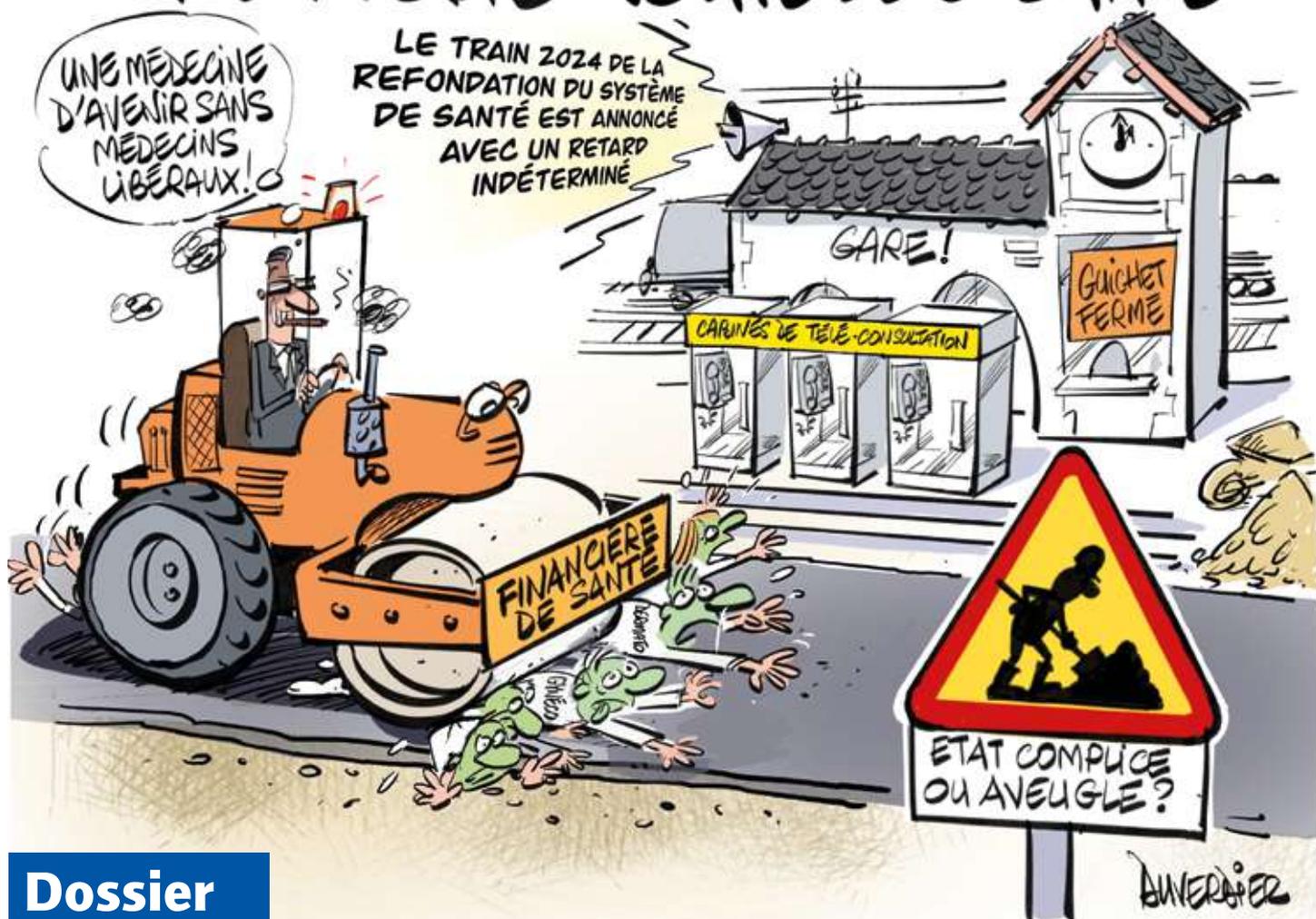


# MÉDECINE LIBÉRALE

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

## LA BANQUE-ROUTE DE LA SANTÉ



Dossier

## Santé : la parole aux territoires

Dans ce journal :

- Flyer sur la formation des secrétaires médicales -
- Fiche pratique Prévention -

#23

Mai 2024

 **URPS**  
**MÉDECINS LIBÉRAUX**  
Nouvelle-Aquitaine

Version dématérialisée sur le site :

[www.urpsml-na.org](http://www.urpsml-na.org)

P.3

### Actualités

La protection du conjoint,  
un avantage méconnu du PER

P.14

### Travaux de l'Union

Servir la médecine libérale,  
c'est l'inciter à évoluer dans un cadre  
organisationnel contraint

P.18

### Actualités

L'URPS ML NA s'engage pour accroître  
les usages de la télé-expertise en région

## EUREKA nous avons un nouveau Ministre !

Après des semaines d'attente, le 7ème ministre de la santé des gouvernements Macron a été nommé avec un déclassement protocolaire : ministre délégué...

Déclassement incompréhensible par la profession, alors que régulièrement nos politiques rappellent leurs priorités sur les questions de Santé !

## Erreur de casting ?

La culture (budget 2024 de 4,4 milliards d'euros) bénéficie d'une ministre médiatique, poids lourd politique.

La santé (budget 2024 de 640 milliards d'euros) bénéficie d'un sous-ministre obscur politique.

Coté compétence « technique » pas certain qu'on y aurait perdu !

## Cynisme ministériel ou lobbyiste de l'hôpital public ?

Le gouvernement annonce 4,3 % d'augmentation de la tarification hospitalière publique et 0,3 % pour l'hospitalisation privée.

Les IDE, ASH et autres personnels du privé seraient-ils moins considérés que ceux de l'hôpital public ? Leurs salaires ne méritent-ils pas une augmentation, une compensation de l'inflation ?

Les marges des établissements, dont la moitié sont déjà en déficit, sont très étroites et leur déficit n'est jamais comblé par une rallonge ministérielle et passent vite dans le rouge avec de telles mesures discriminatoires. C'est aussi méconnaître la place dans notre système de santé de l'activité hospitalière de second recours qu'exercent les médecins spécialistes libéraux dans ces établissements. A moins que le gouvernement ne souhaite plus que des cliniques esthétiques...



## Remerciement !

L'ancien ministre de la santé, Olivier VERAN, ancien Neurologue hospitalier du CHU de Grenoble, a annoncé reprendre une activité partielle médicale en sus de son mandat de député. Bien que les besoins en Neurologue soient importants, le Dr VERAN préfère se reconvertir dans la médecine esthétique des beaux quartiers parisiens ! Ne revenons pas sur ses justifications « pilotrctées », mais remercions le !

Le Dr VERAN considère qu'une activité en tarif opposable n'est pas viable après que le Ministre VERAN avait affirmé que la sous-valorisation des honoraires médicaux n'était pas un facteur de l'attractivité de l'exercice libéral... Le député VERAN confirme ce que nos syndicats réclament dans la négociation conventionnelle : une valorisation des actes permettant d'exercer nos métiers ! **Nous comptons que cela soit rappelé de Ségur à Bercy en passant par le Château !** En l'absence de réponse politique à hauteur des besoins il ne faudra pas s'étonner que les médecins libéraux suivent l'exemple du Dr VERAN en passant massivement en Secteur non conventionnel !

## Malgré ces tempêtes et vents contraires, votre Union reste à votre service !

Nous poursuivons nos travaux sur l'organisation des soins pour répondre à l'évolution de nos pratiques et aux besoins de santé de la population de Nouvelle-Aquitaine. Nous poursuivons le tour de vos initiatives dans les départements.

Pour faciliter vos conditions de travail, nous vous proposons des formations de secrétaires médicales et pour la gestion un groupement d'employeur.

Pour faciliter l'attractivité, nous préparons des modules de formation professionnalisant pour les jeunes médecins.

## Bonne poursuite dans vos engagements professionnels et personnels malgré cette « météo pourrie » !

**Benoît FEGER**

Président de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

## Actualités

- Protection du conjoint et PER p. 3
- Réunions de concertation médicale de retour à l'emploi p. 3
- Medicobus p. 3

## Prévention/Santé environnement

- Les bilans prévention p. 4
- Impulse ETP p. 5
- Ordonnance éco responsable p. 6

## La Parole aux territoires

- La Gironde p. 7-9
- La Charente p. 10-11
- La Corrèze p. 12-13

## Exercice médical

- L'URPS en un coup d'œil p. 14-15
- L'URPS à votre service p. 16
- Bande dessinée cybersécurité p. 17
- TélExpertise p. 18
- Calendrier webinaires p. 18

## Expression

- Billet d'humeur : l'interim médical p. 19
- Bande dessinée Valletoux p. 20

**Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Mai 2024 - ISSN 2553-9213**

105 rue Belleville - CS 71 241 - 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 Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

**Comité de rédaction :** Philippe ARRAGON-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 :** Emmanuel BATAILLE - Laura BAUER-DUPUY  
Marion BRU - Imad CHAABAN - Jean-Marie CHAUMEIL - Arly COMMUNIER  
Jean-Luc DELABANT - Isabelle DUMAS-REAM - Margot ESPINE  
Benoît FEGER - Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS - Paul-Joseph ISTRIA  
Stéphane LACHER-FOUGERE - Marjorie MARTIN - Vincent MAUGARS  
Hugues MORAUD - Monika NGUON - Muriel RAINFRAY - Didier SIMON

**Coordination :** Marie-Rose POPINEAU

**Journaliste :** Eloïse BAJOU

**Dessin :** Jean DUVERDIER

**Design graphique :** www.junglectactus.fr

## PLAN EPARGNE RETRAITE

# LA PROTECTION DU CONJOINT, UN AVANTAGE MÉCONNU DU PER

**Créé en 2019**, le plan d'épargne retraite (PER) dispose d'un avantage fiscal à l'entrée, comme le plan Madelin qu'il remplace avantageusement : toutes les sommes investies sont déduites des revenus, donc défiscalisées. Mais avec le PER la sortie pourra se faire en capital, alors que le Madelin ne permettait qu'une sortie en rente peu avantageuse.

