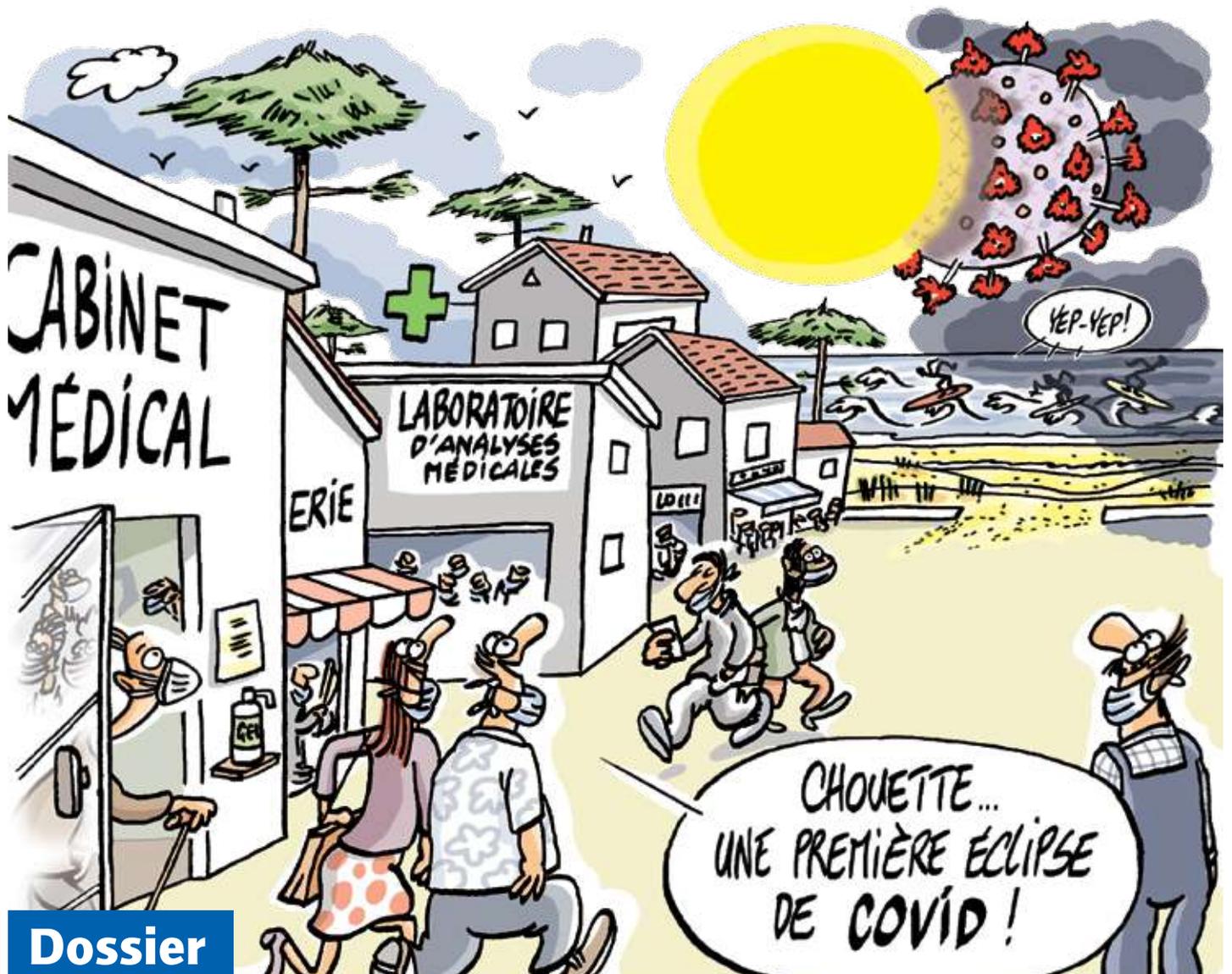


MÉDECINE LIBÉRALE

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



Dossier

les outils numériques de l'URPS

#12

Juin 2020



Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.3
Santé Environnement
Prendre soin de ma santé :
ça commence chez moi

P.3
Covid 19
Les actions de votre URPS pendant
l'épidémie

P.10-11
Médecine du travail
Rencontre avec les Drs Labarsouque
et Mallet



Chère consœur, cher confrère,

Nous sortons d'une « drôle » de période que nul d'entre nous n'aurait imaginée il y a six mois et encore moins ses conséquences économiques touchant la quasi-totalité des secteurs, en particulier le nôtre.

Tout a été dit et démenti aussitôt avec sans doute beaucoup plus de biais d'analyse que d'erreurs commises. Ceci allant jusqu'à faire vaciller sur son piédestal une revue scientifique internationale que personne n'aurait jusqu'alors osé remettre en question.

Fort de cette constatation je ne rajouterai bien entendu aucun commentaire.

Toutefois, il faut souligner quelques certitudes :
- oui, il y a eu un manque de préparation et d'anticipation coupable de l'État mettant notre pays en fragilité sanitaire réelle.

Comment ne pas rendre humblement hommage à tous les soignants qui sont décédés au cours de cette pandémie ?

- oui il y a eu un comportement exemplaire de la médecine libérale en matière d'organisation, d'initiative et de réactivité aussi bien en établissement de santé qu'en ville, parfois sans aide ni accompagnement.

Ce comportement a une fois de plus montré, s'il en était besoin, toute la place de la médecine libérale dans le paysage de la santé sur notre territoire.

La reprise de notre activité depuis plus d'un mois montre également les capacités d'adaptation de notre secteur.

Après les newsletters que nous vous avons adressées, je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro 12 plein de soleil et « d'éclipse de Covid ». Vous y trouverez les outils mis en place par l'URPS des médecins libéraux pour vous aider et vous accompagner dans votre exercice quotidien.

Restant à votre écoute.

Bien confraternellement.

Philippe Arramon-Tucoo

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

Dans ce journal :

- Dépliant « Prendre soin de ma santé » -



P. 4-9

Dossier

Les outils numériques de l'URPS pour accompagner la profession

P. 10-11

Actualités

Médecine du travail



P. 12-13

Actualités

- Ernesti
- Thrombose et cancer

P. 14

Travaux de l'Union

Chirurgie ambulatoire



À LIRE AUSSI

Actualités

Soins palliatifs - P12

Expression

Billet d'humeur sur le Covid19 - P15

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins

Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Avril 2020 - 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 : Philippe ARRAGON-TUCOO, Président de l'URPS - ML Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction : Florence BOURGUIGNON - Nicolas BRUGERE - Jean-Luc DELABANT

Dominique DISCAZEUX - Philippe DURANDET - Dany GUERIN - Jocelyne MONROY

Isabelle PETIT-BREUIH

Ont participé à ce numéro : Emmanuel BATAILLE - Frédéric BIZARD - Jean-Luc DELABANT

Karine FONTAINE-GAVINO - Dany GUERIN - Olivier JOURDAIN - Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Dessin : Philippe TASTET

Design graphique : www.junglectactus.fr

INFORMATION

PRENDRE SOIN DE MA SANTÉ ÇA COMMENCE CHEZ MOI !

