MÉDECINE LIBÉRALE

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

Dossier
Intégrer la prévention à la pratique

Dans ce journal :
Une fiche technique téléexpertise

#20
Mai 2023

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX Nouvelle-Aquitaine

Version dématérialisée sur le site :
www.urpsml-na.org

P.3
Actualités
L'URPS ML NA soutient et accompagne la médecine libérale au quotidien

P.6-7
Travaux de l'Union
Cabinet éco-responsable

P.16
Actualités
Numérique : intelligence encore très artificielle

EDITO

Avec ou sans Convention, la vie continue…

Les négociations conventionnelles n'ont pas abouti et on attend la mise en place d'un règlement arbitral.
Les propositions mises sur la table n'étaient pas à la hauteur des besoins de revalorisation et d'attractivité de l'exercice médical libéral, d'une vraie refonte de notre système de santé. Un Règlement Arbitral, en général moins disant voire punitif avec la non prise en charge des cotisations sociales par la caisse (pour les spécialistes), va donc être mis en place en attendant une réouverture des négociations.
Ce RA, sauf bonne surprise, ne va donc pas répondre aux besoins d'un plan « Marshall » qu'attendent patients et médecins libéraux. L'Etat, en privilégiant le financement des hôpitaux publics au détriment d'un investissement sur les soins de ville, ne répond pas aux enjeux de l'évolution de la pathologie avec l'émergence des maladies chroniques. Rappelons que dans ce cas le parcours de soins d'un patient atteint d'une pathologie chronique se fait essentiellement en ville et uniquement de façon ponctuelle à l'hôpital !
En tant qu'URPS, dont une des missions est l'organisation des soins, nous avons suivi, plus particulièrement, le volet territorial proposé par l'UNCAM. Celui-ci était bien loin de nos propositions issues de notre enquête auprès des médecins libéraux de Nouvelle Aquitaine.
Espérons que le Conseil de la Refondation en tiendra davantage compte...

De plus, nous avons été auditionnés par la Cour des Comptes sur les politiques publiques de **soutien du 1er Recours.** Cela nous a permis de préciser qu'on ne peut pas faire une politique de santé sans une approche territoriale, avec des diagnostics de besoins de soins affinés par l'expertise des médecins du terrain. Nous avons aussi rappelé qu'une politique sur le 1er recours, sans intégrer le 2ème recours des médecins spécialistes libéraux et du 3ème recours hospitalier, n'était pas cohérente .

Dernièrement, c'est l'IGAS qui nous a interrogé sur la **PDSE*.** Là encore on voit les effets pervers d'une politique hospitalo-centrée qui a privilégié l'indemnisation des gardes et astreintes des spécialistes de l'hôpital public, au détriment des libéraux en établissement et en montre ses limites. Votre URPS a précisé le respect du volontariat, les conditions d'une vraie mutualisation public/privé, répondant aux réels besoins par spécialité et par territoire. Votre URPS a réaffirmé son opposition à une activité « mercenaire » ponctuelle, en bouche-trou d'une défaillance de l'hôpital public qui ne serait ni sécuritaire ni de qualité, pour le patient comme pour le médecin. Affaire à suivre... dans le rendu des rapports...

Concernant la **PDSA** et la mise en place des SAS, l'URPS a organisé une réunion régionale constructive pour, à la fois, assurer une cohérence régionale et une adaptation territoriale aux besoins.

L'accompagnement des CPTS se poursuit avec AGORA'Lib à laquelle l'URPS participe. Ces organisations territoriales n'ont de sens que si l'ensemble des médecins y participent, s'approprient l'outil, et défendent ainsi leur exercice.

Enfin, le programme **MEDPREV** qu'a porté votre URPS a été primé par l'agence du numérique comme une innovation remarquable en médecine de ville.
A l'heure où la prévention devient un objectif mieux promu dans la politique de santé, l'émergence d'un tel outil est bienvenue. J'en profite pour remercier les élus actuels et passés, ainsi que nos permanents qui se sont impliqués dans la construction du programme et vous invite à l'intégrer dans votre pratique quotidienne, que vous soyez généraliste ou spécialiste.

Le Forum Santé et Territoire de la Faculté de Médecine de Limoges a été l'occasion de rencontrer des **Internes en médecine générale.** Au fil des questions on a ressenti leur anxiété sur leur futur exercice libéral et la nécessité de redonner une image plus positive de notre métier. Ce métier qui nécessairement évoluera, dans son organisation, dans son intégration du numérique, sans oublier les applications pratiques des progrès de la science médicale, mais restera toujours avec ce sens bien particulier de la **relation patient avec son médecin** généraliste comme spécialiste.

Bonne poursuite de votre activité libérale et bon été à vous toutes et tous.

Benoit FEGER
Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

*Permanence des Soins En Etablissement

SOMMAIRE

P. 3-4
Actualités
L'URPS ML NA soutient et accompagne la médecine libérale au quotidien

P. 5
Travaux de l'Union
Agenda

P. 6-7
Travaux de l'Union
Cabinet éco-responsable

P. 8
Actualités
Burn-out : la parole à deux associations

P. 9
Actualités
Expertise dans le diagnostic de besoin de soin

P. 10-15
Dossier
Intégrer la prévention à la pratique

P. 16
Actualités
Numérique : intelligence encore très artificielle

P. 17
Actualités
L'URPS adhère au gérontopôle Nouvelle-Aquitaine : Pourquoi ?

P. 18
Actualités
Cancer : Les 3 C : Centre de Coordination en Cancérologie

P. 19
Actualités
Désertification médicale : Primum non nocere
Nos médecins ont du talent

À LIRE AUSSI

Prisme **P. 17**

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Mai 2023 - *ISSN 2553-9213*
105 rue Belleville - CS 71241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org - Courriel : contact@urpsml-na.org

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

Comité de rédaction : Philippe ARRAMON-TUCOO - Emmanuel BATAILLE Nicolas BRUGERE - Imad CHAABAN - Jean-Luc DELABANT - Philippe DURANDET Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS - Stéphane LACHER-FOUGERE Isabelle PETIT-BREUILH

Ont participé à ce numéro : Marion ALBOUY - Emmanuel BATAILLE Laura BAUER-DUPUY - Isabelle BRINTET - Françoise CECCATO - Imad CHAABAN Arly COMMUNIER - Céline COQUET - Frédéric CORDET - Stéphanie DARAGNES Benoit FEGER - Jean-Luc DELABANT - Philippe DURANDET Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS - Stéphane LACHER-FOUGERE Marjorie MARTIN - Jean THEVENOT - Nathalie THOMAS - Annabelle VICENTE Anne-Sophie VIVES

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglecactus.fr

L'URPS ML NA SOUTIENT ET ACCOMPAGNE LA MÉDECINE LIBÉRALE AU QUOTIDIEN

ENQUÊTE PROSPECTIVE MÉDECINE LIBÉRALE

Remise des propositions de la médecine libérale pour la refonte du système de santé au Président du Conseil National de la Refondation, François Bayrou, le vendredi 9 Décembre 2022

L'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine a lancé début 2022 une étude prospective en faveur de l'attractivité de l'exercice médical libéral.
L'URPS, à travers les propositions qui en découlent, ne se substitue pas aux syndicats médicaux mais apporte des contributions aux débats sur l'évolution de l'organisation de notre système de santé face aux défis actuels et de demain avec des réponses adaptées aux besoins de santé de la population assurées par une médecine libérale attractive.

Pour lire l'intégralité du rapport :

GRÈVE DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Les médecins grévistes accueillis dans les locaux de l'URPS Médecins

Au lancement des négociations conventionnelles et à l'appel du mouvement Médecins pour demain et de tous les syndicats, une manifestation nationale des médecins libéraux avait été organisée le Jeudi 5 Janvier pour défendre les droits des médecins libéraux.
Le mouvement portait notamment vers une hausse du tarif de base de la consultation pour créer un « choc d'attractivité » vers une médecine de ville en manque de bras, écrasée par les tâches administratives et qui ne séduit plus les jeunes.
Les médecins en grève, rassemblés devant l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ont ensuite été accueillis chaleureusement par l'URPS Médecins pour un debriefing dans ses locaux. L'occasion pour eux de découvrir « la maison des médecins libéraux ».