Dans les deux cas les sommes récupérées sont fiscalisées à la sortie, comme des revenus : c'est le rattrapage fiscal.

**Où est donc l'avantage ?** Il tient au différentiel de fiscalité, car chez les libéraux les revenus de retraite sont très inférieurs aux revenus d'activité. Si l'on passe par exemple d'une tranche marginale de 45 % en activité à une tranche marginale de 30 % à la retraite, on aura économisé plus à l'entrée que l'on ne rendra à la sortie. Le PER a surtout été conçu pour compléter la retraite obligatoire. Mais il peut servir à un autre usage : la protection du conjoint survivant. Au décès du souscripteur, si le PER n'a pas été utilisé, son conjoint peut en hériter sans payer ni impôt sur le revenu, ni prélèvements sociaux, ni impôt sur la succession, sur le capital comme sur les intérêts. Il échappera au rattrapage fiscal, et pourra utiliser à sa guise la totalité de la somme.

**Exemple chiffré :** un médecin en activité met de côté 10 000 € sur son PER. Fiscalisé à 45 %, cela ne lui coûtera en réalité que 5 500 €. Quinze ans plus tard, alors qu'il est à la retraite, les 10 000 € placés sont devenus avec les intérêts 15 000 €. Etant maintenant à la tranche marginale de 30 %, il pourra disposer de 70 % de ces 15 000 €, soit 10 500 €, s'il décide d'utiliser l'argent de son PER<sup>(1)</sup>. Mais s'il le laisse délibérément intact ? Alors à son décès son conjoint héritera de l'intégralité des 15 000 €. Comme le capital reçu d'une assurance décès ? Oui, avec cette différence que l'investissement sur le PER n'est pas fait à fonds perdus, car si le praticien changeait d'avis ou de conjoint, il pourrait à sa convenance consommer l'argent de son PER.

**Dernier détail :** à la retraite, même sans revenus autres que sa pension, on peut continuer d'alimenter son PER à concurrence de 4 114 € par an, 8 228 € pour un couple. Pour une tranche marginale de 30 % il y a une économie fiscale de 2 468 € à l'entrée, compensée par un surplus d'impôt de 2 468 € à la sortie si on consomme le PER. Opération blanche donc, sauf... s'il n'y a jamais de sortie ! Dans ce cas le conjoint survivant héritera de l'intégralité des sommes épargnées sans avoir à rembourser l'économie fiscale.

Il est donc possible d'échapper au rattrapage fiscal pour les sommes investies sur un PER, mais à une condition préalable qui rebuttera peut-être certains : il ne faut pas oublier de mourir d'abord !

Dr Xavier GOUYOU BEAUCHAMPS

(1) dans le détail, 30 % d'impôts sur le revenu pour le capital initial de 10 000 €, et 30 % de flat tax pour les 5000 € d'intérêt

## MEDICOBUS

**En janvier 2024, la CPTS du Grand Agenais a candidaté à l'appel à projets de l'ARS « MedicoBus » et a reçu un avis favorable à sa candidature**

### Pourquoi un MedicoBus ?

Pour permettre la rencontre des publics fragiles et éloignés de l'offre de soins avec des équipes de soins locales.

### Comment ça marche ?

Notre MedicoBus s'appuiera sur une équipe de coordination et une équipe médicale composée de professionnels de santé de chaque territoire.

### Ses missions

- Permettre des consultations médicales avec des médecins à bord du bus, mais aussi des téléconsultations assistées en présence d'une infirmière en présentiel et d'un médecin du territoire à distance.
- Mettre en place des actions de prévention (insuffisance cardiaque, dépistage organisé des cancers, MedPrev, dispositif de dépistage de la fragilité ICOPE...) proposées par des professionnels de santé.

### Le calendrier de lancement

A partir du dernier trimestre 2024 (phase d'expérimentation en avril et juin).

Pour en savoir plus : [contact@urpsml-na.org](mailto:contact@urpsml-na.org)

Dr Imad CHAABAN

## ARRETS DE TRAVAIL

### MISE EN PLACE DE RÉUNIONS DE CONCERTATION MÉDICALE POUR LE RETOUR À L'EMPLOI

#### Une expérimentation dans les Landes

4 partenaires se sont associés pour mener cette expérimentation : le Collectif pour le maintien en emploi des Landes, l'URPS des Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine, la CPAM des Landes ainsi que le service de Prévention et de Santé au Travail Landes.

#### Dans quel but ?

Accompagner les patients en arrêt de travail ou en situation de handicap pour qui la reprise du travail s'annonce complexe, avec un risque important de désinsertion professionnelle pour raisons de santé. Ces réunions doivent aboutir à un « plan médical personnalisé de retour à l'emploi ».

#### Qui participe à ces réunions ?

- Le médecin traitant
- Le médecin du travail
- Le médecin conseil

#### Comment ?

- Le patient doit préalablement donner son consentement
- Les réunions sont réalisées via des outils e-santé sécurisés
- Les actions proposées sont mises en œuvre avec l'appui opérationnel des partenaires du Collectif

#### Le parcours :

- 1 **Déclenchement** de la réunion de concertation médicale
- 2 **Préparation et organisation** de la réunion de concertation
- 3 **Déroulement** de la réunion de concertation
- 4 **Formalisation** du plan personnalisé
- 5 **Présentation** du plan personnalisé
- 6 **Mise en œuvre** du plan personnalisé

#### A savoir :

Les réunions de concertation et les actions d'information constituent un projet expérimental dont les enseignements seront présentés lors d'une réunion régionale, en vue d'un essai dans les autres départements. Cette réunion rassemblera tous les acteurs concernés et aura lieu fin 2024 ou début 2025 dans le cadre du Plan Régional Santé Travail.

**Ce projet vous intéresse ?  
vous voulez en savoir davantage ?  
Envoyez-nous un mail à :  
[contact@urpsml-na.org](mailto:contact@urpsml-na.org)**

Dr Didier SIMON

## LES BILANS PRÉVENTION

UNE OPPORTUNITÉ POUR FAIRE ÉMERGER  
LA DEMANDE DE PRÉVENTION

L'Etat et l'Assurance Maladie lancent les bilans de prévention pour les assurés sociaux à différents âges de la vie : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans

Les personnes concernées reçoivent une invitation de l'Assurance Maladie, pour un entretien de 30 à 45 minutes avec médecin, pharmacien, sage-femme ou infirmier, facturé 30 euros en dispense d'avance de frais quel que soit l'opérateur.

Les attendus de cette consultation sont : le repérage des risques individuels et l'élaboration d'un plan personnalisé avec des objectifs partagés. Des auto-questionnaires sont mis à disposition des personnes pour qu'elles puissent se préparer en amont de la consultation de prévention. Des liens vers des sites internet sont proposés aux personnes qui souhaitent s'informer.

## Les bilans de prévention : des réponses posées à toutes les questions ?

Une enquête réalisée par l'URPS médecins libéraux des Hauts-de-France sur les bilans de prévention et notre expérience avec le dispositif MedPrev interrogent :

- Quelle disponibilité et quel financement en regard de la durée d'entretien préconisée ?
- Comment motiver les personnes à être acteur dans ce processus ? Comment toucher ceux qui en ont le plus besoin ? Comment éviter une embolisation du système par ceux qui en ont le moins besoin ?
- Quel accompagnement et formation

pour des médecins et autres professionnels (approche éducative et motivationnelle, utilisation des ressources, guidance d'entretien) ?

- Quelle traçabilité du parcours, avec quels supports de communication entre les professionnels ?
- Quelle organisation et quel financement pour le suivi dans le temps ?

## MedPrev, un dispositif évalué, déjà opérationnel, pour des parcours de prévention de qualité



Pour faire le **repérage des facteurs protecteurs et des risques** pour la santé, le dispositif MedPrev propose d'analyser les principaux déterminants de santé (activités, consommations, soins médicaux, environnement, repos, vie sociale et affective), à travers six auto-questionnaires suivis de **temps d'échanges** avec le médecin ou les professionnels auxquels il délègue cette tâche.

L'outil MedPrev aide **au repérage**, sert de **support pour les entretiens**, permet de **tracer un plan d'actions personnalisé** et **d'orienter** vers des outils pédagogiques dédiés au patient et des contacts sur le territoire.

L'équipe MedPrev offre une formation et un accompagnement au déploiement dans une organisation pluri-professionnelle.

## MedPrev, un outil pour les bilans de prévention à tous les âges de la vie



La « **non-obligation** » d'utiliser les auto-questionnaires proposés par les bilans de prévention et l'expérience acquise avec MedPrev en Nouvelle-Aquitaine et Hauts-de-France à ce jour, permettent de recommander son utilisation **pour toute personne identifiée par le médecin ou par un autre professionnel de santé**.

Des échanges avec l'Assurance Maladie en Nouvelle-Aquitaine confirment cette possibilité. Ce bilan est payé 30 euros en tiers-payant avec le code RDV, une seule fois dans la tranche d'âge concernée. Il est possible d'associer un acte de consultation si nécessaire. Le compte-rendu de la consultation de prévention, facilement extractible en PDF depuis MedPrev, peut être déposé dans « Mon Espace Santé » du patient.

En dehors des tranches d'âge rémunérées, MedPrev peut être utilisé **à tous les âges de la vie**, et surtout au **moment opportun pour les personnes** : entrée dans la vie active, jeunes parents, périodes de transition (déménagement, perte d'emploi, arrêt de travail long...). L'enjeu c'est de saisir le bon moment avec le patient de faire le point sur ses habitudes de vie et engager une réflexion.