Le dépliant que vous trouverez joint à ce journal a été réalisé par la commission Santé Environnement de l'URPS des Médecins Libéraux et la Région Nouvelle-Aquitaine en lien avec les actions du PRSE (Plan Régional Santé Environnement).

L'ARS et la Région se sont associées à l'URPS pour la réalisation de ce document. Il reprend les risques environnementaux du domicile : ce que l'on respire, ce que l'on touche et ce que l'on mange.

Ce travail est parti du constat que trop d'informations incomplètes et discordantes circulaient sur l'exposition aux risques santé environnementaux au domicile et que les médecins traitants représentaient pour cette thématique l'interlocuteur privilégié du grand public.

Ce dépliant est téléchargeable sur le site de l'URPS :

www.urpsml-na.org

Il peut également être adressé par voie postale par simple demande par mail :

contact@urpsml-na.org



INFORMATION

LES ACTIONS DE VOTRE URPS PENDANT L'ÉPIDÉMIE

Dès le début de l'épidémie vous avez été très nombreux à nous solliciter, sur la gestion de votre cabinet, de vos salariés, de vos patients...



En nous appuyant sur les sources officielles (Direction Générale de la Santé, Santé Publique France, Ministère des Solidarités et de la Santé, OMS etc...), nous avons répondu à vos questions et des informations vous ont été apportées par emailings réguliers et sur notre site qui a connu une forte fréquentation. Vous y trouverez :

- des Foires aux Questions reprenant l'essentiel de vos interrogations
- un arbre décisionnel de prise en charge à chaque étape de l'épidémie
- la liste des laboratoires effectuant les tests dans notre région
- les règles de distribution des masques
- les données du Covid : nombre de personnes contaminées, hospitalisées, décédées en Nouvelle-Aquitaine et en France

Par ailleurs, votre URPS a mis en place un outil de téléconsultation MonMedecin.org (à lire en pages 6 et 7).

Nous continuons d'alimenter notre site avec l'actualité sanitaire et vous tenons informés de tout ce qui touche la médecine libérale dans ce contexte de crise sanitaire.

Si vous n'êtes pas destinataire de ces informations vous pouvez nous communiquer votre adresse mail sur :

contact@urpsml-na.org

Le site de l'URPS est fait pour vous, n'hésitez pas à le consulter :

www.urpsml-na.org



LES OUTILS NUMÉRIQUES DE L'URPS POUR ACCOMPAGNER LA PROFESSION

MED+TV

Information santé et prévention en images dans votre salle d'attente

Les médecins libéraux sont les premiers acteurs de prévention auprès de leurs patients et sont amenés à renforcer cette mission dans les nouvelles organisations du système de santé.

Pour accompagner les médecins libéraux, dans cet engagement quotidien, l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine a créé la chaîne Med+TV.

Ce tout nouveau dispositif multimédia a été conçu spécifiquement pour une diffusion dans les salles d'attente des cabinets médicaux.

Le contenu est sans publicité et indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Une boucle d'information diffuse une grande diversité de mini-films de sensibilisation, de promotion de la santé et de prévention. Les sujets abordés sont très variés : tabac, prévention de chutes, grossesse, cancer, stress, dépistage...

Le programme est mis à jour en continu et peut être adapté à chaque spécialité et à chaque territoire. Le médecin peut intégrer des informations personnalisées sur son cabinet.

**« COVID 19 :
PLUS DE JOURNAUX DANS
LES SALLES D'ATTENTE !
RÉAGISSEZ, ÉQUIPEZ-VOUS
DE MED+TV »**



À partir du 1^{er} juin et pour les 400 premiers abonnements (232 médecins libéraux et 168 MSP)

Box offerte par



Pour plus d'informations :
www.medplus.tv



Je m'abonne !



L'abonnement est financé par votre URPS, vous n'aurez donc aucun coût mensuel.

Équipement, 2 formules proposées :

- **Pack de base :**
achat de la box (152€ port compris) – le médecin assure l'achat de l'écran et son installation
- **Pack complet :**
achat de la box, de l'écran, installation sur site et mise en route par un professionnel à partir de 626€ TTC (location possible)

Pour plus d'informations :

med+tv @ urpsml-na.org
05 56 56 57 10

TÉLÉCONSULTATION



La solution de téléconsultation-télé médecine proposée par votre URPS, pensée par des médecins de terrain pour répondre spécifiquement aux besoins des libéraux.

Depuis plusieurs années la commission e-santé de l'URPS des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine a réfléchi à ce que pourrait être une bonne solution de téléconsultation - télé-expertise. Cela a permis d'écrire un cahier des charges assez détaillé précisant ce que l'on voulait et surtout ce que l'on ne voulait pas voir dans cet outil : la solution devra être facile à mettre en œuvre pour les patients et les praticiens, elle devra garantir la non-exploitation des données et être facturée à un prix raisonnable.

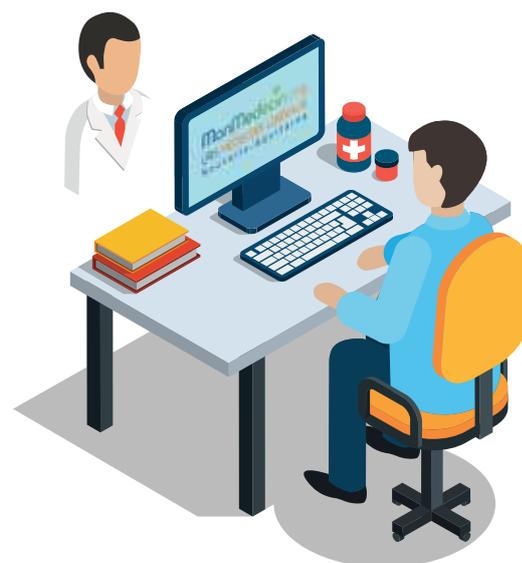
L'avenant 8 « télémédecine » signé il y a 18 mois environ, a fixé un cadre et a conforté les membres de la commission d'aller vers un outil aux mains de la profession mettant en avant le parcours de soins et le différenciant des offres commerciales existantes qui proposent le plus souvent de répondre à du consumérisme plutôt qu'à une demande médicalement fondée.