Evolution des tarifs de la régulation libérale

L'Union des médecins et l'ASSUM 33 ont obtenu une revalorisation des tarifs de la régulation libérale aux horaires de la PDSA

Revalorisation socle applicable au 1er Février 2023 pour les 12 départements à hauteur de :

- **115 € aux horaires de PDSA hors nuit profonde**
- **130 € en nuit profonde**

Revalorisation complémentaire applicable à partir du 1er janvier 2024 (sous réserve d'atteinte de critères qualitatifs par les associations de régulation de la région)

- **125 € hors nuit profonde**
- **150 € en nuit profonde**

L'URPS ML NA SOUTIENT ET ACCOMPAGNE LA MÉDECINE LIBÉRALE AU QUOTIDIEN

SÉMINAIRE SOINS NON PROGRAMMÉS (SNP) & PERMANENCE DES SOINS EN AMBULATOIRE (PDSA)

Jeudi 9 mars 2023

Comme elle en a maintenant l'habitude, l'URPS Médecins a réuni les représentants de CPTS, les responsables des associations de régulateurs et d'effecteurs libéraux de la région ainsi que le Conseil Régional de l'Ordre et les institutionnels, pour échanger sur :

- L'évolution de la régulation libérale.
- La structuration des Services d'Accès aux Soins (SAS) et l'articulation avec les CPTS concernant les SNP.
- Les orientations d'évolution de la PDSA au moment où s'ouvre la révision du cahier des charges régional de la PDSA.

JOURNÉE RÉGIONALE DAC/CPTS NOUVELLE-AQUITAINE

En partenariat avec Agora Lib' et la FEDAC*, l'union a rassemblé les DAC et les CPTS de la région.**

Jeudi 30 mars 2023

Les objectifs de cette journée :

- Partager des retours d'expérience sur les missions et le fonctionnement des DAC de la région.
- Amorcer la réflexion visant à définir les bonnes pratiques en termes d'articulation entre les DAC et les CPTS, à la fois sur les Soins Non Programmés et sur la prise en charge des parcours complexes.

L'enjeu était de poser les bases de la répartition des rôles de chacun entre les dispositifs territoriaux, à partir de la vision des professionnels de terrain.

Le médecin de garde !

*Fédération des Dispositifs d'Appui à la Coordination Nouvelle-Aquitaine
** Dispositif d'Appui à la Coordination

LES RENDEZ-VOUS DE L'UNION

AGENDA

Votre Union organise régulièrement des évènements pour votre exercice libéral.

Participez ou suivez-nous en replay !

Des évènements ponctuels thématiques

Jeudi 9 Mars 2023 et Jeudi 30 Mars 2023 :
Lire en page 4

Jeudi 6 avril 2023:
Journée des spécialistes élus : Présentation d'une étude sur le recours aux soins dans les différentes spécialités médicales

Jeudi 1er Juin 2023 :
Rencontre des Présidents des CME de l'Hospitalisation Privée de Nouvelle-Aquitaine

Vendredi 16 et samedi 17 juin 2023 :
Séminaire de travail des élus : Tables rondes sur la prévention et sur la coopération interprofessionnelle

Des conférences de presse

Vendredi 9 décembre 2022 :
Présentation des recommandations issues du rapport final de l'étude Prospective Médecine Libérale au Secrétaire Général du Conseil National de la Refondation (CNR) François BAYROU.

Pour voir le replay de la conférence de presse

Web'1H

Des webinaires avec différents intervenants et une partie dédiée à vos questions

Mai 2022 :
Et demain la médecine libérale :
Analyses et préconisations

Juillet 2022 :
Et demain la médecine libérale :
Orientations de réforme pour l'avenir

Novembre 2022 :
Nouveaux vaccins COVID 19

Décembre 2022 :
Consultations de Prévention : l'outil MedPrev

Mars 2023 :
Télé-expertise :
une aide pour la prise en charge ou l'adressage des patients

Mars 2023 :
L'exercice éco-responsable

D'autres thématiques à venir :
Moustique tigre - Vaccination - Prise en soins en pluri professionnel - Cybersécurité

Les sujets sont définis au fur et à mesure de l'actualité. Suggérez-nous des sujets que vous souhaitez voir abordés ou venez témoigner !

Tous nos webinaires en replay ici

Nous avons besoin de votre adresse mail à jour pour vous envoyer des informations sur les nombreuses évolutions de la médecine libérale et vous transmettre des invitations et des alertes sanitaires, transmettez-nous votre mail en nous écrivant à **contact@urpsml-na.org**

CABINET ÉCO-RESPONSABLE

QUIZZ HYGIÈNE

Désinfecter une surface suffit à nettoyer — FAUX

Désinfecter n'est pas nettoyer. On ne peut désinfecter que ce qui a été nettoyé car un désinfectant n'est pas un détergent. Un désinfectant est un biocide qui agit en fonction de son spectre d'activité : bactéricide, fongicide, virucide et parfois sporicide. Un détergent agit principalement sur les surfaces inertes pour éliminer les souillures (graisse, calcaire, matière organique) alors que le désinfectant agit sur les micro-organismes pour réduire leur nombre ou les tuer.

Si ça sent bon c'est que c'est propre — FAUX

Les parfums ajoutés aux produits de nettoyage ont uniquement vocation à séduire l'utilisateur au plan olfactif, mais n'influent en rien sur l'efficacité. Les produits contenant des substances parfumantes sont plus allergisants et participent à l'encrassement des surfaces (production du chimiofilm).

Les produits désinfectants ne sont pas volatiles — FAUX

Les produits désinfectants peuvent entrainer, surtout en cas de pulvérisation, une pollution aérienne au moment de l'application et post application, en fonction du produit. Cela peut constituer un risque professionnel lors de l'inhalation de molécules irritantes.

Les produits désinfectants ne sont pas toxiques pour l'homme — FAUX

Les désinfectants sont toxiques pour l'homme, particulièrement lorsqu'ils sont inhalés ou en contact avec la peau et les muqueuses.

Le lavage à l'eau seul suffit à nettoyer les sols non gras — VRAI

Oui il n'y a pas besoin de rajouter de nettoyant désinfectant.

Les prélèvements de sol après bio nettoyage avec une microfibre et de l'eau sont meilleurs que ceux réalisés après utilisation d'un detergent desinfectant — FAUX

On ne relève pas de supériorité de résultats entre les deux méthodes.

La microfibre peut s'utiliser sur tout type de revêtement — VRAI

Une microfibre a une dimension micrométrique qui lui permet d'aller dans toutes les aspérités. Le fil de coton qui mesure de 0,5 à 1,5 millimètres est moins performant.

La microfibre décroche mieux les résidus sur le sol — VRAI

Les effets mécanique, capillaire et électrostatique de la microfibre sont supérieurs à ceux du coton.

Il existe plusieurs catégories de microfibres en fonction des besoins des utilisateurs — VRAI

Usage court, usage long et usage unique, d'où l'importance de définir les secteurs où elles seront utilisées et de les tester avant de les acheter.

L'entretien de la microfibre nécessite le respect de précautions spécifiques — VRAI

Se référer aux recommandations du fournisseur, respecter la température de lavage et de séchage. Ne pas utiliser d'adoucissant et d'eau de javel, car ces produits détériorent la nature des fibres. Le respect de ces précautions d'utilisation permet de conserver l'efficacité de la microfibre.

Mettre en place la technique microfibre humide, augmente les coûts de bionettoyage — FAUX

Cette technique permet de réduire la quantité de produit et la consommation d'eau. Elle diminue troubles musculo squelettiques et autres maladies. Elle réduit le coût.