Arly COMMUNIER et Dr Jean-Luc DELABANT

## Redonner le pouvoir d'agir aux patients

MedPrev amène les personnes à se questionner sur leurs habitudes de vie et à réinvestir leur pouvoir d'agir dans les changements qu'elles entreprennent.

## Les patients en parlent :

« MedPrev permet de se poser des questions, de faire des liens entre les comportements et habitudes de vie et donc de se préparer à changer ».

## Garder son libre arbitre en tant que professionnel de santé

Se lancer dans un parcours prévention avec ses patients, c'est :

- Prendre un temps de réflexion pour aller au-delà de l'intégration d'un outil technique dans sa pratique : Pourquoi me lancer dans une démarche de promotion de la santé ? que suis prêt(e) à changer dans ma pratique ? comment je vais m'organiser ? avec qui ? de quoi ai-je besoin ?
- Être réaliste et créatif dans ses possibilités d'intervention
- Se positionner et rester maître de cette décision.

## IMPULSE-ETP

## UN TÉLÉ-ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ INNOVANT POUR LES NÉO-AQUITAINS EN SITUATION DE SURPOIDS OU D'OBÉSITÉ

Impulse-etp est un programme de prévention de l'aggravation du surpoids et de l'obésité proposant un modèle d'organisation unique en France

Cette initiative est le fruit d'une collaboration entre l'URPS Médecins Libéraux, des structures ETP implantées sur le territoire régional (Pôle ETP ambulatoire, la Maison de la Nutrition du diabète et du Cœur, la Passe-raisle), et l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Tous ces acteurs ont co-construit un outil en ligne conçu pour répondre aux besoins des professionnels médicaux et de leurs patients.

Ce parcours numérique d'un an (maximum) est fondé sur l'éducation thérapeutique des patients (e-ETP). Il est aujourd'hui accessible sur orientation d'un médecin ou d'une sage-femme. Cet accompagnement cible spécifiquement les résidents de Nouvelle-Aquitaine en surpoids avec comorbidité ou d'obésité (non morbide), s'intégrant de manière fluide dans leur parcours de soins.

Grâce au format à distance, l'ensemble des néo-aquitains, quelle que soit leur localisation géographique, peut bénéficier d'un accompagnement de qualité par des professionnels qualifiés, avec le suivi d'un référent unique.

Avec une approche centrée sur les besoins de la personne, le programme vise à susciter un changement de comportement durable et favorable à la santé. En encourageant l'**autonomie** et la **responsabilisation** de l'usager, il favorise une prise en charge proactive et **personnalisée**, contribuant à rendre la personne actrice de sa propre santé et à améliorer sa qualité de vie. Il s'intègre ainsi dans la même philosophie que MedPrev.

Depuis son lancement en janvier 2024, le programme est accessible sur tout le territoire régional. Avant la fin de l'année, de nouvelles fonctionnalités seront intégrées pour proposer des ateliers en autonomie via e-learning, stimuler la **motivation** des participants, et offrir des contenus toujours plus personnalisés.

 **impulse-etp** Pour en savoir plus sur l'accompagnement offert par Impulse-etp, visitez le site [www.impulse-etp.fr](http://www.impulse-etp.fr) ou contactez-nous à l'adresse email : [contact@impulse-etp.fr](mailto:contact@impulse-etp.fr)

Laura BAUER DUPUY

## ORDONNANCE ÉCO-RESPONSABLE

### Docteur Eco RESPONSABLE

RUE DU PRÉ VERT  
Conventionné par la Planète



### Monsieur Jereste ENBONNESANTÉ

- Pour un renouvellement, vérifier quels médicaments sont inutiles ou ne seront pas pris
- Chercher des médicaments avec le moins d'excipients
- Durée des traitements à préciser et à actualiser avec les nouvelles recommandations
- Dispositifs aérosols sans gaz propulseur
- Utiliser des aides à la prescription pour rationaliser (exemple antibiocliv)
- Ne pas oublier de mettre sur vos ordonnances que les médicaments non utilisés sont à ramener à la pharmacie

EN CAS D'URGENCE COMPOSEZ ONE HEALTH

Membre d'un cabinet écoresponsable agréé • Les détergents agressifs ne sont pas acceptés



# SANTÉ : LA PAROLE AUX TERRITOIRES

## La dynamique du collectif : une nécessité et un facteur d'attractivité

3<sup>o</sup> volet de ce focus départemental qui donne la parole aux médecins dans leurs particularités girondines, charentaises ou corréziennes. Les témoignages sont centrés sur l'importance du regroupement, de l'exercice collégial... comme pour donner vie aux propos de Nelson Mandela : « *Nous travaillerons ensemble pour encourager la négociation là où il y a le conflit, pour donner l'espoir là où règne le désespoir.* » Dans un contexte politique qui donne le blues, n'offrons pas le cadeau du désespoir. Être libéral, c'est rester libre mais aujourd'hui avec la nécessité de compter sur l'intelligence collective. Qu'il s'agisse de réunions de concertations pluriprofessionnelles animées et financées par une CPTS pour traiter des cas complexes (p.7), de renforcer la coopération interprofessionnelle et le lien ville-hôpital au bénéfice des parcours patients (p.12) ou de créer une journée dédiée à la santé environnementale (p.11), les médecins libéraux prennent la main sur leur devenir et c'est là certainement la meilleure réponse à apporter.

**Pour terminer ce tour régional des départements, le prochain numéro du journal sera consacré aux Pyrénées-Atlantiques, à la Vienne et au Lot-et-Garonne : faites-nous connaître vos propositions d'articles, vos projets, partages d'expérience en nous écrivant sur [contact@urpsml-na.org](mailto:contact@urpsml-na.org).**

Emmanuel BATAILLE

# ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

## GIRONDE (33)



**Superficie : 9 976 km<sup>2</sup>**

**Nombre d'habitants : 1 681 330**

**Nombre de communes : 535**

### Portrait santé\*

#### Etablissements de santé

14 hôpitaux publics

19 cliniques privées

#### Ensemble des médecins

(tout statut)

6 514

#### Age moyen

48,4 ans

#### Médecins généralistes libéraux et mixtes

1 854 (dont 771 de + de 55 ans)

Densité 1 110,3

54,16% d'hommes et 45,84% de femmes

#### Médecins spécialistes libéraux et mixtes

2 214 (dont 881 de + de 55 ans)

Densité 131,7

57,41% d'hommes et 42,59% de femmes

#### Variation de la densité médicale (2010/2023)

16%

#### Nombre d'actes techniques/an

6 619 565 (dont 3 679 983 en médecine générale et 6 251 582 en médecine spécialisée)

#### Nombre d'actes cliniques/an

11 691 881 (dont 8 403 733 en médecine générale et 3 288 148 en médecine spécialisée)

#### Taux de médecins généralistes participant à la permanence des soins (PDSA)

62%

#### Exercices coordonnés

18 CPTS (92% du territoire couvert)

29 Maisons de santé

\*Les sources : Statiss 2022 – Atlas de la démographie médicale 2023 – ISPL 2022 – CCAM 2022 – Agora'Lib Oct. 2023



### Mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire dédiées aux patients avec des douleurs chroniques

**Dr Monika NGUON, Angiologue, Mérignac**

Angiologue libérale dans un pôle pluridisciplinaire à Mérignac depuis 2016, c'était une évidence pour moi de rejoindre l'initiative territoriale de réunions de concertation pluridisciplinaire dédiées aux patients avec des douleurs chroniques qui se réunit les 3e mardi de chaque mois.

J'étais déjà à l'initiative du réseau Pey-Berland à Bordeaux, créé pour se faire connaître et relier les paramédicaux et les médicaux dans et hors quartier. Alors, quand la pharmacie du pôle de Mérignac m'a invitée pour faire un EPU (Enseignement Post Universitaire) dans leur salle de réunion, d'autres soirées thématiques se sont développées. Et j'ai pu inviter des correspondants...

Il nous a fallu presque un an de mise en place car on tenait à partir des besoins des professionnels de santé en libéral. On a vite compris qu'il fallait vraiment fluidifier la communication mais c'est aussi un mode de fonctionnement nouveau en libéral, à l'organisation chronophage.

La requête, en revanche est très simple. Il y a 2 questionnaires à remplir, un pour le patient et un pour les professionnels mobilisés autour de celui-ci. Les questionnaires sont envoyés par mail à la CPTS, et sont ensuite réceptionnés par l'équipe de 8 médecins. Un binôme de coordinateurs prépare alors la présentation de la situation pour la réunion, réunit les examens et établit le listing des correspondants à inviter.

Nous sommes enthousiastes. Nous abordons la 2ème année, avec en moyenne une quinzaine de professionnels d'horizons différents à chaque fois. Nous présentons 2 ou 3 dossiers, pendant 30 à 40 min par situation, pour qu'il y ait un timing précis. Un modérateur structure la soirée et un compte-rendu est envoyé à l'ensemble des participants. Enfin un retour est fait au patient par le requérant. Il y a une liberté de parole. Ça permet d'actualiser la prise en charge du patient, d'accélérer les rendez-vous mais aussi de sortir d'une vision trop technico centrée sur la biomécanique et de trouver ensemble des solutions...





## MSP de Maransin : une structure attractive pour les patients afin de pérenniser l'offre de soin sur le territoire

**Dr Hugues MORAUD, Médecin généraliste, Maransin**

Le 15 mars 2024 Mme Prisca THEVENOT, Ministre déléguée auprès du Premier Ministre, chargée du Renouveau démocratique, porte-parole du gouvernement, est venue nous rendre visite à la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Maransin.