**LE MÉDECIN
DOIT ÊTRE LE SEUL
À POUVOIR DÉCIDER
SI UNE CONSULTATION
PEUT OU NON ÊTRE FAITE
EN TELECONSULTATION
OU EN PRÉSENTIEL**

Fort de ce constat, après avoir auditionné nombre d'acteurs de télé-médecine, et ne pas avoir trouvé de solutions lui convenant, l'URPS a décidé de faire construire à façon son propre outil MonMedecin.org sur la base de son cahier des charges.

Nous avons retenu un fournisseur et passé commande pour une première version livrable à l'automne 2020.

Face à la crise sanitaire mi-mars dernier, nous avons obtenu de notre fournisseur la mise en



**« ENFIN UN LOGICIEL
CRÉÉ PAR DES MÉDECINS
POUR DES MÉDECINS »**

M.O. GB GYNÉCOLOGUE 24



TÉLÉCONSULTATION

Réaliser des téléconsultations de manière simple et sécurisée avec un outil répondant au cadre réglementaire et adapté à une pratique médicale efficace :

- **téléconsultation immédiate** permettant de connecter un patient uniquement via une adresse mail ou un n° de mobile ;
- **téléconsultation programmée** qui nécessite l'inscription préalable du patient. Dans ce cas, il dispose d'un espace personnel sécurisé permettant le **partage de documents** médicaux (examens mis à disposition par le patient en amont du rendez-vous, récupération par le patient d'une prescription réalisée lors de la téléconsultation...);
- **paiement en ligne** ;
- **transfert de documents** venant de votre logiciel métier et, si besoin, génération d'une prescription, d'un compte-rendu ou de feuille de soins par cet outil.

Que ce soit pour améliorer le suivi de votre patient, interpréter un INR ou un résultat biologique, faciliter un renouvellement d'ordonnance, remplacer une visite à domicile ou en Ehpad via une téléconsultation avec un infirmier aux côtés du patient, la télémédecine entre dans notre pratique régulière de manière éthique avec MonMedecin.org.

? TÉLÉ-EXPERTISE

Demander une expertise à un confrère.

La télémédecine comprend également cette possibilité de solliciter un confrère pour disposer d'un diagnostic ou d'une prescription, faciliter l'orientation et la prise en charge d'un patient notamment via un rendez-vous en urgence... L'outil comprend des **formulaires dédiés par spécialité**, permettant de réaliser une demande structurée en associant des documents (y compris imagerie), évitant ainsi des allers-retours inutiles. Le demandeur peut **suivre l'avancement de sa demande** et celui qui est requis dispose des outils permettant de gérer ses dossiers et de **diffuser efficacement prescription et compte-rendu**. Cette fonctionnalité sera disponible en septembre.

« **BON FONCTIONNEMENT, SIMPLE À L'USAGE POUR L'UTILISATEUR** »

G.B. MÉDECIN GÉNÉRALISTE 86



production plus rapide du premier volet de notre outil : la téléconsultation immédiate.

Ce mode de téléconsultation est simplissime à mettre en œuvre puisqu'il ne requiert pour le patient que la possession d'un smartphone et ne demande pas de pré-inscription sur le site.

Il permet par l'envoi d'un simple SMS de démarrer immédiatement la téléconsultation. Il a répondu et répondra encore à quasiment tous les besoins de téléconsultations des généralistes.

Après ce départ sur les chapeaux de roue dans l'urgence, MonMedecin.org continue et continuera à se perfectionner (voir ci-contre). Un nouveau système d'échange vidéo (leader du marché) a été intégré fin avril et a permis d'améliorer certains dysfonctionnements techniques.

Des formations de différents niveaux ont été proposées en visio-conférence aux médecins. On les retrouve maintenant sur le site sous forme de tutoriels et il existe une assistance très efficace joignable facilement par téléphone.

Les données sont la propriété de l'URPS garantissant ainsi qu'elles ne seront pas utilisées à titre commercial. MonMedecin.org est gratuit pour tous les médecins libéraux jusqu'à la fin de l'année. Il sera, par la suite, facturé au prix de revient donc très en dessous de la concurrence.

A ce jour 1 159 médecins inscrits et 31 178 téléconsultations

La commission e-sante de l'URPS ML NA

? E-RCP

Réaliser une RCP en visio pour faire face à la complexité croissante des réunions mobilisant plusieurs praticiens tout en disposant de la qualité de dialogue et de partage de documents permettant la décision thérapeutique.

« **L'OUTIL LE MOINS CHER ET LE PLUS ÉTHIQUE** »

N.B., MÉDECIN GÉNÉRALISTE 33

Favoriser la coopération territoriale

Favoriser la coopération territoriale. Conçue par les médecins libéraux, la plateforme est déjà utilisée par des paramédicaux, des hôpitaux et des structures médico-sociales. Sa vocation est de s'ouvrir à tous pour développer l'exercice coordonné en facilitant la vie des médecins libéraux qui n'auront qu'un outil sur lequel se connecter quels que soient les acteurs avec qui ils travaillent sur un territoire. Alors adoptez-la et associez vos correspondants réguliers...

Plateforme éthique

Une gouvernance médicale pour adapter dans le temps l'outil aux usages des professionnels, **détenir les données** pour s'assurer qu'elles ne soient pas commercialisées et **bâtir une tarification élaborée au coût réel d'exploitation**, sans visée lucrative. MonMedecin.org doit permettre aux médecins de **réaliser des économies par rapport à l'ensemble des outils proposés sur le marché.**