La mise en place de la technique microfibre humide nécessite l'accompagnement et la formation de tous les professionnels — VRAI

Comme pour tout changement de pratiques, il est indispensable d'organiser une formation et un suivi des professionnels sur le terrain.

Augmenter la quantité de produit améliore la qualité du nettoyage — FAUX

Pour garantir l'efficacité des produits, il faut respecter les dosages et les dilutions recommandés par le fabricant. Une plus forte concentration du produit n'augmente pas l'efficacité. Par contre, elle accroit l'encrassement (chimiofilm), les risques de toxicité pour la santé des utilisateurs et la pollution de l'environnement.

L'utilisation de l'eau de javel est compatible avec l'usage de microfibre — FAUX

L'utilisation de l'eau javel dégrade le polyester, matériau majoritaire des microfibres, qui perdent ainsi toute efficacité détersive.

Est-il utile de nettoyer les sols avec un detergent desinfectant = dd ? — FAUX

L'usage des DD encrasse les sols et cela contribue à la formation d'un chimiofilm qui constitue un réservoir de microorganismes.

Peut-on remplacer un produit par un autre pour obtenir une même action ?

FAUX

Il existe des détartrants, des détergents, des détergents désinfectants, des désinfectants, et à chaque produit correspond une utilisation et un objectif spécifiques rappelés dans les recommandations des fabricants.

Mélanger des produits entre eux augmente leur efficacité ?

FAUX

Il ne faut surtout pas mélanger deux produits chimiques entre eux, outre l'aspect dangereux, le mélange de certains produits (tensio-actifs) peut également avoir un effet neutralisant. Exemple : Lorsque l'on mélange de l'Eau de Javel avec un acide comme le vinaigre blanc ou un détartrant, il se forme du dichlore (Cl2): gaz toxique et irritant pour les yeux, les voies respiratoires et la peau. De plus, le mélange résiduel n'a plus aucune activité.

Si ça mousse, c'est que ça nettoie

FAUX

La mousse répond davantage à des critères de perception que d'efficacité réelle. En revanche, la mousse est plus pratique en termes d'étalement, elle permet l'adhésion aux surfaces notamment verticales, mais ne nettoie pas mieux. Elle rend le rinçage plus difficile.

Plus j'ai de produits en stock, mieux c'est

FAUX

Ne pas stocker de grande quantité de produits. Le stockage coûte cher : coût du volume occupé, coût d'achat des produits, coût de manutention pour la réception des marchandises, coût d'assurance lié aux produits dangereux, coût lié à la perte en cas de péremption.

Laver à l'eau chaude (du robinet < 50°c) nettoie mieux avec ou sans produit

FAUX

Les produits de nettoyage sont conçus pour être utilisés avec de l'eau froide, voire tiède, cela répond à une baisse des dépenses énergétiques. Ces produits se composent de tensioactifs (agents nettoyants) et d'autres substances actives qui vont même se dégrader et donc perdre en efficacité à des températures trop élevées.

Je ne suis pas obligé de porter des gants pour manipuler les produits d'entretien

FAUX

Il est indispensable de porter des gants pour manipuler des produits d'entretien malgré certains argumentaires commerciaux. Les substances utilisées peuvent irriter la peau et provoquer des allergies.

Les produits écologiques sont moins efficaces

FAUX

Les produits écologiques sont aussi testés selon des critères stricts en matière d'efficacité. Il n'existe pas de relation univoque entre la nature écologique d'un produit et son efficacité, pas plus que pour les autres produits, de type plus classique.

Diluer les produits concentrés, c'est compliqué et dangereux et les produits se conservent moins longtemps après reconstitution

VRAI

La préparation peut être dangereuse si l'on ne respecte pas les recommandations des fabricants, notamment en effectuant les dilutions avec un mélangeur proportionnel Après reconstitution la durée de conservation est moins longue.

On désinfecte aussi bien avec du vinaigre

FAUX

Le vinaigre est un acide, qui a une activité anti microbienne, mais qui n'est pas reconnu comme substance active désinfectante au regard de la réglementation biocide. Il peut être utilisé pour le détartrage des surfaces. Sa manipulation n'est pas sans risque car c'est un produit corrosif.

Rien de tel que la javel

FAUX

C'est un produit que l'on trouve encore aujourd'hui dans beaucoup de placards : l'eau de javel. Or, il est particulièrement nocif, aussi bien pour la santé que pour l'environnement. De plus, on l'oublie souvent : ce n'est pas un produit nettoyant, mais seulement désinfectant.

Les produits écologiques sont sans danger

FAUX

Tous les produits d'entretien requièrent des précautions d'emploi, y compris ceux issus de la chimie verte.

Avec les produits écologiques, il faut frotter plus

FAUX

L'efficacité des produits nettoyants d'origine écologique n'est pas inférieure aux produits de la chimie classique. Les gestes d'entretien sont identiques.

La recolonisation des surfaces après entretien est moins rapide avec utilisation d'un désinfectant

FAUX

Avec ou sans désinfectant, le niveau de recolonisation est identique après la réalisation de l'entretien (environ 2h30 d'après les travaux publiés par PF Haxhe).

Les microfibres sont recyclables

VRAI

Seules les microfibres mono-composantes sont recyclables (ex : microfibre 100% polyester).

L'objectif principal du bio nettoyage est d'obtenir une propreté olfactive

FAUX

Pour en savoir plus :

Guide ARS Eco-nettoyage

BURN-OUT DES MÉDECINS

LA PAROLE À DEUX ASSOCIATIONS

3 questions au Dr Jean THÉVENOT, Gynécologue libéral, Président du CROM Occitanie et Président de l'association MOTS, Médecin-Organisation-Travail-Santé.

> Pouvez-vous nous présenter MOTS et ses missions ?

L'association a été créée en 2010 suite au suicide de 3 médecins libéraux. Nous avons alors réalisé qu'il n'y avait pas de structure adéquate pour nos confrères. MOTS propose donc aux soignants disposant d'un ordre professionnel, une écoute et un accompagnement adapté, confidentiel et indépendant, pour les aider à retrouver au plus vite les conditions favorables à leur épanouissement.

> Quelle est la spécificité de l'accompagnement que vous proposez ?

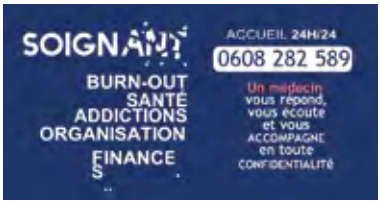
Il y a deux mots importants dans notre démarche : **accompagnement et confidentialité.** Cette confidentialité est essentielle. Ainsi il y a une barrière étanche entre le Conseil d'Aministration et l'équipe active afin de la garantir. C'est ce qui explique que l'on vienne vers nous.

Quant à l'accompagnement, personnalisé, neutre et global, le principe est d'être présent sur le long terme, 6 mois en moyenne. Nos médecins effecteurs, formés au DIU soigner les soignants, ne sont pas là pour être le soignant de l'appelant mais pour l'aider à mobiliser ses ressources. Ce peut être une unité d'hospitalisation, une assistance sociale, la caisse de retraite, un avocat, un informaticien... Les motifs des appels sont extrêmement variables, les ressources aussi.

> Comment évaluez-vous vos résultats ?

En 12 ans nous nous sommes déployés sur plus de la moitié des régions de France, soit plus de 160 000 médecins en exercice. Nous avons suivi plus de 2000 professionnels avec une flambée des demandes (+ 260%) en 2022. Quant aux résultats, il faut comprendre que contacter MOTS est une démarche volontaire. Prendre en charge une personne qui n'est pas demandeuse ne sert à rien. De la même façon, la fin de l'accompagnement se fait de façon consensuelle entre l'appelant et l'effecteur.

Comment vous contacter ?