Cette visite représente pour nous la reconnaissance de notre travail depuis de nombreuses années. En effet, les premières démarches remontent à 2012 où le Dr Moraud et M. Seynat, Maire de Maransin, ont sollicité l'ARS dans le but de pérenniser l'offre de soins sur tout un territoire. Si Maransin ne compte que 1 026 habitants (2015 INSEE), il existe sur cette commune depuis de très nombreuses années au moins un médecin et une pharmacie. Grâce à la MSP, depuis 2020, date de son ouverture, des professionnels de santé ont rejoint l'équipe qui se compose actuellement de 2 médecins, 1 sage-femme, 2 kinésithérapeutes, 2 psychologues, 1 diététicienne, 1 pédicure podologue, 2 infirmières et 1 pharmacienne. La MSP est une véritable structure attractive pour les patients, qui bénéficient de différentes spécialités, et aussi pour les soignants. Pour preuve, la sage-femme qui a transformé un mi-temps à un temps plein au sein de notre structure, délaissant son cabinet de ville pour privilégier sa vie professionnelle et familiale à la campagne. Elle regrette de n'avoir pas eu le courage de modifier son orientation plus tôt.

Les charges de fonctionnement de la MSP sont réparties équitablement entre tous les professionnels qui utilisent les locaux, en fonction de leur temps passé, de manière à



permettre à tous d'avoir une place sans avoir trop de frais. Les dimensions rationnelles de notre MSP favorisent également la limitation des coûts. La Mairie, propriétaire du bâti, fait un partenariat et un accompagnement bienveillant avec l'aide de la Communauté d'agglomération du libournais, pour tout mettre en œuvre afin de pérenniser la structure. Des pauses cafés/repas ou des « piailleries » improvisées sont indispensables à notre bon fonctionnement.

Tous les professionnels éligibles font partie de la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), structure juridique obligatoire pour faire vivre la MSP et lui permettre de recevoir de la CPAM, MSA, ARS, Collectivités... les budgets nécessaires pour le fonctionnement, la mise en place et le financement de projets qui améliorent la prise en charge des patients. Ses actions sont pilotées par la « Coordinatrice Santé », salariée de la maison de santé, qui fait le lien avec les différents partenaires cités plus haut. Véritable animatrice, elle joue un rôle essentiel dans la vie de la maison de santé pour faire vivre le « comité des usagers », animer nos réunions mensuelles autour de différents dossiers complexes de patients (essayer de trouver les solutions les plus adaptées pour leur prise en charge), programmer les actions des différents intervenants et faire le lien sur des thématiques préventives : par exemple l'obésité, le mal être, le tabac. La délégation de tâches s'opère avec la pharmacie du village pour la prise en charge de certaines pathologies.

Les deux médecins sont Maîtres de Stage Universitaire et accueillent des étudiants en collaboration avec la faculté de médecine de Bordeaux. A ce jour cette pratique n'est que bénéfique pour l'étudiant qui peut appréhender sereinement l'exercice en mode semi rural, l'hôpital de Libourne est facilement accessible et n'est qu'à 18.5 km. C'est également bénéfique pour nous autres vieux médecins ce qui nous permet de dépoussiérer et actualiser nos connaissances en faisant un débriefing post-consultation, que l'étudiant soit en observation, supervision directe ou en autonomie. Nous espérons que cette collaboration va nous permettre de fidéliser de nouveaux médecins au sein de la Maison de Santé. Avec l'aide d'une « Community manager » les réseaux sociaux diffusent notre offre d'installation ([www.maisonsantemaransin.com](http://www.maisonsantemaransin.com)) et valorisent la diffusion de notre film « Toubib or not to be » visible sur Youtube.



## Dispositif d'Appui à la Coordination de Gironde (DAC 33)

### Les spécificités du DAC33 :

- **Coordination territoriale et appui aux professionnels** : Connaissance fine des ressources territoriales permettant une orientation adaptée, expertise de la coordination ; structuration des parcours santé en coopération avec les CPTS, appui aux sorties d'hospitalisation auprès des établissements de santé.
- **Gestion des places d'Hébergement Temporaire d'Urgence** : 17 places réparties sur 13 EHPAD - 15 jours renouvelable 1 seule fois. + de 60 ans  
Appelez-nous pour évaluer l'éligibilité de votre patient.
- **ICOPE**, pour repérer les personnes fragiles chez les plus de 60 ans et les inscrire dans un parcours de prévention.

0809 109 109



Pour en savoir +

## Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde Dr Muriel RAINFRAY



La population de la Gironde a augmenté de près de 7% depuis 2015 pour atteindre 1 654 970 habitants en 2021. De ce fait, l'habitat de la métropole bordelaise s'est densifié considérablement et l'accès aux soins y devient plus difficile malgré une offre meilleure que dans beaucoup d'autres territoires de Gironde. Le département comporte un CHU et plusieurs centres hospitaliers réunis en un GHT Alliance Gironde, deux Centres Hospitaliers Spécialisés et de nombreux établissements privés. 10 180 médecins sont inscrits au tableau de l'Ordre départemental. Le taux de médecins généralistes de 11,4 pour 100 000 hab., supérieur à celui de la Nouvelle Aquitaine (9,7) et de la France hexagonale (8,4) (ORS-NA 2023) doit être pondéré par le nombre croissant d'exercices particuliers.

Côté spécialistes, la densité en gynécologues et en dermatologues est en baisse régulière et l'âge des médecins en forte augmentation. Le Médoc, la Haute-Gironde ou la Basse-Gironde sont en difficulté et la nécessité d'un travail collaboratif se fait sentir avec la création de 11 CPTS et 33 MSP. L'accès aux urgences reste un problème crucial malgré la participation des établissements privés et le SAS qui assure la prise en charge de plus de 50% des dossiers médicaux de régulation. L'impatience et l'irritabilité des patients se reflètent dans le nombre de plaintes et de signalements adressés au Conseil et l'augmentation du taux de non-conciliation (60%). Le Conseil départemental se mobilise fortement sur l'état de santé des médecins et les agressions de plus en plus fréquentes dont ils sont victimes.

Comme toujours, l'avenir repose sur les jeunes dont les motivations à exercer une médecine de qualité ne peuvent être remises en question mais dont les exigences d'exercice sont pour l'instant difficiles à satisfaire. Un exercice salarié, une collaboration pluri-professionnelle et une réorganisation de la permanence des soins sont des options qui peuvent les séduire mais une répartition homogène dans tous les territoires ne se fera pas sans un vrai plan d'attractivité sur l'ensemble de la Gironde.



## La Fédération des dispositifs d'appui à la coordination (FédAC)

« La Fédération des dispositifs d'appui à la coordination (FédAC) a pour objet de représenter les acteurs œuvrant dans le domaine de l'appui et/ou de la coordination aux parcours de santé en Nouvelle-Aquitaine.

Pour y parvenir, elle développe les coopérations avec les représentants des professionnels du premier recours (CPTS, MSP, ESP...).

Elle soutient le déploiement des démarches de prévention (ICOPE, patients chuteurs) à l'échelle régionale. La FédAC œuvre pour rendre lisible le rôle des DAC dans les interfaces ville-hôpital au travers de plusieurs leviers : SAS, cellule territoriale de gestion des lits, sécurisation du retour à domicile après hospitalisation, hébergement temporaire d'urgence (HTU)... Elle accompagne les DAC et leurs partenaires dans la démarche d'observatoire des ruptures de parcours et la mise en place du plan personnalisé de coordination en santé (PPCS). Elle participe à l'amélioration de l'accès et de l'organisation de l'offre sur les territoires. Enfin, elle soutient ses adhérents dans la réalisation de leurs missions au bénéfice de vos patients et en appui de votre pratique. ».

Marion BRU, Présidente

### La FédAC, en bref

- 12 DAC départementaux
- 75 dispositifs unifiés (MAIA, réseaux de santé, PAERPA,...)
- 43 territoires de proximité
- 400 salariés
- 38 000 personnes accompagnés (information/orientation/coordination)
- 25 000 appuis à la coordination de parcours de santé complexes (gériatrie, santé mentale, maladies chroniques, handicap, enfance,...).

# ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

## CHARENTE (16)



**Superficie : 5 956 km<sup>2</sup>**

**Nombre d'habitants : 350 298**

**Nombre de communes : 362**

### Portrait santé\*

#### Etablissements de santé

8 hôpitaux publics  
3 cliniques privées

#### Ensemble des médecins (tout statut)

844

#### Age moyen

54,1 ans

#### Médecins généralistes libéraux et mixtes

251 (dont 137 de + de 55 ans)

Densité 71,7

62,16% d'hommes et 37,84% de femmes

#### Médecins spécialistes libéraux et mixtes

233 (dont 137 de + de 55 ans)

Densité 66,5

73,71% d'hommes et 26,29% de femmes

#### Variation de la densité médicale (2010/2023)

-3,30%

#### Nombre d'actes techniques/an

869 022 (dont 52 899 en médecine générale et 816 123 en médecine spécialisée)

#### Nombre d'actes cliniques/an

1 564 394 (dont 1 193 768 en médecine générale et 370 626 en médecine spécialisée)

#### Taux de médecins généralistes participant à la permanence des soins (PDSA)

75%

#### Exercices coordonnés

8 CPTS (74% du territoire couvert)

3 Maisons de santé

\*Les sources : Statiss 2022 – Atlas de la démographie médicale 2023 – ISPL 2022 – CCAM 2022 – Agora'Lib Oct. 2023



## Mise en place d'un Laboratoire du Sommeil au Centre Clinique de Soyaux.

**Dr Paul-Joseph ISTRIA, Pneumologue, Soyaux**

En 2021 la Direction du Centre Clinique de SOYAUX a souhaité mettre en place un Laboratoire du Sommeil dans l'établissement.