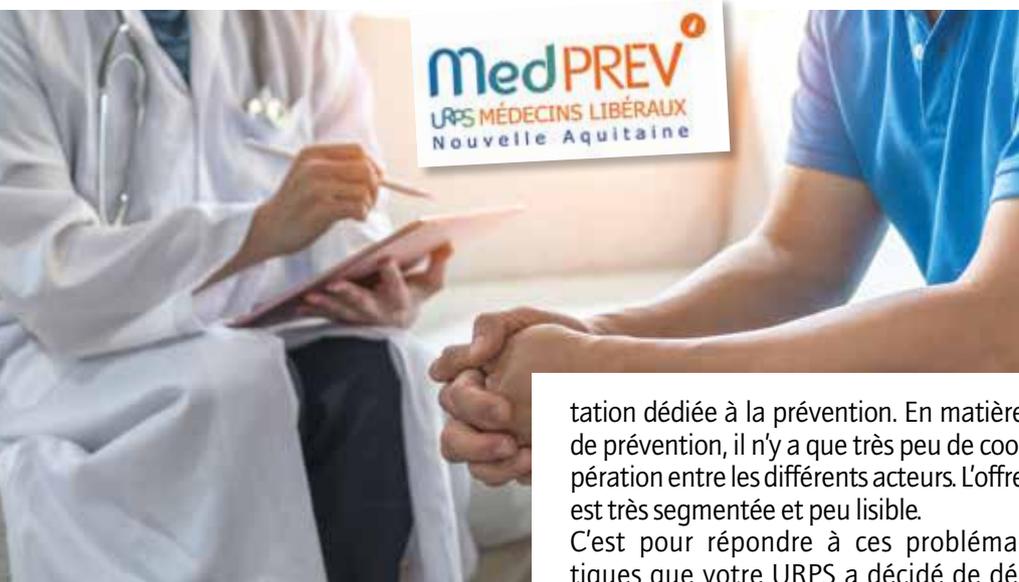
? AGENDA DE CABINET

Un véritable outil d'agenda numérique que vous exerciez seul ou à plusieurs professionnels au sein d'un cabinet de groupe ou d'une MSP souhaitant partager vos plannings et faciliter la gestion avec votre secrétariat. Il offre bien évidemment la **possibilité d'ouvrir la prise de rendez-vous aux patients** via internet avec le même niveau de fonctionnalités que les autres outils d'agenda en ligne. Pour l'instant uniquement disponible pour les rendez-vous de téléconsultation, il sera étendu à tous les actes médicaux à partir de juillet.

En fin d'année, vous disposerez également d'un **agenda de groupe** permettant de gérer facilement les vacances d'un secteur de garde, la permanence d'une équipe de soins spécialisée, l'agenda des soins non programmés d'une CPTS, ...

MEDPREV

LA PREVENTION EST UNE MEDECINE D'AVENIR QUI DOIT RESTER À LA MAIN DES MÉDECINS LIBÉRAUX



La commission Maladies Chroniques et Education thérapeutique de l'Union réfléchit depuis longtemps à proposer aux médecins libéraux une solution pour faciliter la prévention primaire, en particulier en renforçant le pouvoir d'agir des patients sur leur santé.

De nombreux usagers de 18 à 65 ans, se sentant en bonne santé, ne consultent que rarement leur médecin et échappent ainsi au repérage précoce ; pourtant, ils ont souvent des habitudes de vie qui constituent des facteurs de risque majeurs au développement de maladies chroniques. Plus tôt ces mauvaises habitudes seront perdues, plus le risque de voir une maladie chronique se développer sera faible ou retardé. Comment conduire ces usagers à réfléchir sur leurs comportements de vie et à en parler avec nous ?

Pour la majorité d'entre nous médecins, nous avons davantage été formés au soin plutôt qu'à la prévention. Malgré des demandes réitérées de la profession les tutelles n'ont toujours reconnu une consul-

tation dédiée à la prévention. En matière de prévention, il n'y a que très peu de coopération entre les différents acteurs. L'offre est très segmentée et peu lisible.

C'est pour répondre à ces problématiques que votre URPS a décidé de développer MedPREV avec pour objectif de créer un parcours de prévention primaire, coordonné par le médecin généraliste, en s'appuyant sur les ressources du territoire de proximité et facilité par l'utilisation d'un outil numérique.

Pour pouvoir intégrer dans ce parcours les usagers qui nous échappent, les points d'entrée d'inclusion et de repérage seront démultipliés par la mobilisation de tous les acteurs d'un territoire (autres professionnels de santé du premier recours, médecins du travail, centres de bilans de santé, collectivités...).

Ainsi, l'inclusion se fera en entrant dans l'outil informatique les coordonnées de l'utilisateur et le nom de son médecin traitant. MedPREV enverra alors à l'utilisateur un code qui lui permettra au moment souhaité et sur le support qu'il préfère (ordinateur, tablette, smartphone) de répondre à un questionnaire sur ses habitudes de vie.

Ce questionnaire permettra sur plusieurs thématiques d'évaluer ses connaissances, ses habitudes, comportements, consommations et sa motivation au changement. Une des vertus essentielles de l'outil est de faire réfléchir l'utilisateur et, en lui faisant se poser des questions, engager une dynamique de changement. A la fin du test le patient sera averti que son médecin traitant recevra une synthèse des résultats et il

sera invité à prendre rendez-vous pour un débriefing. En se connectant gratuitement sur le MedPREV, le médecin trouvera la synthèse qui lui permettra d'analyser les résultats d'une manière rapide et pertinente. L'URPS demande que ce temps dédié à la prévention soit identifié et financé. Plusieurs pistes possibles pour cela, dont l'Article 51 et les CPTS. Pendant cet entretien dédié le médecin pourra, après en avoir discuté et s'être mis d'accord avec son patient, lui proposer si nécessaire des actions avec des objectifs à atteindre à des dates précises. Le médecin sera aidé par le logiciel qui lui proposera un accompagnement personnalisé multi-thématique en s'appuyant sur les ressources du territoire.

L'application générera alors un 5P (Plan Personnalisé de Prévention Pluri Professionnel) qui sera remis au patient ou disponible dans son espace dédié où il pourra ajouter ses commentaires.

A la date programmée, le médecin reverra son patient, validera ou pas l'objectif et lui proposera de refaire le test six mois après pour juger de la pérennité des changements et de l'éventuel transfert vers d'autres comportements inadaptés.

Dr Jean-Luc DELABANT

CET OUTIL EST ACTUELLEMENT EN PHASE DE TEST AUPRÈS DES ÉLUS DE L'URPS ET SERA DISPONIBLE POUR TOUS À LA RENTRÉE

MEDPREV permettra : Pour les patients :

- Favoriser la prise de conscience des facteurs de risques et facteurs protecteurs de sa santé.
- Contribuer à le rendre acteur de sa santé en renforçant son pouvoir d'agir.

Pour les professionnels :

- Impulser une organisation territoriale préventive (pouvant s'intégrer dans les CPTS) dont le médecin traitant est le pivot.