3 questions à Anne-Sophie Vives, Directrice de L'BURN, association de soutien aux femmes victimes de burn-out.

> Pouvez-vous nous présenter l'association et ses missions ?

Initialement l'association s'est constituée autour d'une communauté d'entraide, Les BURN'ettes, née sur les réseaux sociaux. Ce groupe de femmes s'était rassemblé pour échanger sur ses vécus. Pourquoi les femmes sont-elles plus impactées par le burn-out que les hommes ? Pourquoi a-t-il été si difficile d'avoir un diagnostic ? Pourquoi des prises en charge aussi complexes ?

En 2019 on s'est alors entouré de chercheurs pour essayer de comprendre. On a commencé à faire un état des lieux, un diagnostic des prises en charge pour créer un protocole d'accompagnement qui corresponde aux besoins réels. Aujourd'hui, on est huit salariées, on a ouvert la maison des BURN'ettes à Talence et on propose un panel d'actions qui couvre l'ensemble des besoins des femmes en burn-out.

> Quelle est la spécificité de l'accompagnement que vous proposez ?

Tout a été créé en dialogue entre les bénéficiaires et des professionnels. Nous avons développé un réseau de professionnels du médical et paramédical, du social, du juridique et de l'insertion pour aider, accompagner, informer, orienter les femmes en burnout. De l'effondrement à la réinsertion professionnelle, mais aussi en prévention avec de la sensibilisation en entreprise, nous avons une série d'ateliers adaptés à chaque stade de reconstruction.

Dans les phases précoces, ce sera plutôt de la psychoéducation sur le stress post-traumatique, sur les troubles cognitifs, sur la confiance en soi, approche psychocorporelle. Et puis, plus la personne ira mieux, plus on va aller vers de la remobilisation professionnelle en l'intégrant à des pôles d'activité de l'association pour se retester sous la supervision d'une psychologue et d'une coach et par une série d'ateliers autour du projet professionnel.

> Comment évaluez-vous vos résultats ?

Depuis 2019, L'association a accompagné 1200 personnes (97% de femmes). Une société externe termine notre étude d'impact. Les premiers résultats sont très positifs en termes d'insertion, d'amélioration de la santé mentale et physique de connaissance du syndrome et de création de lien.

Ce diagnostic devrait également nous permettre d'analyser la place de L'burn en termes de positionnement. Parce que notre enjeu est vraiment de créer un lien entre toutes les structures existantes, d'innover.

Comment vous contacter ?

Les BURN'ettes -association L'BURN-

Communauté d'entraide sur facebook : la communauté des BURN'ettes

EXPERTISE DANS LE DIAGNOSTIC DE BESOIN DE SOIN

CPTS HEGO LAPURDI : 800 PATIENTS EN ALD SANS MÉDECIN TRAITANT, PEUT-ÊTRE PAS ?

Les patients en ALD sans médecin traitant c'est un sujet sur lequel il est important de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour les remettre dans leur parcours de soin. Au sein de notre CPTS Hego Lapurdi au sud du Pays Basque, un travail collaboratif avec la CPAM a permis d'identifier et de localiser ces patients. Une démarche en «Aller/Vers « ciblée sur les patients en ALD de plus de 70 ans a été proposée sur la commune d'Hendaye.

Lors du premier contact, comme nous l'avions supposé, certains d'entre eux avaient un suivi, mais rapidement nous avons pris conscience qu'ils étaient plus de 80% à avoir un médecin qui les accompagnait depuis de nombreuses années.
Les médecins consultés ont été contactés par la CPTS et ont confirmé qu'ils étaient bien le médecin traitant opérationnel de ces patients, mais vraisemblablement la démarche administrative n'avait pas été faite pour des raisons diverses et variées.
Ce travail conjoint professionnels de santé/CPAM nous a également permis d'objectiver d'autres axes de travail.
Ainsi sur notre territoire, les 800 patients en ALD loin du soin ne sont en réalité pas plus de 200.
Il est fort probable que cela soit le cas de nombreuses régions.

Cette expérience est riche d'enseignement pour tous. Partir du bon diagnostic permet des actions pertinentes, concrètes et adaptées aux besoins. L'échelle de taille humaine des CPTS permet une proximité avec les instances et une réactivité opérationnelle. Les données brutes doivent être prises avec précautions et esprit critique constructif. Les diagnostics sont fins et riches quand ils associent les données de la CPAM à la connaissance territoriale des professionnels de santé.

Dr Stéphanie DARAGNES pour la CPTS Hego Lapurdi

VOTRE EXPERTISE QUALITATIVE : LE CONTREPOIDS DE LA STATISTIQUE

Dans une approche plus « rationnelle » de l'organisation des soins de son territoire, que ce soit dans une CPTS, un SAS, une ESS, une PDSES... il faut pouvoir disposer d'une analyse statistique des besoins de soins.

Une partie des DATA est issue des bases de remboursement de l'assurance maladie auxquelles l'URPS a un accès restreint par la loi. Les caisses peuvent donc avoir une analyse beaucoup plus fine.
La qualité des résultats dépend aussi de la qualité de la requête. Vos logiciels métiers sont aussi des sources de données à exploiter. Ce n'est pas si facile de faire une requête et l'URPS est aidée en cela par l'ISPL* pour ses recherches.
Nous sommes donc souvent dépendants des résultats donnés par les caisses. Attention ! ce ne sont souvent que des données quantitatives. Elles devront être corrélées par des données qualitatives issues de votre expertise de médecin de terrain.
Illustrons cela par quelques exemples :

- Le témoignage du Dr Daragnes ci-dessus montre bien cette expertise. Les chiffres avancés de patients en ALD sans médecin traitant ont donc pu être corrigés par son expertise qualitative.
- L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a publié une enquête qualitative où 97% des patients signalaient avoir un médecin traitant, là aussi bien loin des chiffres officiels.
- Un autre exemple, davantage dans le contentieux : un médecin traitant avec une patientèle sur un territoire où se trouve de l'industrie agroalimentaire, plus accidentogène qu'une autre industrie, a un taux d'arrêts de travail supérieur à celui d'un confrère ayant une patientèle à dominante tertiaire, voire de retraités. Ce taux peut apparaître statistiquement aberrant lors d'un contrôle. Mais l'analyse qualitative permet de le corriger et d'éviter une pénalisation de sa pratique !

Votre expertise qualitative vous permettra de garder un esprit critique et constructif pour analyser les données quantitatives. Nous sommes là pour vous aider à vérifier la cohérence entre la réalité de votre exercice et les données que l'on vous fournit, en les confrontant à nos datas. Si vous avez un doute, contactez-nous !

Dr Benoit FEGER

*Institut Statistique des Professionnels de Santé Libéraux

SANTÉ MENTALE - LOT-ET-GARONNE

TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS CHEZ L'ADULTE : DONNEZ VOTRE AVIS !

Comme vous le savez, la santé mentale s'impose comme un enjeu majeur de santé publique. Dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale de Lot-et-Garonne, une consultation des médecins généralistes est organisée pour mieux connaître leurs besoins concernant ces patients.
Vous allez recevoir **un mail envoyé par l'Ordre des Médecins avec un lien pour répondre à un questionnaire en ligne (confidentiel), en 5 minutes.** Par la suite, les résultats de cette consultation vous seront communiqués, assortis de propositions d'actions de soutien (formations, outils, réseau de professionnels).
Merci par avance de votre participation.

Dr Imad CHAABAN,
Président de la commission santé mentale
du Conseil territorial de santé de Lot-et-Garonne

INTÉGRER LA PRÉVENTION À LA PRATIQUE

Lors de l'enquête réalisée par votre Union en février 2022(1), 83% des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine se sont exprimés en faveur du développement de la prévention dans leur pratique, souhaitant (à 83% également) disposer de consultations dédiées. En cela, les médecins de la région rejoignent les experts du domaine qui considèrent que la prévention, pour être efficace, doit être intégrée à l'organisation des soins et personnalisée en fonction de chaque patient. Le colloque singulier entre le médecin et son patient favorise une approche adaptée de repérage et d'accompagnement : le médecin libéral est le 1er acteur de la prévention.