Plusieurs réunions préparatoires ont eu lieu afin de définir les besoins et l'organisation. Très schématiquement, il en est résulté 3 conditions :

- En premier lieu disposer de chambres au calme, en particulier la nuit, mais également au moins une chambre au calme le jour afin de pouvoir faire des examens dans la journée comme des TME (Test de Maintien de l'Eveil) ou des TILE (Test Itératif de Latence d'Endormissement)
- Ensuite, nécessité de matériel dédié pour l'enregistrement : des capteurs sur le patient au moyen d'une caméra infrarouge pour la nuit et des examens effectués dans la journée.
- Enfin, il était indispensable d'avoir du personnel qualifié, à la fois un médecin ayant un DIU du Sommeil, mais également du personnel formé à la lecture des polysomnographies, des polygraphies, des TME et des TILE.

Lorsque toutes ces conditions ont été réunies, nous avons pu ouvrir ce Laboratoire du Sommeil en mars 2022, avec un médecin du Sommeil et un infirmier spécialisé et 3 chambres, toutes équipées de caméra infrarouge. Bien entendu, il a fallu organiser un système de fichier informatique adapté.

Nous travaillons de façon pluridisciplinaire, en demandant des avis ORL, cardiologiques, etc.

Nous avons privilégié le travail des médecins sur place. Début octobre 2023, 2 autres médecins spécialisés dans le Sommeil sont venus renforcer l'équipe. 2 autres personnels formés à la lecture des enregistrements ont été recrutés, ainsi qu'une secrétaire médicale.

Ceci nous a permis d'avoir 9 chambres qui fonctionnent actuellement.





## Dispositif d'Appui à la Coordination de la Charente (DAC 16)

En Charente, 19 coordonnateurs de parcours (infirmier, conseiller en économie sociale et familiale ou assistant social), travaillent au DAC afin de limiter les ruptures de parcours de soins et de venir en appui aux professionnels. En particulier pour les patients complexes (personnes isolées géographiquement et socialement), intervenants et aidants épuisés, polypathologiques et personnes en rupture de parcours de soins ou dans le refus d'aide.

Les coordonnateurs de parcours interviennent dans le cadre des trois missions des DAC :

- **Mission 1** : information et orientation des professionnels via le numéro unique, 0809 109 109
- **Mission 2** : appui à l'organisation des parcours complexes
- **Mission 3** : animation territoriale et projets transverses.

### Le groupe de travail sur l'accompagnement des personnes présentant un syndrome de Diogène

A la demande des professionnels du département pouvant être confrontés à des situations de type incurie ou Diogène, un groupe de travail copiloté par le DAC et le Centre Hospitalier Spécialisé Camille Claudel a rédigé et créé un guide (prochainement disponible dans la rubrique documents ressources) et à la création d'une cellule «incurie/Diogène» au sein du GIP Charente Solidarités. Cette cellule permet aux professionnels du territoire (libéraux, élus...) de signaler ce type de situation incurie/Diogène pour laquelle ils souhaitent un appui.

0809 109 109



Pour en savoir +



## Un pôle santé dynamique

**Dr Isabelle DUMAS REAM, Médecin généraliste, Nanteuil-en-Vallée**

Niché au Nord de la Charente, notre petit pôle de santé situé sur deux communes Nanteuil-en-Vallée et Verteuil-sur-Charente a depuis deux ans attiré de jeunes professionnels de santé : kinésithérapeute, orthophoniste, diététicienne...

Après avoir assisté aux journées psychiatriques de Saujon sur l'écostress, nous avons été interpellés par les problèmes de santé environnementale. Nous avons alors découvert en Charente nombre de professionnels de santé impliqués dans une telle démarche : gynécologie et grossesse, petite enfance...

De là est née l'idée de créer une journée de santé environnementale plus généraliste afin d'interpeller nos collègues sur cette problématique. Cette journée, baptisée Sant'Hélix, s'est petit à petit structurée à l'aide d'intervenants acceptant de partager leur expérience ce jour là. Pour marquer ce premier épisode, nous avons osé solliciter Jean-Louis Etienne qui a accepté de venir animer la soirée du 15 juin 2024.

Nous souhaitons développer notre écoresponsabilité au sein de notre MSP actuellement en construction et peut être contaminer nos collègues et nos patients afin d'apporter notre petit « caillou » à l'édifice.

Venez tous nous rejoindre le 15 juin à Soyaux à la 1ère journée Sant'Hélix à partir de 8h30.



# ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

## CORREZE (19)



**Superficie : 5 857 km<sup>2</sup>**

**Nombre d'habitants : 238 445**

**Nombre de communes : 279**

### Portrait santé\*

#### Etablissements de santé

9 hôpitaux publics  
2 cliniques privées

#### Ensemble des médecins (tout statut)

686

#### Age moyen

52,7 ans

#### Médecins généralistes libéraux et mixtes

190 (dont 98 de + de 55 ans)

Densité 79,7

62,87% d'hommes et 37,13% de femmes

#### Médecins spécialistes libéraux et mixtes

196 (dont 93 de + de 55 ans)

Densité 82,2

72,67% d'hommes et 27,33% de femmes

#### Variation de la densité médicale (2010/2023)

1,20%

#### Nombre d'actes techniques/an

601 863 (dont 57 051 en médecine générale et 544 812 en médecine spécialisée)

#### Nombre d'actes cliniques/an

1 096 756 (dont 867 113 en médecine générale et 229 643 en médecine spécialisée)

#### Taux de médecins généralistes participant à la permanence des soins (PDSA)

70%

#### Exercices coordonnés

4 CPTS (82% du territoire couvert)  
23 Maisons de santé

\*Les sources : Statiss 2022 – Atlas de la démographie médicale 2023 – ISPL 2022 – CCAM 2022 – Agora'Lib Oct. 2023



### Monter des projets en parallèle de l'activité, pour un exercice médical intéressant et riche

**Dr Vincent MAUGARS, Médecin Généraliste, Objat**

Médecin généraliste, je suis installé en cabinet avec un associé à Objat près de Brive depuis 2 ans et demi, avec un projet de restructuration des locaux mené avec la mairie pour permettre une nouvelle installation sur la commune.

Ma volonté, dès le départ, était de mettre au goût du jour la pratique autour de projets en parallèle de l'activité clinique, comme l'accueil des étudiants qui est effectif depuis 1 an et demi, ou encore la création d'une CPTS qui devrait être effective dans l'année. Ce sont des projets sur lesquels nous sommes force de proposition et qui permettent d'exercer de façon plus intéressante, d'améliorer nos pratiques et de se rencontrer. Et puis, il est plus pertinent de monter un projet qui va nous ressembler plutôt que de devoir prendre le train en marche.

Evidemment, nous sommes dans la même conjoncture que les autres départements, avec un problème d'accès aux soins qui est patent. Alors, nous priorisons les problèmes de santé chroniques ou oncologiques. L'objectif de la CPTS est de permettre une meilleure identification de ces malades, de fluidifier leur prise en charge, de monter des projets d'éducation thérapeutique, de mettre en place des réseaux médicaux et paramédicaux pour améliorer leur prise en charge.

A Brive nous avons la chance d'avoir des spécialistes qui comprennent nos problématiques et qui essayent de nous aider à les résoudre. Nous coopérons avec les acteurs du domicile, les IDEL, la PTA (Plateforme Territoriale d'Appui). Le but est de formaliser, de valoriser et de rendre plus effectives toutes ces actions que l'on menait déjà. C'est aussi l'occasion de faire émerger des projets, des parcours, et de mutualiser des outils (annuaire commun).

Cela permet de mieux fonctionner et de gagner du temps médical. C'est la ressource la plus précieuse pour tout le monde actuellement. Si la clinique et l'hôpital veulent collaborer avec la CPTS pour améliorer l'articulation ville-hôpital, cela éviterait aussi des passages aux urgences et des délais d'accès aux médecins spécialistes. Alors qu'on arrête les vases communicants et qu'on trouve des solutions plus franches !

C'est ce qui va donner envie aux jeunes de s'installer. En tant que jeunes médecins nous n'avons pas du tout les mêmes aspirations que nos aînés, nous nous installons en groupe, nous ménageons l'équilibre entre notre vie professionnelle et personnelle. Monter des projets c'est bénéfique pour sortir d'une routine et cela permet d'avoir une activité qui reste riche et intéressante tout le long de notre carrière.





## Dispositif d'Appui à la Coordination de la Corrèze (DAC 19)

Porté par l'association « Parcours santé Corrèze », le **DAC est un point d'entrée unique et gratuit pour les professionnels et structures** qui souhaitent des informations sur les ressources du territoire, un soutien pour accompagner les personnes en situations de santé et de vie complexes, quels que soient leurs âges ou leurs pathologies.

**Lorsque vous êtes face à un patient dont la situation de santé est complexe, vous pouvez faire appel aux 17 coordinateurs de parcours qualifiés (infirmier, assistant social...) du DAC 19.**

Avec l'accord de la personne concernée, les coordinateurs partagent et échangent avec vous et avec les professionnels du cercle de soins, les informations utiles et indispensables à la coordination du parcours de santé, de manière sécurisée grâce à Paaco globe.

Le DAC 19 est également investi dans des dispositifs complémentaires :

- coordination départementale du dispositif « prescription d'éducation physique en santé » (Peps),
- accueil téléphonique de la Plateforme de Coordination et d'Orientation destinée aux enfants de moins de 7 ans présentant des Troubles du Neurodéveloppement (PCOTND),
- interlocuteur pour les personnes souffrant des symptômes post-Covid,
- mise en œuvre d'une expérimentation nationale de repérage des fragilités via un programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin (ICOPE), expérimentation portée par 3 CPTS.

**Appelez-nous !**



0809 109 109



**Pour en savoir +**

## Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Corrèze Dr Jean-Marie CHAUMEIL



Notre département de la Corrèze, comme beaucoup d'autres territoires, subit les conséquences des erreurs accumulées en matière de gestion de l'offre de soins.