PACT-NA

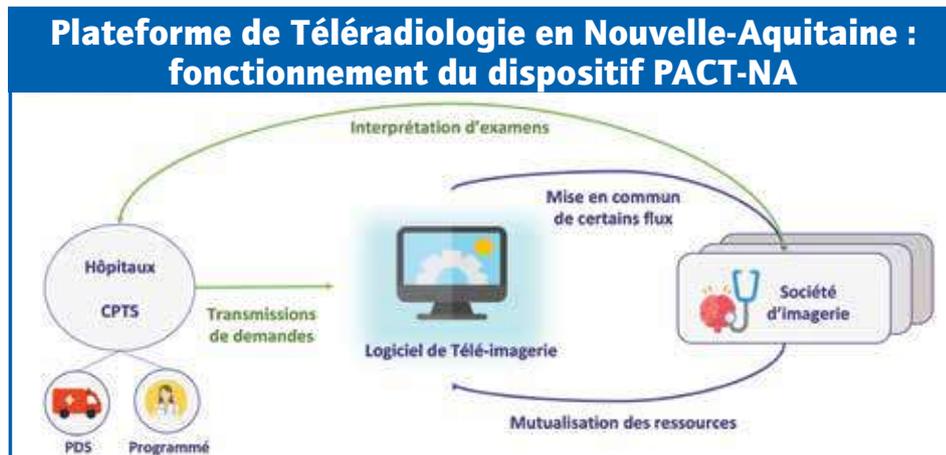
UNE ORGANISATION RÉGIONALE DE TÉLÉ-IMAGERIE INNOVANTE DE L'URPS ML NA POUR LA COOPÉRATION DES SOCIÉTÉS D'IMAGERIE

L'URPS Médecins Libéraux a piloté la mise en œuvre du projet d'organisation régionale de télé-imagerie PACT-NA (Plateforme d'Astreinte et de Coordination en Télé-imagerie pour la Nouvelle Aquitaine), dont les objectifs essentiels sont de :

- Favoriser l'intégration de la télé-imagerie dans les structures d'imagerie libérales permettant de contribuer à leur attractivité et leur maintien dans le maillage territorial de proximité ;
- Répondre aux problématiques de la permanence de soins en établissement de santé (PDS-ES) par un dispositif favorisant la mutualisation des astreintes tout en améliorant la qualité apportée aux services d'urgence dans la prise en charge des patients.

Cette organisation ouverte à toutes les sociétés d'imagerie médicale libérales permet la mise en commun des activités de PDS-ES regroupées au sein de vacations mutualisées, de faire face à des réductions d'effectifs sur des plages programmées, de recourir à des expertises d'hyper-spécialités ...

Structurée autour d'une charte qualité régionale, la prise en charge est har-



monisée et orchestrée par un outil de télé-radiologie construit et éprouvé par des radiologues : logiciel ITIS de la société Deeplink Medical. Cet outil s'articule autour de la plate-forme régionale krypton de l'ARS dont la vocation est en particulier l'échange et le partage des dossiers d'imagerie médicale.

Le GCS PACT-NA facilite également la coopération public / privé, son offre de service étant ouverte aux hôpitaux en difficultés de ressources radiologiques. Il anticipe également le besoin des CPTS dont une des missions prioritaires couvre l'accès aux examens radiologiques pour les patients.

Animé d'une démarche coopérative, PACT-NA apporte une réponse alter-

native aux sociétés commerciales de télé-radiologie avec un modèle économique optimisé et la vertu de maintenir l'implantation territoriale des groupes d'imagerie et donc l'emploi local.

Après un peu plus de 2 ans de gestation, le GCS PACT-NA est né le 5 juin, associant pour le démarrage 9 structures d'imagerie et 2 cliniques. Six établissements de santé habilités à recevoir les urgences en nouvelle Aquitaine sont intégrés dans cette première phase opérationnelle. D'autres sociétés doivent rejoindre le mouvement prochainement ainsi que d'autres établissements de santé.

Philippe ARRAGON-TUCOO

**VOUS CHERCHEZ UN REMPLAÇANT ?
VOUS CHERCHEZ UN SUCCESSEUR ?**

www.reempla-nouvelle-aquitaine.org

2 598 MÉDECINS INSCRITS :

- **867 remplaçants** (dont 666 Médecins généralistes)
- **1 731 installés** (dont 1 171 Médecins généralistes)

ABONNEMENT OFFERT PAR L'URPS



MÉDECINE DU TRAVAIL

MÉDECIN TRAITANT ET MÉDECIN DU TRAVAIL, UNE NOUVELLE DYNAMIQUE !

Pourquoi et comment orienter vers le médecin du travail ?

Le spécialiste de la santé au travail

Le médecin du travail est le spécialiste de la santé au travail vers qui le patient peut être orienté. Comme tout médecin spécialiste, il est soumis au secret médical et demeure indépendant dans ses décisions par rapport à l'employeur.

Prévenir les risques professionnels, maintenir dans l'emploi

Le médecin du travail a pour objectif d'éviter la dégradation de l'état de santé par le travail et également de permettre à un salarié présentant un problème de santé de conserver son activité. Pour cela, il reçoit les salariés lors du suivi périodique, à l'embauche, à la reprise du travail et aussi à tout moment sur simple demande, notamment sur orientation du médecin traitant. Le médecin du travail intervient également dans les entreprises pour la prévention des risques professionnels et l'aménagement des postes de travail. Il s'appuie sur une équipe rassemblant de nombreuses compétences : infirmières, ergonomes, psychologues, assistantes sociales...

Le médecin du travail du patient

Tout employeur du secteur public ou privé doit faire suivre ses salariés par un médecin du travail rattaché à un service de santé au travail. Si le patient ne le connaît pas, il peut se renseigner auprès de son entreprise, sans en donner la raison médicale. Les échanges entre le médecin traitant et le médecin du travail, comme avec tout spécialiste, sont réalisés avec l'accord du patient et peuvent se faire soit par courrier transmis par le patient soit par téléphone.



Interview

Dr Patrick Labarsouque

Médecin du travail/médecin coordonnateur au Service de Santé au Travail des Landes



Comment réussir la reprise du travail des patients ?

Quels sont les écueils à éviter ?

Posture, conduite d'engin, charge mentale, horaires... Il est important de constater le plus tôt possible qu'un patient n'est plus en capacité d'exercer son activité dans les mêmes conditions qu'avant son arrêt. Face à cette situation, il est nécessaire de préparer sa reprise dans les meilleures conditions. C'est le rôle du médecin du travail au côté du médecin traitant, en lien éventuel avec le médecin conseil.

Quelles sont les solutions ?

La réglementation prévoit qu'après tout arrêt de plus d'un mois, le salarié doit être vu par son médecin du travail pour une visite de reprise. Pendant l'arrêt, pour anticiper la reprise, une visite de pré-reprise peut être organisée à la demande du médecin traitant, du salarié ou du médecin conseil. Le médecin du travail peut ainsi vérifier si l'état de santé du patient lui permettra de revenir à son poste de travail et, si besoin, proposer des aménagements ou des adaptations à l'entreprise. Il peut aussi l'accompagner dans des reconversions professionnelles.