Il n'est cependant pas toujours aisé d'intégrer la prévention dans un quotidien saturé par des actes de soins et le suivi des patients chroniques : manque de temps, besoin de formation complémentaire ou d'appui pour faire un diagnostic avec le patient et l'aider dans ses changements de comportements, …

Ce dossier met en avant différentes illustrations sur des organisations mises en place par des médecins pour développer la prévention, comme la maison de santé pédiatrique de Tresses qui mène des actions auprès des enfants sur le surpoids ou la surexposition aux écrans.

Il présente aussi des solutions opérationnelles venant en appui aux médecins : à Poitiers, la maison « La vie la santé » œuvre de manière unifiée auprès des patients en promotion de la santé, prévention et éducation thérapeutique ; Impulse, un projet dédié à l'ETP sur le surpoids et l'obésité ; MedPrev, le dispositif permettant aux médecins d'intégrer la prévention dans leur pratique. Sans oublier une campagne de vaccination contre le HPV qui va être menée dans les collèges de la région.

(1) : Consultation de l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine sur l'attractivité de l'exercice libéral

la Vie la Santé

INTÉGRER LA PRÉVENTION À LA PRATIQUE CLINIQUE

Au cœur du CHU de Poitiers, la « Vie la Santé » est, depuis 2018, une plateforme innovante qui vise à développer, implémenter et évaluer des programmes de promotion de la santé dans l'objectif de créer la santé des personnes accueillies, qu'elles soient malades ou non[1]

Reposant sur le modèle de Whitehead et Dahgren[2] et le « salutogenic design », la Vie la Santé est une **maison de 700m² comportant 11 pièces permettant de contextualiser les messages de prévention** et de faire prendre conscience du rôle des déterminants de la santé (facteurs comportementaux, interactions sociales, cadre de vie...).
La Vie la Santé propose plus de 70 **ateliers collectifs créateurs de santé** autour des thèmes de l'activité physique adaptée, l'alimentation, la gestion des émotions, l'adaptation des activités quotidiennes, la santé environnement, la santé sexuelle, mis en œuvre par une équipe interprofessionnelle, dont le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) de la Vienne qui y est intégré.
Pour les personnes atteintes de maladies chroniques, cette plateforme propose, en plus des ateliers sur la maladie et les traitements, qui, combinés aux ateliers créateurs de santé, constituent les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ainsi que des parcours en cancérologie : préhabilitation onco-gériatrique, post-cancer avec la Ligue contre le cancer.

Les bénéficiaires de cette plateforme peuvent venir de leur propre initiative **ou sur prescription médicale,** et bénéficieront alors d'un **bilan de leurs besoins** avec un outil validé (ELADEB©) puis d'un programme d'ateliers. **Nous étudions actuellement la possibilité d'appuyer ce bilan par l'outil MEDPREV©en amont du premier entretien.**
De plus, dans le cadre de la responsabilité populationnelle et d'une politique du « aller vers », la Vie la Santé réalise des activités hors les murs, dans le cadre de partenariats avec le rectorat, la ville, l'université, les soins primaires. Elle relaye les campagnes de prévention nationales et propose des interventions brèves.
Enfin, la plateforme est aussi une structure de recherche qui évalue des programmes qu'elle codéveloppe, par exemple les programmes PREVED, STIMCOAPS et STEREOBES.

Dr Marion ALBOUY
Médecin de l'UTEP, Chef de service de santé publique, Responsable de la Vie la Santé

1 - Strezlec O, Albouy M, El Ouazzani H, Migeot V. La vie la santé. Gestions hospitalières 2023; 624 :185-188.
2 - Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? Lancet. 1991 Oct 26;338(8774):1059-63

Pour en savoir plus

TRESSES (33)

1ÈRE MAISON DE SANTÉ PÉDIATRIQUE DE NOUVELLE-AQUITAINE

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle-pédiatrique propose une **offre spécialisée de 1er recours,** interface ville-hôpital, associant des disciplines complémentaires (soma et psyché) sur un même lieu, où la **prévention** est un axe majeur d'activité. Nous adhérons à la « Mission retrouve ton cap » pour les enfants de 3 à 8 ans à risque de surpoids. Par ailleurs, un médecin est dédié aux consultations de prévention notamment sur les risques induits par la surexposition aux écrans.

Chaque vendredi, avec l'équipe « psy » (pédopsychiatre, psychologues, orthophonistes), les pédiatres, psychomotriciennes et une puéricultrice étudient les situations préoccupantes. En période hivernale, le protocole bronchiolite établi avec la kinésithérapeute limite le recours à l'hospitalisation. La puéricultrice Asalee assure le rattrapage vaccinal, l'éducation thérapeutique (asthme, énurésie, aide au sevrage tabagique, etc.), et le soutien parental dans les situations à risque (orientation sur les services sociaux ou l'unité hospitalière mère-enfant). L'orthoptiste dépiste les troubles de la vision du bébé. Une jeune chirurgienne ORL va sensibiliser les familles à la prévention des troubles liés à la respiration buccale.

Une MSP pédiatrique, c'est une équipe de professionnels formés à la spécificité des soins de l'enfant. Elle a la souplesse du libéral, le soutien de l'État, et un cadre favorisant les innovations. Le statut de MSP permet de bénéficier d'un financement pour la coordination. C'est une des réponses, efficace, avec peu de moyens, aux besoins actuels et futurs, attractive pour les jeunes formés au travail en équipe et donnant toute sa place à la spécificité des métiers concernés par la santé de l'enfant.

Dr Françoise CECCATO

M.S.P. LES HAUTS DE BORDEAUX
msp.leshautsdebordeaux@gmail.com

MedPREV

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉV PAR LES MÉDECINS EN NOUVELL

MedPrev en quelques mots

C'est un parcours structuré et personnalisé de prévention des comportements à risque pour la santé. La démarche est facilitée par un outil numérique. Coordonnée par le médecin traitant, elle fait appel aux ressources de santé d'un territoire.

Une vidéo pour en savoir plus

Quelle cible prioritaire pour MedPrev ?

En dehors des consultations de prévention en devenir, les médecins qui utilisent déjà MedPrev le proposent le plus souvent soit à leurs nouveaux patients, soit à des moments clé de leur vie (mariage, désir d'enfant, changement de travail, retraite, arrêt de travail, naissance, deuil...).
Ces périodes charnières de l'existence semblent les plus propices au questionnement sur ses habitude de vie.

Comment le déployer dans votre pratique ?

Le programme a été construit pour pouvoir s'adapter à toutes les formes d'exercice et à tous les degrés d'implication souhaitée par le médecin dans la démarche préventive.
le temps d'analyse faisant suite au questionnaire rempli par le patient pourra s'effectuer :

- Dans le cadre d'un exercice « seul » en cabinet
- Dans des cabinets de groupe avec des infirmières Asalee
- Dans des MSP
- Dans un parcours coordonné de CPTS

De nouveaux horizons pour MedPrev...

Avant même que MedPrev remporte un prix, plusieurs URPS nous avait contacté pour avoir des informations complémentaires et l'URPS Hauts de France nous a rejoint sur ce projet.
Plus récemment, MedPrev a été présenté à la Conférence Nationale des URPS. A date, l'URPS Ile de France et Martinique nous ont fait part de leur désir de s'associer également à ce projet.

MedPREV a été récompensé par le prix de l'Innovation Numérique en Santé 2022

Stand MedPrev au CMG (Paris Mars 23). Plus de 60 médecins venus de toute la France ont manifesté de l'intérêt à ce parcours prévention et souhaitent des informations complémentaires pour l'intégrer à leur pratique.