En effet, beaucoup de patients n'ont toujours pas accès à un médecin généraliste et par ailleurs les délais de rendez-vous pour certaines spécialités sont très longs. Les secteurs les plus impactés sont ceux de Brive, Tulle, Uzerche et Bort les Orgues. Plus grave, nombre de patients en ALD, donc des malades avec des pathologies chroniques graves, n'ont pas de médecin traitant. Cela n'est pas digne d'un pays développé de l'Union Européenne.

L'âge moyen élevé des médecins en activité est un autre motif d'inquiétude, mais l'amorce récente d'un regain d'inscriptions de jeunes médecins tempère notre pessimisme.

Diverses solutions ont été mises en œuvre ou sont en projet.

La création de maisons de santé par les collectivités territoriales a permis d'améliorer partiellement la situation. Le département de la Corrèze a déployé sur une grande partie de la haute Corrèze une maison de santé en salariant des médecins sur plusieurs sites. La municipalité de Tulle a fait de même en créant une maison de santé où exercent des médecins salariés. Enfin, outre ces initiatives à Brive, la Mutualité a établi également des sites de consultations avec des médecins salariés. Certains de ces médecins étaient des libéraux et retraités de leur activité libérale, sollicités, ils ont accepté de continuer avec un statut de salarié. On observe donc actuellement, mais peut-être momentanément, une progression de la médecine salariée par rapport à la médecine libérale.

Par ailleurs, la Corrèze accueille des médecins d'origine étrangère de différentes spécialités, originaires ou non de l'UE, avec des diplômes européens ou pas. Cet afflux est lié à la pénurie de médecins français et à l'action des collectivités territoriales en recherche de médecins pour pallier les départs en retraite des confrères sans succession. Pour le conseil de l'Ordre, c'est un travail accru car la validation de ces médecins et leur inscription présentent des difficultés supplémentaires (reconnaissance des diplômes, langue, maîtrise du français).

Bien entendu, cette situation difficile entraîne des dysfonctionnements du système de santé avec notamment un engorgement des services d'urgence hospitaliers. Le déploiement du service d'accès aux soins (SAS) qui a débuté sur le département est sensé améliorer la situation et le bilan semble plutôt favorable actuellement. Enfin un projet de « Médicobus » itinérant est en gestation ?!?!

Comme ailleurs, la Corrèze connaît l'apparition des CPTS, l'émergence des professions intermédiaires et le développement des délégations de tâches. Cela aura certainement des conséquences sur notre profession et celles-ci ne lui seront pas forcément favorables. Ici aussi, en Corrèze, nous subissons les contraintes des succédanés de la pénurie et d'évolutions proposées, encouragées ou imposées.

Comme suite aux aléas des négociations conventionnelles un nombre restreint de médecins se sont déconventionnés.

Nul doute que les modes d'exercice sont en pleine mutation, que les aspirations des jeunes médecins évoluent, et il est difficile de discerner dans ce contexte ce qu'il va advenir de la médecine libérale et tout simplement de la médecine en Corrèze comme en France.



## L'URPS EN UN COUP D'ŒIL

## « SERVIR LA MÉDECINE LIBÉRALE, C'EST L'INCITER À ÉVOLUER DANS UN CADRE ORGANISATIONNEL CONTRAINT »

Structure régionale représentant les médecins libéraux, votre Union est une assemblée de 60 médecins de terrain, élus par leurs pairs. Elle cherche à défendre la place centrale des libéraux dans le système de santé et à porter les changements favorisant une médecine libérale innovante, qualitative et proactive. Dans un rôle complémentaire à celui des syndicats qui négocient le cadre conventionnel, elle entretient des liens étroits avec l'ARS, l'Assurance Maladie, les collectivités territoriales, le Conseil de l'Ordre des Médecins, les universités mais aussi les différentes structures en charge de la santé publique, la prévention, les dépistages, la santé-environnement, le numérique en santé...

« Notre vocation est de défendre et valoriser la médecine libérale au niveau opérationnel ; de penser la médecine de demain afin de l'aider à évoluer, à être plus performante, dans le cadre contraint qui lui est imposé. »

### Etre au service des médecins libéraux :

**Porter la voix des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine** dans les instances locales, départementales et régionales en étant force de proposition face aux défis posés par la démographie et la mutation du système. Cela nécessite une négociation permanente pour amender la vision centralisée des pouvoirs publics relayée au niveau régional par l'ARS : dialoguer et co-construire pour mettre en adéquation les besoins de santé avec la situation des médecins en favorisant les initiatives et adaptations locales.

« Notre rôle n'est pas d'aller contre la vague, mais d'élaborer les modalités de mise en œuvre des nouvelles réglementations et organisations pour qu'elles soient le plus adaptées aux conditions d'exercice, en défendant l'attractivité plutôt que la contrainte. »

**Accompagner les médecins** nécessite de se mobiliser sur tous les plans. D'abord transmettre un maximum d'informations sur toutes ces évolutions, avoir une démarche pédagogique pour inciter les médecins à aller vers ces changements tout en conservant leur liberté dans leur fonctionnement, qu'il s'agisse d'aider dans la mise en œuvre de nouvelles organisations de coopération territoriales (comme les CPTS, les Equipes de Soins Spécialisées, le Service d'Accès aux Soins...) ou l'évolution de la pratique avec le recours à un assistant médical, la collaboration pluriprofessionnelle, l'usage pertinent de la télémédecine... L'Union met à disposition un certain nombre d'outils, de solutions concrètes, élaborés par les médecins, pour les aider dans ces évolutions et leur faciliter le quotidien.

« Les médecins libéraux travaillent énormément, croulent sous les tâches administratives, en conservant un objectif essentiel : la qualité du soin apporté à leurs patients. Et ils ont l'impression qu'on leur en demande toujours plus pour couvrir les besoins de la population. Il n'est pas facile d'intégrer des changements, de penser à une prise en charge différente, quand on a une salle d'attente qui déborde tout en étant désigné comme bouc-émissaire d'un système en crise. Cependant, nous sommes convaincus que si les médecins ne sont pas moteurs dans la modification de leur organisation, s'ils ne relèvent pas les défis posés par les pouvoirs publics, ils ne pourront pas rester au cœur du dispositif médical. Certains n'attendent que ça... »

### Les actions en 4 exemples :

#### Négociation

**La PDSA** : Sur ce sujet sensible, voire polémique, entre pouvoirs publics et médecins, l'Union négocie avec l'ARS le cahier des charges de la PDSA. L'échange porte sur tous les points qui ne sont pas dans le cadre législatif et conventionnel, en partant des besoins de santé publique et en tenant compte des réalités de terrain.

« La situation à Guéret, à Rochefort ou à Bayonne n'est pas la même. Cela nous impose d'être parfois dans une logique de combattants sur de nombreux mois de négociations mais surtout d'être constructifs. Notre métier est d'être force de proposition pour que les modalités opérationnelles prennent en compte la réalité de la démographie médicale et les principes défendus par les médecins. »

Une fois ce cadre établi, la deuxième partie du travail de l'URPS est d'accompagner les médecins dans ces évolutions, stimuler la réflexion et impulser les changements nécessaires, comme par exemple revoir la cartographie des secteurs de garde.

#### Accompagnement

**Le SAS** : La mise en place des SAS a été le fait d'une volonté politique forte. L'objectif de l'URPS est alors de définir le cadre d'application de ce nouveau dispositif au niveau régional et de permettre une co-gouvernance paritaire entre l'hôpital et les libéraux, mode de fonctionnement qui n'est pas simple culturellement, ni pour l'hôpital, ni pour les libéraux.

« L'URPS est facilitatrice dans la compréhension réciproque, elle doit être force de conviction et doit aider à la sécurisation de la montée en charge des associations de régulation libérale dans un contexte où désormais 55 à 60% des appels du 15 sont traités par la filière de médecine générale. »

#### Valorisation et prospective

**Les autorisations de plateau technique** en imagerie, chirurgie, cancérologie... sont délivrées par l'ARS : face à l'hôpital d'un côté, et au risque d'ubérisation (libéraux

devenant des vacataires de groupes purement financiers), l'URPS défend les projets des médecins libéraux au sein de la commission spécialisée de l'offre de soin (CSOS).

« Nous luttons contre l'attrition du second recours libéral mais en respectant aussi les principes de santé publique et de responsabilité que doit porter chaque spécialité dans son territoire en termes d'accès aux soins, dépistages, qualité des soins... »

**La question du temps médical :** Afin de libérer du temps médical, l'Etat et l'Assurance Maladie ont pour objectif le déploiement des assistants médicaux. L'URPS s'est saisie du sujet afin d'évaluer l'intérêt des assistants médicaux pour chaque spécialité et d'aider les médecins à y avoir recours. Ce travail a conduit à la rédaction de fiches pratiques, de webinaires et surtout à la création d'un groupement d'employeurs spécialisé dans le libéral qui permet au médecin de disposer de l'assistant qu'il a choisi tout en l'affranchissant des charges administratives.

« Le but est d'apporter un service au médecin pour que ce soit simple s'il a envie d'y aller. »

## UNE ORGANISATION AU SERVICE DES MÉDECINS LIBÉRAUX

» 60

élus vous représentent

» 8

élus siègent au bureau

» 7

thèmes principaux structurent les travaux des commissions

### Poids de la médecine libérale en Nouvelle-Aquitaine

13 053

médecins libéraux

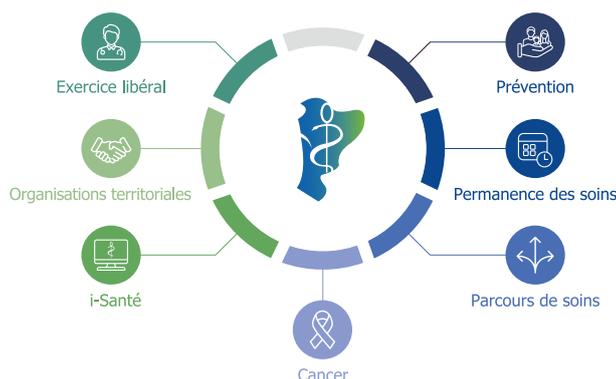
6 890

médecins généralistes

6 163

médecins spécialistes

### L'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine œuvre en faveur du rôle pivot de la médecine libérale



## L'URPS ML-NA en région mais pas que...

### Le mot du Président, Benoit FEGER

Les Unions régionales sont l'interlocuteur reconnu et légitime des pouvoirs publics et des médecins libéraux sur un territoire. Une légitimité issue du vote démocratique et qui s'appuie sur une représentation pluri-syndicale des médecins libéraux, mais sans revendication syndicale des élus au sein de l'Union.

