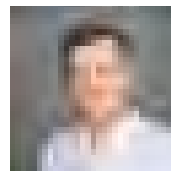
Stéphane Lacher-Fougere
Gironde
O.R.L.



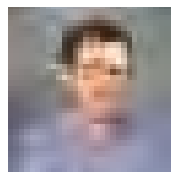
Mathilde Lacourcelle
Corrèze
Généraliste



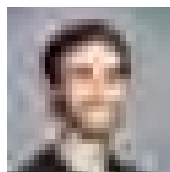
Nathalie Lalanne
Gironde
Dermato-Vénérologue



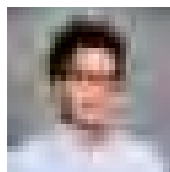
Bernard Le Brun
Charente-Maritime
Radiologue



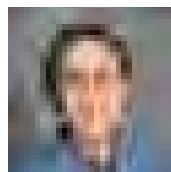
Christian Le Corre
Dordogne
Généraliste



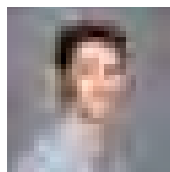
Ludovic Le Moing
Creuse
Généraliste



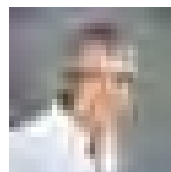
Jean-Christophe Lecomte
Gironde
Radiologue



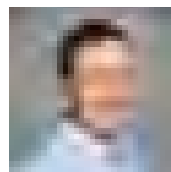
Phat-Eam Lim
Pyrénées-Atlantiques
Ophtalmologue



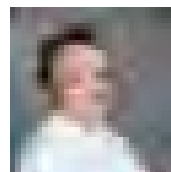
François Luycx
Charente-Maritime
Urologue



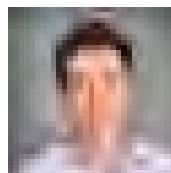
Dominique Massey
Pyrénées-Atlantiques
Radiologue



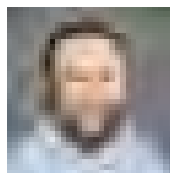
Vartan Meguerditchian
Gironde
Psychiatre



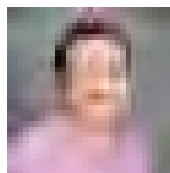
Bertrand Merino
Gironde
Médecine Nucléaire



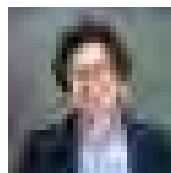
Benjamin Merlot
Gironde
Gynéco-Obstétricien



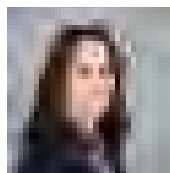
Jean-Christophe Nogrette
Haute-Vienne
Généraliste



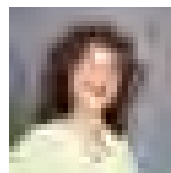
Eric Parrens
Gironde
Cardiologue



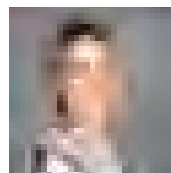
Denis Passerieux
Landes
Généraliste



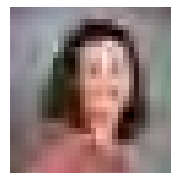
Sunara Perrot
Gironde
Généraliste



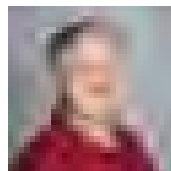
Isabelle Petit-Breuilh
Landes
Gynécologue



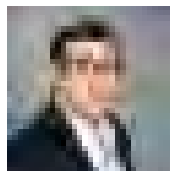
Nathalie Ronci
Gironde
Endocrinologue



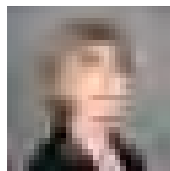
Sandrine Santoul
Pyrénées-Atlantiques
Généraliste



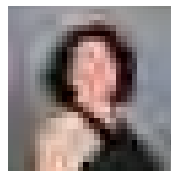
Didier Simon
Landes
Généraliste



Eric Sury
Vienne
Généraliste



Marie-France Tisseraud-Tartarin
Vienne
Généraliste



Ginette Touyart
Pyrénées-Atlantiques
Généraliste

www.urpsml-na.org