ENTION
E-AQUITAINE

Et pour les spécialistes ?

L'approche MedPrev est volontairement holistique, pour autant, les médecins spécialistes ont toute leur place dans ce projet : soit comme inclueur, soit comme inclueur et accompagnateur du parcours de changement de leur patient.
Il pourra y être ajouté ultérieurement des questionnaires plus ciblés correspondant à certaines spécialités médicales. Ces questionnaires seront à construire avec les spécialités concernées.

Qu'en disent les patients ?

« Cela incite à se poser des questions »

« On se sent pris en compte dans sa globalité »

« Cela permet d'avoir un suivi plus poussé et de détecter un mal être »

« On prend le temps nécessaire et on aborde différentes rubriques très variées »

« Les fiches techniques transmises sont très bien ainsi que le récapitulatif final »

« C'est simple d'utilisation, ludique et rapide à faire »

N'hésitez pas à nous contacter :
contact@medprev.org ou au 07 84 60 09 08
Pour en savoir + **: www.medprev.org**

Qu'en pense le Pr François ALLA ?

Médecin de Santé Publique
Président de la CRSA NA

Pourquoi le développement de la prévention en médecine de premier recours est-il un enjeu de santé publique ?
Pour faire face à l'évolution et à l'augmentation des besoins de santé, notamment liées au vieillissement de la population et aux changements des environnements et des modes de vie, notre système de soins doit se transformer. Une meilleure intégration de la prévention est incontournable. Pour rappel, **près de la moitié de la charge de morbidité est évitable par la prévention.** La prévention est ainsi une source potentielle majeure de santé et de bien être. Elle peut, de plus, contribuer à la soutenabilité de notre système en ajustant besoins de la population et ressources du système de santé. Dans le domaine de la prévention, la France n'est pas en avance : pour reprendre la synthèse du rapport de la Cour des comptes de 2021, en termes de prévention «les résultats obtenus sont globalement médiocres, et ce, malgré un effort financier comparable à celui des pays voisins». Pour donner sa juste place à la prévention, passer par les soins de premiers recours est une voie logique et un gage de réussite.

D'après vous, l'innovation numérique pourrait-elle être un bon levier pour développer la prévention en médecine de premier recours ?
Clairement oui. Si nos résultats sont médiocres ce n'est pas par manque de motivation des professionnels de santé, notamment des médecins traitants : une grande part de leur activité quotidienne est déjà de l'activité préventive (repérage, dépistage, prise en charge des facteurs de risque, etc.). Le problème trouve sa source d'abord par **manque d'organisation**. La prise en charge préventive est en effet une question complexe, qui s'inscrit dans la durée, qui peut nécessiter l'action concertée de plusieurs professionnels, qui implique la participation du patient. Si l'on veut être efficace, c'est cette organisation qui est à mettre en place afin d'assurer les fonctions clefs de réussite de la prévention en milieu de soin : un repérage systématique des situations problématiques ; un dialogue avec le médecin pour la co-construction d'un (ou de plusieurs) parcours de prévention prenant en compte les besoins, les demandes, les priorités, les contraintes de chaque patient ; la « mise en musique » de l'ensemble des acteurs concernés du territoire pour rendre effectif ce parcours. Pour cela, l'innovation numérique est incontournable : pour un diagnostic préventif intégré, pour un partage de l'information avec le patient, pour une structuration et une optimisation du temps de consultation, pour un échange d'information entre professionnels, etc. Pour résumer, **il ne peut y avoir de prévention sans organisation et le numérique est un levier majeur,** voire une condition de cette organisation.

L'évaluation de MedPrev arrive pile au moment où vont être lancées en France les consultations de prévention : Peut-on considérer que MedPrev est un labo expérimental de ce dispositif de droit commun qui va concerner l'ensemble du territoire ? Et quels principaux enseignements vous semblent à prendre en compte pour ce « déploiement » ?
Si l'on veut qu'une consultation de prévention soit effective, il faut l'inscrire dans cette vision globale et organisationnelle que je décrivais. Autrement dit, cette consultation ne doit pas être vue comme une fin en soit mais n'a de sens que comme une étape d'un parcours. Pour cela, un outil tel que **MedPrev est indispensable pour structurer et outiller cette consultation** et être le support et le vecteur de ce temps de diagnostic partagé avec le patient et de planification du parcours de prévention. En retour, le financement d'une consultation prévention permet de sanctuariser le temps nécessaire à cette démarche. Les deux dispositifs pourraient ainsi être fortement synergiques. A noter que MedPrev va au-delà de ces consultations à âge fixe, qui n'ont pas démontré leur efficacité, pour **inscrire la prévention tout au long de la vie,** rythmée non pas en fonction de dates calendaires artificielles par nature, mais de la temporalité des besoins de chaque patient.

MOOC

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (DO CCU)

3 dispositifs au choix pour vous former au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

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

DÉPISTAGE ORGANISÉ du CANCER du COL de l'UTÉRUS

Le site de référence réalisé par :
URPS MÉDECINS LIBÉRAUX Nouvelle-Aquitaine

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Nouvelle-Aquitaine

Pour en savoir plus

VACCINATION HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)

Partant du constat d'une faible couverture vaccinale, une campagne d'information et de vaccination est mise en place dans les collèges pour les garçons et filles de 5ème, pour la rentrée 2023-2024.

L'Union participe à l'élaboration de supports de communication vidéos initiés par l'ARS sur la sensibilisation des adolescents et de leurs parents à la vaccination contre le HPV.

Elle reste vigilante pour que les familles qui le souhaitent puissent recourir à leur médecin traitant pour réaliser cette vaccination.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE (ETP)

L'Union a engagé avec l'ARS des travaux visant à développer l'ETP en ville.

Cette démarche vise à définir les différents modèles organisationnels et économiques pour favoriser l'ETP au sein des cabinets et maisons médicales de la région, au plus près des patients.

L'objectif est de poser une stratégie et une feuille de route pour développer l'ETP au plus près des besoins des patients et d'innover en mettant les médecins au centre du dispositif.

A suivre dans le prochain numéro.

MedTV

LA CHAÎNE D'INFO SANTÉ RÉALISÉE PAR ET POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX DE NOUVELLE-AQUITAINE

Une boucle de 45mn d'informations sur la prévention, la promotion de la santé et le bon usage du système de soins pour des écrans dans les salles d'attente.

Box gratuite pour les premiers inscrits !

Je m'abonne !
www.medplus.tv

- **Simple à utiliser**
- **Abonnement offert par l'URPS**
- **Sans publicité**
- **Messages de santé validés**

Pour en savoir plus

IMPULSE_ETP

La visio pour aider les médecins dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité de leurs patients

impulse_etp

L'objectif est de proposer un **programme d'e-ETP pour des patients atteints de surpoids et d'obésité** qui sera prescrit par le médecin généraliste ou spécialiste.

En pratique, le patient sera contacté par un « Référent éducateur » de l'équipe IMPULSE qui réalisera le diagnostic éducatif et définira avec lui le parcours.

Le dispositif proposera des ateliers collectifs mais aussi du coaching individuel en visioconférence sur les thèmes suivants : mieux vivre avec son surpoids/obésité, répercussions / ressentis de la maladie, alimentation, activité physique, tabac, sommeil, stress… Un suivi personnalisé sera proposé au patient afin de réévaluer ses objectifs tout au long du parcours.

L'intérêt du dispositif est d'offrir de l'éducation thérapeutique à tous les patients notamment ceux qui sont éloignés de ces services, en associant coaching humain/coaching numérique. Cette synergie a démontré son efficacité dans la modification des comportements.

L'inclusion de 150 patients âgés de 30 à 65 ans et présentant un surpoids ou une obésité légère à modérée débutera en septembre 2023. Si vous êtes intéressé(e) pour participer à cette première phase, envoyez un mail à contact@urpsml-na.org.