Alors à quoi ça sert ? A avoir des délégations de représentation au niveau des différentes instances régionales ou locales dans lesquelles les élus sont mandatés pour représenter l'Union mais aussi à peser sur la représentativité nationale.

Les Unions des médecins libéraux sont en effet fédérées au sein de la Conférence nationale qui est un lieu d'échange sur les différents projets et programmes développés dans chaque région. Ça permet des transferts de savoirs et de mutualiser certains projets.

La Nouvelle-Aquitaine mutualise, par exemple, avec la région Hauts-de-France le programme MonMedecin.org et le programme de médecine préventive MedPrev. Avec 7 autres régions, nous mutualisons le Groupement d'Employeurs Santé Services afin de soulager les médecins des conditions techniques d'emploi des assistants ou des secrétaires médicaux.

La réunion des Unions au sein de la Conférence nationale a aussi un poids politique qui permet de faire remonter nos observations de terrain et d'échanger directement avec le ministère, avec l'Assurance Maladie, sur les thématiques qui sont propres aux Unions, c'est à dire l'organisation des soins sur les territoires.

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ? Notre identification comme interlocuteur par les collectivités locales. Nous ne sommes pas suffisamment reconnus par les départements, les communautés de communes, qui sont pourtant en charge de certains sujets et de politiques de prévention. Pour accompagner par exemple l'installation des maisons médicales, faire en sorte que les projets soient cohérents et adaptés au terrain, c'est pourtant essentiel.

Les maquettes pédagogiques de la formation initiale, aussi. Nous travaillons avec les Universités sur l'absence d'enseignement en gestion dans la formation actuelle. Nous participons à l'organisation de la journée d'information des étudiants avec l'Université de Limoges et de Bordeaux, par exemple. C'est une première approche qui permet de les sensibiliser à leurs futures conditions d'exercice, que ce soit en hospitalier comme en libéral, mais aussi de les rassurer.

On a enfin un autre gros enjeu, c'est le développement de la médecine préventive et en particulier des dépistages de demain. On va avoir des batteries de dépistages opérationnels pour la population mais qu'il faut accompagner. Si vous avez un test positif au dépistage du cancer colo-rectal mais que vous n'avez la fibroscopie que 6 mois après, ça ne sert à rien. Donc il va falloir qu'on puisse organiser une réponse au patient dans un délai qui ne soit pas rétroactif.

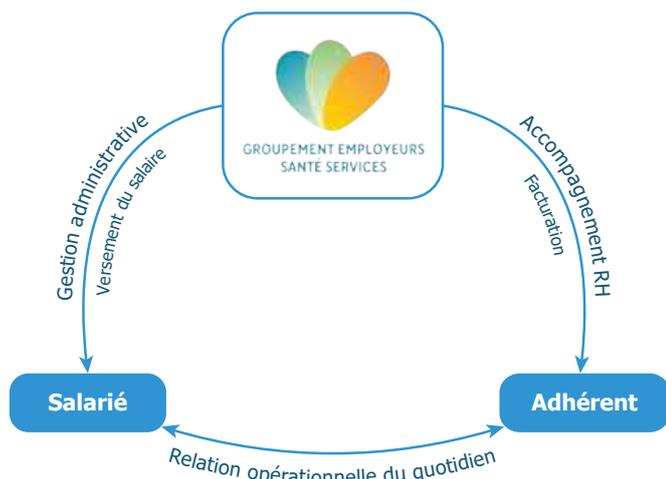
Donc tout est lié : ce sont des questions d'organisation des soins et il faut s'y préparer.

Interviews de Benoit FEGER et Emmanuel BATAILLE réalisés par Eloïse BAJOU

## L'URPS A VOTRE SERVICE

## GROUPEMENT EMPLOYEURS SANTÉ SERVICES

Une **offre complète en gestion des Ressources Humaines** au service des professionnels de santé libéraux des régions partenaires, pour répondre à vos besoins en **recrutement** et **gestion du personnel**.



NEW

## FORMATIONS POUR VOS SECRÉTAIRES

Le GESS et l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine proposent des formations pour vos secrétaires, prises en charge à 100%.



Les formations sont ouvertes à toute personne amenée à exercer une fonction d'accueil au sein d'un cabinet médical libéral en Nouvelle-Aquitaine.

## QUELQUES OUTILS DÉVELOPPÉS PAR L'URPS

**MediSI** **Fiches pratiques**, par exemple pour aider au parcours en pédiatrie avec un arbre décisionnel qui permet au médecin généraliste, en fonction du diagnostic qu'il pose, de décider de l'orientation vers le bon spécialiste ou un autre professionnel de santé.

« Dans un contexte de pénurie de l'offre de soins, travailler sur une pertinence optimale de l'adressage permet de guider les médecins, tout en évitant la sur saturation de spécialités déjà rares. »



**MedPREV** Avec l'accroissement des pathologies chroniques, plus on accompagne tôt le patient dans une démarche de prévention, moins la pression sur les besoins d'accès aux soins sera forte. **MedPrev** positionne le médecin au cœur de la prévention.

« Quand mon médecin m'a proposé d'utiliser MedPrev, c'était nouveau pour moi. Je n'imaginais pas que la prévention représentait autant de domaines. L'entretien d'analyse m'a remis le pied à l'étrier pour changer mes habitudes. »

Mme A. patiente



**MonMedecin.org** La plateforme d'agenda et de télémedecine **Monmedecin.org** répond à une demande de nombreux médecins de ne pas dépendre d'éditeurs en quête de monopole, d'avoir un outil dont le fonctionnement est issu des demandes du terrain, qu'il y ait une garantie éthique de l'utilisation des données. Mais l'objectif est également de stimuler de nouvelles pratiques, notamment la télé-expertise qui permet de valoriser les échanges entre pairs mais aussi de faciliter l'adressage vers le second recours.

« Le déploiement, parfois exclusif, d'outils de prises de RDV en ligne a supprimé toute analyse du cas clinique et a pour effet de saturer les agendas : cela complique l'adressage pour les généralistes et finalement celui qui obtient le sésame est le patient le plus habile numériquement et non celui qui en a le plus besoin. Avec cet outil, le réflexe pourrait être d'utiliser la télé-expertise pour tout adressage vers le second recours : le médecin traitant est dans son rôle de coordination, le spécialiste apporte une réponse adaptée au cas clinique et le patient a un parcours fluide. Bref développer confraternité et pertinence des soins. »



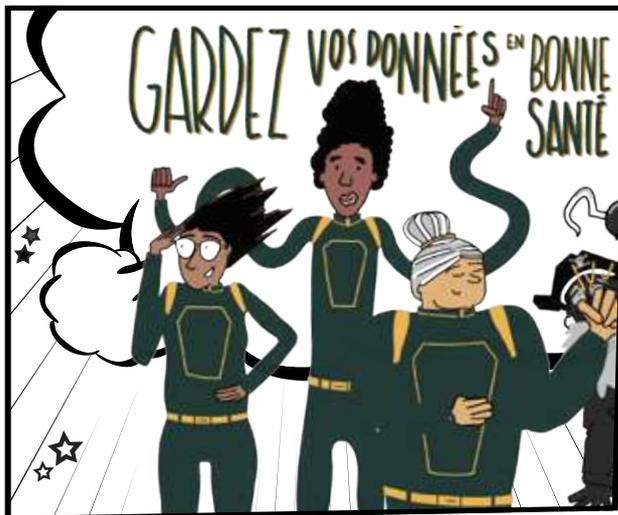
Citations : Emmanuel BATAILLE,  
Directeur de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

## CYBERSÉCURITÉ

# LES AVENTURES ILLUSTRÉES DES MÉDECINS DANS LE CYBERESPACE

VOL. 2

LES AVENTURES DES CYBER-HÉROS



CAMILLE PICOT

Contacts cybersécurité : Dr Philippe DURANDET et Laura BAUER-DUPUY

## TÉLÉ-EXPERTISE

## L'URPS ML NA S'ENGAGE POUR ACCROÎTRE LES USAGES DE LA TÉLÉ-EXPERTISE EN RÉGION !

La télé-expertise vous permet en tant que médecin libéral de solliciter, sur des situations cliniques précises, l'avis d'un confrère expert

Cette pratique contribue notamment à une meilleure prise en charge des patients, en réduisant les délais de diagnostic et de traitement.

Côté patients, elle vise aussi à réduire les inégalités d'accès aux soins et à optimiser la coordination entre soins primaires et secondaires.

Traçabilité, sécurité des échanges, valorisation et confraternité, voilà ce que vous garantit la télé-expertise ! L'URPS vous invite à intégrer cette pratique dans votre quotidien, notamment grâce à MonMedecin.org, une plateforme éthique créée par l'Union. Cet outil vous permet de bénéficier gratuitement de la télé-expertise et de ses avantages, dans le respect de vos valeurs professionnelles !