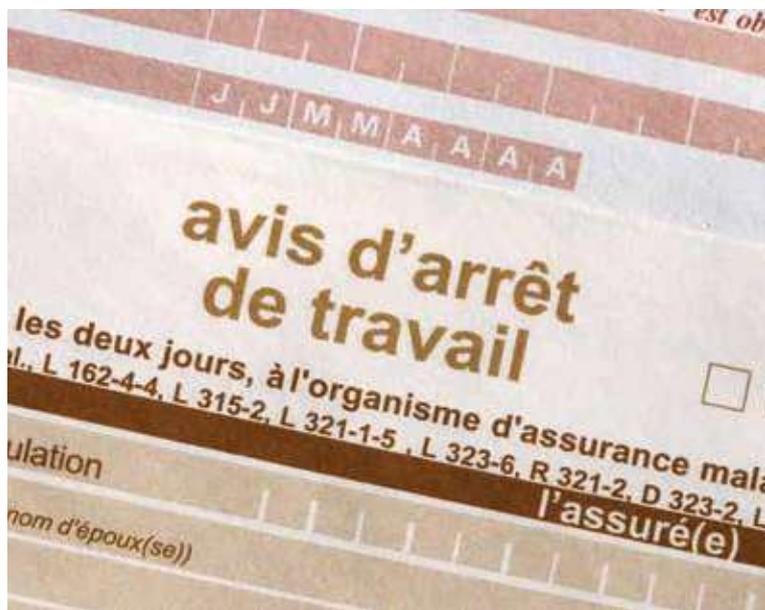
Que peut faire le médecin traitant ?

Il peut, avec l'accord du patient, transmettre toutes les informations médicales qui permettront au médecin du travail de préparer au mieux la reprise d'activité professionnelle, que ce soit dans l'entreprise ou ailleurs.

Il ne faut pas hésiter à le contacter directement. Et surtout, ne pas oublier que le médecin traitant peut directement solliciter le médecin du travail pour réaliser une visite de pré-reprise. Les mots clés pour réussir la reprise du travail du salarié sont l'anticipation et la communication entre le médecin traitant et le médecin du travail.

MÉDECINE DU TRAVAIL

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



La prescription en première intention devient possible

L'arrêt de travail à temps partiel peut dorénavant être prescrit par le médecin traitant sans qu'il n'y ait eu au préalable un arrêt à temps plein.

Depuis août 2019, la loi de finance de la sécurité sociale permet en effet à l'Assurance Maladie d'indemniser ce type de situation afin de favoriser le maintien dans l'emploi.

Plus que jamais, la relation entre le médecin traitant et le médecin du travail devient essentielle pour définir les conditions favorables à la réussite du temps partiel thérapeutique du patient.

Concilier soins, convalescence et maintien dans l'emploi

Le temps partiel thérapeutique est un arrêt maladie sur une partie du temps de travail, durant l'autre partie le patient est à son poste de travail.

Le temps partiel est prescrit par le médecin traitant. Mais il est recommandé de prendre contact au préalable avec le médecin du travail. C'est en effet le médecin du travail du patient qui en définit les modalités en termes d'horaires, de jours travaillés ou d'aménagements techniques du poste de travail. L'intérêt majeur du temps partiel thérapeutique est de favoriser le maintien dans l'emploi du patient et de limiter son risque de désinsertion professionnelle suite à un problème de santé.

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



Interview

Dr Aurélia Mallet

Médecin du travail / médecin coordonnateur à l'AH1 33*



Quel est le rôle du médecin du travail dans l'arrêt à temps partiel ?

C'est lui qui après avoir reçu le salarié va proposer à l'entreprise la manière la plus pertinente de mettre en place le temps partiel en fonction de l'état de santé du salarié, de son poste de travail et de l'activité de l'entreprise.

Il faut savoir que l'entreprise n'est pas obligée d'accepter un temps partiel thérapeutique.

Quelles sont vos marges de manœuvre ?

Elles sont nombreuses. Notre connaissance de l'entreprise et des conditions de travail du salarié nous permet de préconiser des modalités adaptées à la réalité de son travail.

Concernant les aménagements horaires, nous pouvons proposer un pourcentage de temps de travail qui n'est pas forcément un mi-temps.

Nous pouvons également préconiser soit des jours entiers travaillés soit des journées plus courtes.

Les aménagements de poste peuvent aussi porter sur le contenu des tâches à réaliser et/ou sur la mise à disposition d'équipements ergonomiques.

A quel moment le médecin traitant doit-il contacter le médecin du travail ?

À tout moment mais le plus pertinent étant avant la prescription du temps partiel afin d'en assurer en amont la faisabilité.

C'est ensemble que nous pourrons trouver les modalités les plus adaptées au patient et définir la durée de l'arrêt.

Le médecin du travail peut, lui aussi, être amené à la suite d'une visite médicale à solliciter le médecin traitant pour envisager un temps partiel thérapeutique.

Bien évidemment, tous ces échanges sont effectués avec l'accord du patient et sont réalisés dans le cadre du secret médical sans qu'aucune information sur l'état de santé du patient ne soit transmise à l'employeur.

*Service de santé au travail implanté en Gironde

SOINS PALLIATIFS

**Le médecin traitant :
pivot de cette prise en
charge spécifique**



Les soins palliatifs sont des « soins actifs et continus, pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile », qui ont pour but de « soulager la douleur », d'« apaiser la souffrance psychique », de « sauvegarder la dignité de la personne malade » et de « soutenir son entourage »¹.

Le médecin, s'il le souhaite, peut faire appel à une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) qui pourra l'aider, le conseiller et soutenir le patient et ses proches. Pour étayer son choix, il existe quelques outils tels que Pallia 10, Pallia10 Géroto, outils qui permettent de repérer précocement si un patient relève ou non d'une prise en charge palliative.

Afin de diffuser la culture palliative, CAPalliatif a été créée en 2016. Cellule d'animation régionale de soins palliatifs et d'accompagnement, CAPalliatif dispose d'un site qui recense toute l'offre de soins palliatifs de Nouvelle-Aquitaine et qui répertorie tous les outils indispensables et nécessaires à une prise en charge palliative de qualité pour les patients, leur entourage et les professionnels qui les accompagnent dans cette étape.

1 : Article L1110-10 du code de la santé publique

Outils indispensables (disponibles dans la docuthèque de CAPalliatif) :

- Fiche Pallia 10 : quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ;
- Fiche Pallia 10 géronto : quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ;
- Guide régional des soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine : recensement de toutes les structures/équipes/bénévoles...
- Carte interactive sur toutes les équipes (EMSP, LISP, USP, etc.) existantes en NA ;
- Formulaire sur la Personne de confiance ;
- Modèle de rédaction des Directives Anticipées.