Impulse_ETP est une plateforme d'ETP à distance mise en place avec le soutien de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et pilotée par un consortium regroupant 4 structures (URPS ML NA, Pôle ETP NA, Maison de la Nutrition Diabète et Cœur, La Passeraile).

Annabelle VICENTE

NUMÉRIQUE

INTELLIGENCE ENCORE TRÈS ARTIFICIELLE

Dans le cadre de nos explorations numériques, j'ai questionné la dernière Pythie à la mode : ChatGPT d'open IA. Je lui ai donc posé la question qui nous taraude tous :

Comment sauver le système de santé français ?

Réponse de l'IA :
Il y a de nombreuses idées sur la façon de « sauver » le système de santé français, mais aucune solution ne conviendra à tout le monde. Voici quelques pistes qui ont été proposées :

Augmenter les fonds alloués au système de santé : cela pourrait permettre d'investir dans de nouvelles technologies, de recruter plus de personnel médical et de mieux rémunérer les professionnels de santé.

Améliorer l'efficacité du système de santé : par exemple, en utilisant les données de santé de manière plus efficace pour identifier les problèmes de santé courants et cibler les interventions en conséquence.

Encourager la prévention et l'auto-soin : par exemple, en mettant en place des programmes de promotion de la santé et en incitant les gens à adopter de saines habitudes de vie.

Renforcer la coopération entre les différents acteurs du système de santé : par exemple, en encourageant la collaboration entre hôpitaux, médecins de ville et professionnels de la santé mentale.

Réformer le système de financement de la santé : par exemple, en mettant en place une couverture santé universelle ou en modifiant les taux de remboursement des soins.

Il est important de souligner que toute réforme importante du système de santé devra être soigneusement planifiée et mise en œuvre pour éviter de nuire à la qualité des soins ou à la satisfaction des patients.

Donc pas de solution miracle et intelligente. Juste ce qu'on entend partout depuis des années...

Alors 2ème question, pour savoir si l'IA est capable de me remplacer en tant que médecin :

Quel traitement pour une douleur d'oreille avec écoulement et fièvre ?

Réponse de l'IA :
Il est recommandé de consulter un médecin pour un diagnostic et un traitement adéquats. En général, des médicaments tels que des analgésiques pour la douleur et la fièvre, des antibiotiques pour l'infection, peuvent être prescrits. Il est important de ne pas percer le tympan soi-même.

Rassurant, rassuré !

Dr Stéphane LACHER-FOUGERE

CYBERVIGILANCE

JE NE SUIS PAS UNE DATA

Pour vous aider à prendre conscience de la collecte des données sur PC, smartphones, tablettes, personnels ou professionnels, ainsi que de leur exploitation, l'UFC Que Choisir lance une campagne d'alerte sur l'exploitation des données personnelles

GÉRONTOPÔLE
NOUVELLE-AQUITAINE

L'URPS ADHÈRE AU GÉRONTOPÔLE NOUVELLE-AQUITAINE : POURQUOI ?

La région Nouvelle Aquitaine est un territoire fortement impacté par le vieillissement qui regroupe des territoires ruraux et/ou dynamiques.

La mission du gérontopôle est de trouver des réponses à ces dynamiques de vieillissements différentes, en animant une véritable effervescence régionale.

Son objectif

Réfléchir au « mieux vieillir » : prévention, promotion d'un vieillissement dynamique, accompagnement de la personne âgée dans tous ses choix, ses besoins de soins, de santé, d'autonomie, de mobilité, ou plus largement sa place dans la société de demain.

Ses missions

- Fédérer les partenaires régionaux afin de favoriser les approches complémentaires pour mieux comprendre et agir.
- Impulser une recherche pluridisciplinaire régionale directement applicable et couvrant toutes les thématiques du champ du vieillissement.
- Valoriser les initiatives et les savoir-faire du territoire pour faciliter leur diffusion, leur partage et leur transférabilité.
- Innover et soutenir les expérimentations et innovations organisationnelles, pédagogiques, sociales et technologiques.
- Accompagner le développement d'une économie de proximité tournée vers le bien vieillir, en favorisant le déploiement de nouvelles activités génératrices d'emplois.

Cette démarche s'intègre dans la politique de l'URPS qui défend une prévention au rythme du patient mais toujours accompagnée par son médecin.

MÉDECINS DU MONDE

PRISME

Un accès gratuit à un interprétariat professionnel dans plus de 60 langues !

Le projet PRISME est une action portée par Médecins du Monde et soutenue par l'ARS depuis janvier 2022, en cours de déploiement sur la région Nouvelle Aquitaine.
Ce dispositif a pour objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les personnes non francophones et favoriser une meilleure orientation des patients.
Un accès gratuit à un interprétariat professionnel, téléphonique ou présentiel, dans plus de 60 langues est ainsi accessible pour les praticiens libéraux suivants: médecins généralistes et spécialistes, dentistes, sage-femmes, et infirmier(e)s.
Les avantages de l'interprétariat professionnel sont nombreux :

- Une qualité des soins équivalente pour tous les patients via une meilleure compréhension mutuelle
- Pour le professionnel, la possibilité de mieux appréhender les problématiques de santé de la personne
- Une relation de confiance médecin-patient renforcée
- Une meilleure autonomisation du patient dans la prise en charge de sa santé
- Des interprètes professionnels formés au médico-social (neutralité, secret médical...)

Pour obtenir vos codes d'utilisation : info@imedi-asso.fr ou au 05 51 16 80 89

Contactez-nous au 06 67 24 17 44 si vous avez des questions

Rempla.org
Nouvelle-Aquitaine

REMPLACEMENT
ASSOCIATION
TRANSMISSION DE PATIENTÈLE

Une plateforme de mise en relation des médecins libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine, pensée et gérée au quotidien par l'URPS pour les médecins installés et remplaçants.

3 359 MÉDECINS INSCRITS EN NOUVELLE-AQUITAINE
2 233 MÉDECINS INSTALLÉS
1 126 MÉDECINS REMPLAÇANTS
422 ANNONCES ACTIVES EN NOUVELLE-AQUITAINE

JE M'INCRIS
L'abonnement est offert aux médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine par votre URPS.
En savoir +

CANCER

LES 3 C : CENTRES DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE

Ces structures assurent la coordination des soins en cancérologie et permettent également d'être des cellules de qualité pour ces soins.
Les 3C rendent compte de leur activité à l'Institut National du Cancer (INCA) et à l'Agence Régionale de Santé (ARS).
Les références sur lesquelles leurs travaux se basent sont celles de la Haute Autorité en Santé (HAS), du Projet Régional de Santé (PRS) et du DSRC- onco Nouvelle Aquitaine (Dispositif Spécifique Régional en Cancérologie).

Il existe 18 centres 3C en Nouvelle Aquitaine.

Leurs missions :

- Organisation des Réunions de Concertation Plurisdisciplinaires (RCP) entre les établissements avec un pôle régional pour les recours. Analyse des référentiels de traitements validés. Accès aux essais cliniques
- Coordination du Dispositif d'Annonce (DA), du Plan Personnalisé de Soins (PPS) et du Plan Personnalisé après Cancer (PPAC)
- Coordination de la prise en charge des patients, soins de support et lien avec les médecins de ville
- Traçabilité des différentes pratiques en cancérologie
- Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) : traçabilité et délais de prise en charge.

Une RCP c'est quoi ?

C'est un lieu d'échanges entre spécialistes du public et du privé, de plusieurs disciplines, sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie.
100% des nouveaux patients doivent en bénéficier. Les dossiers de patients nécessitant une modification substantielle du traitement sont également présentés. Cet avis doit être communiqué au patient et placé dans le dossier.