L'URPS et ses partenaires régionaux (ARS, GRADeS ESEA et Assurance Maladie) se mobilisent pour développer la télé-expertise sur le territoire régional. Vous trouverez dès maintenant à votre disposition sur le site de formation d'ESEA (elea.esea-na.fr) un module consacré à la télé-expertise et à ses cas d'usage, module créé grâce à la contribution active des élus de l'Union !



Enfin, restez « connectés », une grande campagne de communication régionale sur la télé-expertise, sera lancée dès le mois de juin 2024 !

**Vous souhaitez intégrer la télé-expertise dans votre pratique, contactez-nous : [contact@urpsml-na.org](mailto:contact@urpsml-na.org)**

## WEBINAIRES

## Web'1H

LE WEBINAIRE DE L'UNION DES MÉDECINS LIBÉRAUX DE NOUVELLE-AQUITAINE

## CALENDRIER DES PROCHAINS WEBINAIRES

Judi 23 mai à 13h

Optimiser sa pratique : le rôle de l'Assistant Médical



EN VISIO

Judi 13 juin à 13h

Repérage de la fragilité chez la personne âgée



EN VISIO

Mardi 2 juillet à 13h

Être maître de stage en médecine générale



EN VISIO



Le replay du Web'1H « Intégrer plus de prévention dans sa pratique » est disponible



Retrouvez tous les Web'1H en replay sur notre chaîne YouTube



## BILLET D'HUMEUR

## L'INTÉRIM MÉDICAL DÉSORGANISE LE SYSTÈME DE SANTÉ

**L'utilisation abusive de l'intérim médical est désastreuse pour la qualité des soins : impossible d'organiser une équipe soignante lorsqu'un intérimaire, succédant à un autre intérimaire, va quitter son poste avant d'en avoir pris toute la mesure.**

Les relations n'ont pas le temps de se nouer, les équipes se déstructurent, la prise en charge des patients se dégrade, le nombre d'erreurs médicales augmente.

### L'intérim médical désorganise le système de santé

Les pouvoirs publics ont donc décidé de le limiter de façon drastique. Ils auraient pu rendre plus attractifs les postes pérennes, jouant sur les salaires et surtout sur l'organisation du travail. Plutôt que la carotte, ils ont choisi le bâton : dans un premier temps, rémunération plafonnée (depuis le 3 avril 2023), puis intérim en début de carrière interdit par la loi Valletoux du 18 décembre 2023.

Sans approuver les moyens utilisés, on ne peut qu'adhérer au but recherché : le système de santé a besoin de stabilité. L'idée est de « ne pas laisser s'installer la culture de l'intérim en début de parcours » nous expliquait Agnès Firmin-Le Bodo. Elle parle d'or.

### Mais au fait, combien de temps cette gentille dame est-elle restée ministre de la santé ?

22 jours.

Il ne s'agit pas d'une exception : le deuxième quinquennat d'Emmanuel Macron a démarré le 24 avril 2022. Or depuis, le locataire de l'avenue de Ségur a changé six fois. La DMSm (Durée Moyenne de Séjour ministériel) ne dépasse pas 150 jours. Souvenons-nous : Brigitte Bourguignon, François Braun, Aurélien Rousseau, Agnès Firmin-Le Bodo, Cathé-

rine Vautrin, Frédéric Valletoux... N'ajoutons pas « etc » à cette litanie (il ne faut pas insulter l'avenir) mais il reste trois ans avant la fin du quinquennat : si nous continuons à ce rythme-là, nous dépasserons la quinzaine de ministres. Comme on dit en langage sécurité sociale, nous n'avons pas affaire à une maladie intercurrente, mais à une affection de longue durée. La ville de Paris, qui lutte contre les abus des locations saisonnières d'Airbnb, devrait s'intéresser au 8 avenue de Ségur.

Peut-on bâtir une politique de santé efficace en 150 jours ? Non. Chacun de ces ministres a quitté son poste avant d'en avoir pris toute la mesure : les relations n'ont pas le temps de se nouer, les équipes se déstructurent, la prise en charge des dossiers se dégrade, le nombre de décisions en souffrance augmente.

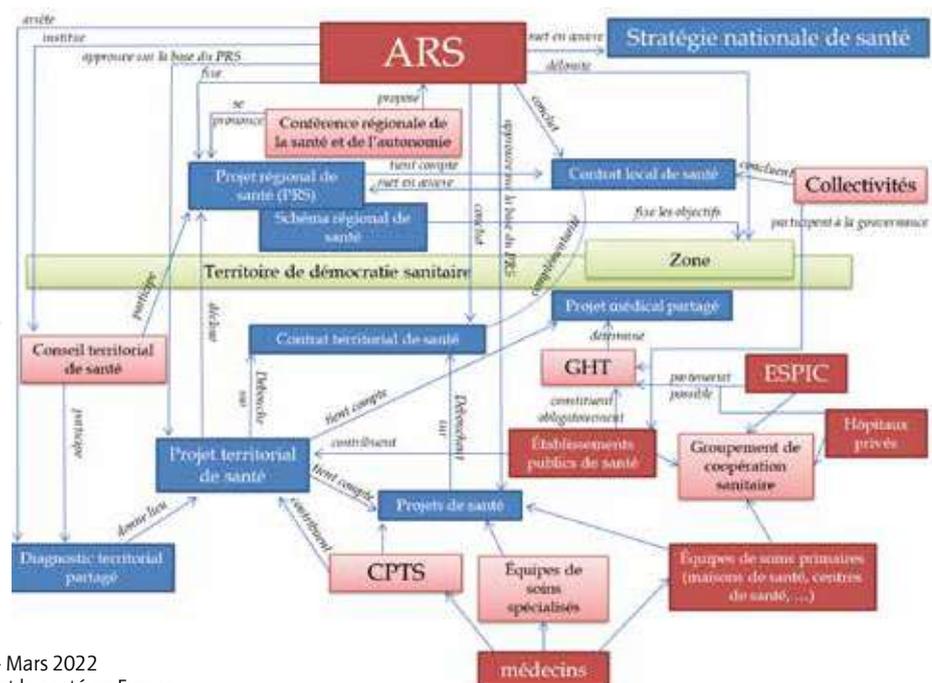
### L'intérim ministériel désorganise le système de santé

Comme disent les agriculteurs : « on marche sur la tête ! ». Et il est absolument fascinant de voir d'éphémères ministres, avec leur cour composée de tout aussi éphémères conseillers et directeurs de cabinet, traquer l'intérim médical sans prendre conscience que leur propre instabilité est l'une des causes majeures de la désorganisation de l'offre de soins.

Dr Xavier GOUYOU BEAUCHAMPS

## LA SIMPLIFICATION VALLETOUX

### Schéma « simplifié » de l'organisation Territoriale des Soins



Source : Commission d'Enquête - Rapport 587 - Mars 2022  
Rapport d'enquête sur la situation de l'hôpital et la santé en France

# VALLETOUX, LA « GAFFE »

**Journaliste**



**1990**

**Conseiller départemental  
Conseiller régional  
Maire**



**2005**

**Président  
FHF**



**2011**

**Loi ~~Morier~~  
Valletoux**



**2022**  
Député - 3<sup>ème</sup> tentative

**Min~~istre~~**



**2024**  
7<sup>ème</sup> Sous-ministre

## UNE ASCENSION EXEMPLAIRE... OPPORTUNISTE ?

### VERBATIM

#### Président de la FHF

- L'hôpital public épine dorsale de notre système de santé
- Il y a urgence pour l'hôpital public
- 60% des médecins généralistes ne participent pas aux gardes\*
- Sous financement Mal financemen de notre système de santé
- Le Ségur pour l'hôpital n'est qu'un rattrapage
- Pénurie de médecins ? non pas tant que cela
- Les modes de rémunération doivent être entièrement revus
- Il manque des médecins qui prennent en charge les malades
- Les médecins libéraux ne portent pas le fardeau de l'intérêt général\*\*

#### Député

- Il est temps de mettre à plat l'Ondam
- Notre système est mal organisé
- Ma loi n'est pas une loi cadre de refondation de notre système
- Simplificatio
- Répartition inégale des médecins
- 87% des territoires sont des déserts médicaux
- 12 échelons territoriaux entre le médecin et la région
- Obligation d'inscription dans les CPTS
- Obligations de gardes\*

\*Sources CNOM 2021: Couverture PDSA 96% we et jours fériés - 95% 20H-22H

\*\*Temps de travail : Libéral : 52h00 à 60h00 par semaine Hospitalier : 39h00 à 48h00 par semaine

\*Les ARS écartent les spécialistes libéraux pour favoriser les gardes hospitalières

**HÔPITAL PRIVÉ / PUBLIC  
GOUVERNANCE ?  
FINANCEMENT ?**

**DECONVENTIONNEMENT  
DES MÉDECINS ?**

**ACCÈS AUX SOINS ?**

**FIN DE LA MÉDECINE  
LIBÉRALE ?**

**RÉPONSE AUX  
BESOINS DE SOINS ?**

**ACCÈS AUX URGENCES ?**

**PRÉVENTION ?**

**ARRÊT DU MÉPRIS  
ENVERS LES MEDECINS ?**

**ATTRACTIVITÉ  
DES EXERCICES ?**

**NOUVELLE LOI  
PROGRAMMÉE ?**



Situation inacceptable !\*



Jamais vu ça !\*

## LES DÉFIS DU SOUS-MINISTRE

Feuille de route du Sous-ministre de la Santé	
Réformateur	<input type="checkbox"/>
Concret	<input type="checkbox"/>
Pragmatique	<input type="checkbox"/>
Dogmatique	<input type="checkbox"/>
Sans argent	<input type="checkbox"/>
Convention	<input type="checkbox"/>
Hors sol	<input type="checkbox"/>
Responsable	<input type="checkbox"/>
Coupable	<input type="checkbox"/>

\*Urgence Psy CHU Toulouse Février 24