Pour en savoir plus sur les soins palliatifs : rendez-vous sur le site
www.capalliatif.org



BON À CONNAÎTRE POUR FACILITER LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES

Gardes de nuit à domicile effectuées par des étudiants en santé, c'est ce que propose la plateforme en ligne « ERNESTI »



Cette plateforme a été conçue par deux jeunes, Séverine étudiante en psychologie et son frère Quentin, ingénieur. Leur maman, médecin généraliste en Gironde avait des patients âgés nécessitant une présence de nuit efficace et fiable introuvable alors que l'accompagnement de jour était plus facile à organiser. C'est ainsi qu'a été conçue la plateforme ERNESTI en 2016 à Bordeaux.

Aujourd'hui, ERNESTI est présente dans de nombreuses villes où l'on trouve des étudiants en santé.

Depuis 2016 la plateforme ERNESTI propose de mettre en relation des familles de sénior avec des étudiants en santé, libres une à plusieurs nuits par semaine, pour dormir chez une personne en perte d'autonomie et retarder autant que possible une entrée en EHPAD.

Pour assurer une qualité indispensable dans des situations compliquées, le recrutement fait appel à des étudiants en médecine ou en paramédical. Chaque profil est vérifié par les responsables d'ERNESTI et ensuite il est proposé à la personne âgée et à sa famille une vidéo de présentation de la « chouette » ; c'est ainsi que se nomme l'étudiant en santé qui fait partie de la plateforme ERNESTI. Par la suite, si le contact est bon, la « chouette » rend visite à la personne dépendante auprès de laquelle elle passera la nuit.

Les gardes peuvent être ponctuelles (répit des aidants par exemple) ou permanentes pour une personne seule.

Le tarif est inférieur aux gardes de nuit « classiques », le règlement se fait auprès de la plateforme d'une façon sécurisée et les charges sociales afférentes sont comme pour tout emploi à domicile gérées par le CESU (crédit d'impôt bien sûr)

Cette plateforme a été testée avec satisfaction par nos soins.

Dr Dany GUERIN

Pour en savoir plus : www.urpsml-na.org - Tél. : 07 69 63 12 57

THROMBOSE ET CANCER

UNE THROMBOSE PAS COMME LES AUTRES

La Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (MTEV) est une complication fréquente du cancer. Son incidence est beaucoup plus élevée chez les patients atteints de cancer que dans la population générale.

20% des patients atteints de cancer vont présenter une MTEV.

La MTEV reste la première cause de décès des patients atteints de cancer qui ne décèdent pas directement de celui-ci. La survenue d'un événement thromboembolique multiplie par 2,2 le risque de décès chez ces patients. Toutes les études réalisées montrent que les recommandations sont insuffisamment appliquées.



Afin d'améliorer la prise en charge de la thrombose veineuse chez le patient atteint de cancer, un groupe de travail en Nouvelle-Aquitaine s'est constitué pour uniformiser l'information auprès des professionnels de santé et améliorer la coordination interprofessionnelle.

Composé des URPS médecins, pharmaciens, infirmiers, de l'ARS, de l'OMEDIT, de pharmaciens, du collège de santé de l'université de médecine de Bordeaux, de médecins généralistes, de médecins vasculaires, etc, ce groupe de travail a produit 3 outils à votre disposition :

- Plaquette pour les professionnels (dépliant en 3 volets) : « Recommandations pour la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse survenant dans un contexte de cancer »
- Plaquette pour les patients « Mon traitement anticoagulant », avec carte détachable
- Vidéo pour les professionnels sur le parcours patient

Pour télécharger ces supports et pour plus d'informations : www.urpsml-na.org

DIRECTIVES ANTICIPÉES

Parlez-en à vos patients, cela fait partie de la prise en charge globale du parcours de soins



Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie.

C'est une possibilité d'exprimer ses volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lors de la fin de vie qui peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie longue.

Dans ces circonstances, si la personne est dans l'incapacité de s'exprimer et si ses directives sont connues, médecins et proches sauront quelles sont ses volontés et agiront en conséquence. Les médecins devront respecter les volontés exprimées par le patient. Les directives anticipées sont

valables sans limite de temps mais peuvent être modifiées à tout moment. Il faut qu'elles soient facilement accessibles. Elles peuvent figurer dans le DMP où elles seront enregistrées. Elles peuvent être rédigées sur papier libre et confiées au médecin traitant et à des proches. On peut conseiller aussi au patient de les garder sur lui avec ses papiers d'identité.

Envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant pour un patient mais il est important d'y réfléchir. Le médecin traitant doit / peut en informer son patient à un moment favorable.

Dr Dany GUERIN



Vous retrouverez toutes les informations sur le site : www.solidarites-sante.gouv.fr

Le modèle de rédaction des directives anticipées est également téléchargeable sur notre site :

www.urpsml-na.org

CHIRURGIE AMBULATOIRE

DEUXIÈME VOLET DE L'ÉTUDE MÉDICO-ÉCONOMIQUE SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Étude réalisée en 2018 pour les Urps Médecins par Frédéric BIZARD, Economiste de la Santé

En 2016-2017, une première étude avait porté sur des actes réalisés déjà très majoritairement en ambulatoire. (cholécystectomie ou chirurgie des varices par exemple).

Sur le plan médical, l'étude avait montré une amélioration de la qualité des soins, et sur le plan financier en moyenne 500 € d'économies par acte, bénéficiant d'abord aux établissements et aux complémentaires, et secondairement à la sécurité sociale lorsqu'elle adapte les tarifs de remboursement GHS (Groupe Homogène de Séjour) à la baisse de coût des soins. Mais aucun avantage pour les praticiens, aux honoraires inchangés.

Qu'en est-il pour des actes plus lourds ?

Pour le savoir, Frédéric BIZARD a mené une deuxième étude portant sur des actes dont la part d'ambulatoire est encore faible mais en progression (hernie discale, thyroïdectomie par exemple).

L'impact médico-économique de ces actes réalisés en ambulatoire a été comparé aux mêmes actes réalisés avec une hospitalisation de un à deux jours. Depuis 2014, la prise en charge sécurité sociale sur ces GHS est identique dans les deux cas.