Elles sont formalisées par un planning annuel, un médecin coordonnateur, un secrétariat, du matériel de visioconférence, la pluridisciplinarité, l'accès aux référentiels thérapeutiques validés, une fiche RCP standardisée, K PROCESS (plateforme d'enregistrement régionale et envoi des compte rendus par MSSanté).
Des soins de support sont également mis en place par les 3C, pour les patients et pour les aidants.
Ils comportent :

- en établissement : psychologue, assistant(e) social(e), activité physique adaptée, diététicien(ne), addictologue, équipe douleur, conseiller(e) conjugal(e), socio esthétique, bénévoles de la ligue
- hors établissement (attention au reste à charge pour les patients) : kinésithérapeute, orthophoniste, sexologue, coiffeurs, cures post-cancers, associations de patients.

Ne pas hésiter à se rapprocher du 3C de votre département pour échanger des informations précieuses, en particulier dans la prise en charge des soins de support.

E-RCP : DU NOUVEAU !

L'URPS Médecins et le réseau de cancérologie de NA (OncoNA) vous proposent de **pouvoir donner votre avis, voire d'intervenir, dans la réflexion et les propositions de prise en charge** qui sont faites pour vos patients lors des Réunions de Concertation Pluri-professionnelles d'Oncologie qui se tiennent dans vos Centres de Coordination de Cancérologie (3 C) de proximité.
Vous recevrez un mail en messagerie sécurisée à chaque fois que le dossier d'un de vos patients doit être évoqué. Ce mail vous permettra de prendre connaissance de la Fiche RCP qui a été remplie par l'oncologue ou le spécialiste d'organe concerné, d'y ajouter votre commentaire, si vous le souhaitez, mais aussi de vous connecter en visio lors de la réunion, pour entendre et intervenir le cas échéant.
Ce système a été testé avec succès avec les 3C de la Clinique Tivoli à Bordeaux et à Bayonne, et doit être étendu à tous les 3 C de NA.
L'objectif est de permettre une meilleure coordination ville-hôpital, et de mieux impliquer la médecine de ville dans la prise en charge des cancers.
Nous espérons que vous vous attribuerez cet outil et qu'il vous permettra une meilleure implication dans la prise en charge de vos patients.

Dr Frédéric CORDET

BILLET D'HUMEUR

DÉSERTIFICATION MÉDICALE : PRIMUM NON NOCERE

Certaines des stratégies développées pour contrer la désertification médicale peuvent aboutir à l'effet inverse

Examinons, à titre d'exemple, la stratégie utilisée par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS) pour réunir la clinique et l'hôpital de Bergerac afin de pérenniser l'offre de soins.

La stratégie comportait 2 volets :
- Regrouper les 2 équipes sur un site unique.
- Construire un plateau technique neuf.

Réunir une structure privée et une publique est toujours compliqué : cela nécessite une gestion fine des ressources humaines, car l'organisation de travail est très différente.
En revanche, construire un plateau technique neuf est beaucoup plus simple : il ne s'agit que de ressources matérielles. L'ARS a donc choisi de commencer par là. Quels étaient les besoins immédiats ? Ceux de l'hôpital dont les installations étaient vétustes. Un plateau neuf y a été construit et mis en service en 2017.

Ensuite l'ARS s'est attaqué au compliqué : réunir les équipes. Mais rien dans l'architecture de la construction neuve n'avait été prévu pour cela : Non modulable, elle avait été calibrée sur les seuls besoins de l'hôpital. Il fallait donc modifier, à grands frais, sur un site trop petit, le bâtiment à peine inauguré : réduire les parkings, construire des blocs sur pilotis, délocaliser les consultations... pour faire rentrer en force un pied taille 44 dans une chaussure 36.

Là où était nécessaire une réflexion pour les 30 ans à venir, on a gâché les chances de Bergerac avec un investissement à court terme. Et malgré des effets d'annonces répétés, il y a maintenant 6 ans que l'ARS tergiverse devant le manque de place et le coût des travaux.

Entraînant 6 ans d'incertitude pour les praticiens de la clinique. Or comment, en libéral, trouver des successeurs ou des associés dans ce climat ? Les équipes s'étiolent, avec des départs non compensés. Et on voit poindre la désertification médicale... que le regroupement des structures souhaitait éviter !
Faut-il y voir une volonté délibérée ? C'est peu probable. Il ne faut jamais oublier l'aphorisme du regretté Michel Rocard : *« En matière de grande catastrophe publique, toujours préférer l'hypothèse de la connerie à celle du complot ».*

Mais si on continue ainsi, il ne persistera sur la ville que des structures de soins de suite... pour des soins réalisés ailleurs. Et une armada d'ambulances pour amener les Bergeracois se faire soigner loin de chez eux.
Dans tous les cas, si le regroupement doit se faire, il faut qu'il se fasse vite. Car en laissant pourrir ainsi la situation, que restera-t-il bientôt à regrouper ?

Dr Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS

NOS MÉDECINS ONT DU TALENT

MES 2 PASSIONS : LA MÉDECINE ET LA TROMPETTE ! L'ORDRE DÉPEND DES MOMENTS !

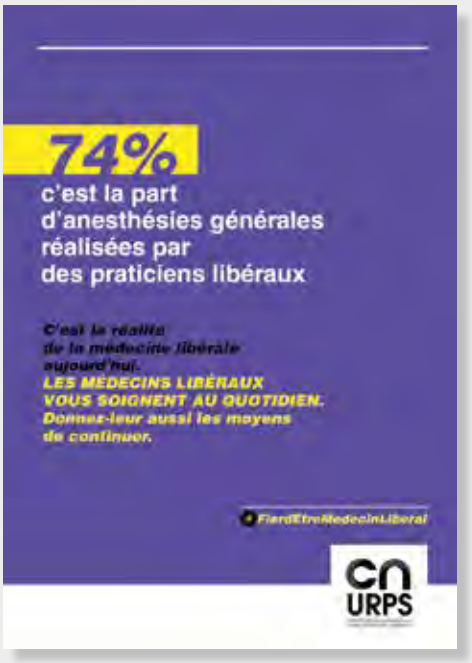
À 6 ans, j'ai commencé la musique dans l'école de mon village. Avant mon 12ème anniversaire, je savais que je voulais être médecin. Malgré ma priorité pour la médecine je n'ai jamais arrêté ma pratique de la musique.
J'ai fait 20 ans de hautbois, un instrument très fragile que je ne pouvais pas transporter lors de mes séjours comme médecin humanitaire. J'ai finalement commencé la trompette. Cet instrument m'a révélée !! Je l'adore. Le son peut être très doux ou dynamique et festif. Il porte tous les sentiments, de la mélancolie à la joie.
Dès mon installation en milieu rural, je me suis mise à mi-temps pour pouvoir jouer. Il faut travailler tous les jours sinon on perd la musculature des lèvres. C'est en effet, un muscle très fin qui demande un travail quotidien.
J'ai absolument besoin de ces 2 passions, la musique et la médecine sont complémentaires. La rigueur de la musique m'a aidée pendant mes études. Au niveau cérébral, de nombreux circuits sont utilisés pour l'apprentissage. Le musicien doit faire plusieurs choses en même temps : lire la partition, jouer, écouter les autres, suivre le chef... Ça sert !! et pas uniquement pour la médecine !
La sensibilité, indispensable en musique, est la bienvenue en médecine...
D'autre part, en tant que professeur de trompette, il m'est plus facile de transmettre un apprentissage grâce à mes connaissances en anatomie et en physiologie.
J'ai droit à une deuxième vie à 50 ans ! Je joue régulièrement en concert pour des événements privés ou publics dans des groupes de styles différents : en big band, en latino, en New Orléans... Enfin, j'ai monté un spectacle musical et humoristique : Pouète et Trompouète. Je donne des cours en école de musique et au conservatoire de Périgueux .

Sans oublier ma famille !!

Dr Céline COQUET

Campagne de communication de la Conférence Nationale des URPS Médecins

CONFÉRENCE NATIONALE DES URPS MÉDECINS LIBÉRAUX



Pour télécharger les affiches