Sur le plan médical, pour ces actes plus lourds, les résultats de l'ambulatoire ne sont jamais inférieurs même plutôt améliorés, comme le montrait la première étude pour des actes plus simples. Sur le plan comptable, il n'y a pas de report sur les soins de ville. L'établissement réalise en moyenne 20 % d'économie, économie nettement plus marquée dans le privé que dans le public du fait d'une adaptation plus rapide de la structure aux conditions de l'ambulatoire.

Cette adaptation nécessite des investissements massifs, en matière de locaux, de formation, d'innovation technologique. Le financement pourrait en



être assuré par les économies réalisées. Mais les pouvoirs publics ont tendance à aligner chaque année les tarifs GHS aux coûts de production de soins : la baisse des tarifs de remboursement rognant l'économie réalisée, les établissements sont donc à la peine pour financer leur transformation. Trop pressés d'engranger les économies permises par l'ambulatoire, les pouvoirs publics en arrivent ainsi à freiner son développement.

C'est particulièrement le cas pour les hôpitaux publics dont les taux d'ambulatoire sont de 50% pour les CH et de 37% pour les CHU contre 64% pour les cliniques.

Un autre levier de développement serait de redistribuer une partie des économies générées aux équipes soignantes. Mais les professionnels qui prescrivent et réalisent l'ambulatoire restent les laissés-pour-compte du système, ce qui n'est pas incitatif.

Pour toutes ces raisons, il paraît difficile d'atteindre les 70% souhaités par le gouvernement en 2022.

M. Frédéric BIZARD
Dr Xavier GOUYOU-BEAUCHAMP

**TROP PRESSÉS
D'ENGRANGER
LES ÉCONOMIES PERMISES
PAR L'AMBULATOIRE,
LES POUVOIRS PUBLICS
EN ARRIVENT AINSI
À FREINER SON
DÉVELOPPEMENT.**



VOUS NOUS DITES

BILLETS D'HUMEUR SUR LE COVID19

LORS DE LA CRISE COVID L'ENGAGEMENT DES MÉDECINS DE TOUTES SPÉCIALITÉS ET DE TOUS STATUTS, COMME CELUI DES SOIGNANTS EN GÉNÉRAL A ÉTÉ EXEMPLAIRE. LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE A AVANCÉ À UN RYTHME JAMAIS CONNU. CEPENDANT, LE COVID 19 A CONTRAINT TOUS LES ACTEURS CRÉDIBLES À UNE HUMILITÉ RESPONSABLE.

FAIRE FACE À UNE SITUATION INÉDITE OBLIGEANT À INVENTER DES SOLUTIONS NON PROGRAMMÉES : CETTE ÉPIDÉMIE A ÉTÉ UN EXCELLENT TEST DE LA CAPACITÉ D'ADAPTATION DES HOMMES ET DES STRUCTURES.



En établissement, le besoin urgent de médicalisation de la gouvernance a redonné une place plus large aux CME et a ainsi renforcé la cohérence dans l'action.

La situation de crise a toutefois montré les limites de nos circuits décisionnels en terme de coopérations. Ceux-ci ont été souvent, et heureusement, doublés par la concertation directe des professionnels de terrain. Si la reconnaissance publique s'est traduite par un soutien économique clair des établissements de santé en général, force est de remarquer que la médecine libérale, et en particulier en établissement, n'a obtenu aucune garantie. Cet oubli pourrait, en cas de reprise de l'épidémie, entraîner le risque d'un désengagement des praticiens. De plus pour les médecins exerçant en zone démographique fragile et proches de la retraite, des départs anticipés sont à craindre. Alors que toute autosatisfaction serait indécente au vu des risques encore en suspens, nous ne pourrions éluder un certain nombre de questions :

- Par exemple, la HAS est-elle vraiment indépendante quand elle édite des recommandations manifestement sous l'influence des pénuries en cours (masques, tests, sérologies,...) ?
- Les administratifs en charge de la coordination opérationnelle ont été sans aucun doute actifs et motivés. Mais ont-ils la formation et l'expérience suffisante dans ce domaine difficile qu'est la gestion de crise ?
- A l'échelon régional, la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), démocratie sanitaire jamais consultée, s'interroge.

Agissons afin que cette réflexion commence. Sans cela, l'engagement des soignants pourrait être un trompe-l'œil masquant les carences d'un système à bout de souffle.

Dr Olivier JOURDAIN
Président de la Conférence Régionale des CME
de l'Hospitalisation Privée Nouvelle Aquitaine



Pour les chirurgiens libéraux du Bergeracois il a fallu appliquer le plan blanc : limiter les activités à l'urgence... ce qui laissait du temps libre ! Ils se sont impliqués dans la CPTS locale, qui pour l'ensemble des soignants a eu un rôle fédérateur extraordinaire. Elle a été force de proposition pour maintenir l'offre de soins face à ce nouveau virus. Elle a fait merveille pour susciter des initiatives locales et pallier les pénuries de matériel : trouver des masques, et faire fabriquer la SHA (Solution Hydro-Alcoolique) par une usine locale qui a alimenté tout le département, y compris l'hôpital public. L'assurance-maladie a été remarquablement efficace : simplification de la téléconsultation avec tiers payant intégral, arrêts de travail pour garde d'enfants... beaucoup d'innovations en quelques jours !

Et l'échelon départemental de l'ARS ? La pénurie de matériel ne lui est bien sûr pas imputable. Mais la pénurie de démocratie l'est pleinement. Manifestement il considère la CPTS comme un OSNI, Objet Soignant Non Identifié : On ne lui parle pas, on ne l'aide pas, on torpille ses initiatives... Ceci n'a pas empêché la CPTS de faire tranquillement ce pourquoi elle a été créée : organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire selon une approche de responsabilité populationnelle.

Or pour cette population, le besoin urgent est maintenant la prise en charge des pathologies non covid. Ce qui implique la reprise de l'activité de chirurgie réglée et la fin du plan blanc. S'il n'a fallu que 24 heures pour y rentrer il faut visiblement des semaines pour en sortir !

Dr Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS
Chirurgien orthopédique
Bergerac



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

Mon **MÉDECIN** s'engage

avec les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine
à mes côtés pour
les innovations **en e-santé**



- **Téléconsultations avec mon médecin**
- **Outils de prévention validés**
- **Dossier partagé**
- **Agenda en ligne**
- **Sécurisation de mes données de santé**

Le numérique
au service de
**la relation avec
mon médecin**

« **Mon médecin s'engage** » - L'URPS met à votre disposition une série d'affiches pour rappeler à vos patients votre engagement quotidien pour leur santé.

*Accès aux soins / Vaccins
Dépistage du cancer du col de l'utérus
Innovations en e-santé / Réponse aux urgences*

A commander ou télécharger : www.urpsml-na.org