

MÉDECINE LIBÉRALE

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

LE CASSE TÊTE DES PROPOSITIONS DE LOI



Dossier

Bilan des actions de votre Union

#26

Mai 2025

 **URPS**
MÉDECINS LIBÉRAUX
Nouvelle-Aquitaine

Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.3
Réputation numérique
La e-reputation médicale

P.19
Organisation du cabinet
Messageries sécurisées de santé

P.20
GESS
Groupement Employeurs Santé Services

Loi Garot : réguler l'installation des médecins, ou administrer le symptôme ?

Dans un contexte de tension croissante sur l'accès aux soins, la proposition de loi portée par Guillaume Garot, visant à conditionner l'installation des médecins libéraux aux besoins territoriaux, fait une entrée remarquée – et remarquablement clivante – dans le débat professionnel.

Le constat, nul ne le conteste : la France vit une crise de la répartition médicale. Alors que les effectifs globaux de praticiens restent relativement stables, certains territoires ruraux ou périurbains font face à une pénurie chronique de généralistes, et de plus en plus souvent de spécialistes. Résultat : délais d'attente démesurés, renoncements aux soins, pression croissante sur les services hospitaliers. Face à cette urgence sanitaire et sociale, le législateur veut agir. Mais la méthode proposée soulève de nombreuses interrogations dans le monde médical.

La liberté d'installation, principe fondateur de l'exercice libéral, est ici mise en balance avec l'objectif d'équité territoriale. En conditionnant l'installation dans les zones surdotées à des départs préexistants ou à des autorisations, le texte entend appliquer aux médecins un modèle proche de celui en vigueur pour les pharmaciens ou les infirmiers. Une logique de régulation territoriale qui, si elle répond à une réalité statistique, heurte une profession déjà fortement éprouvée par la charge administrative, les déserts numériques et la crise de l'attractivité.

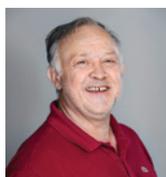
Les syndicats médicaux, dans leur grande majorité, dénoncent une mesure coercitive qui ne s'attaque pas aux causes structurelles du déséquilibre : attractivité des territoires, conditions de travail, reconnaissance du temps médical non clinique, isolement professionnel... Autant de facteurs qui poussent aujourd'hui les jeunes médecins à privilégier l'exercice salarié ou à renoncer au libéral pur, a fortiori dans les zones les plus fragiles.

Pourtant, l'argument politique est simple : des mesures incitatives ont été proposées depuis deux décennies – aides financières, dispositifs ARS, contrats de service public – sans effet massif sur la répartition. D'où le passage à une logique contraignante. Mais la contrainte sans accompagnement risque fort de produire l'inverse de l'effet recherché : la désaffection accrue pour l'exercice libéral, au profit de structures salariées ou hospitalières.

Au fond, la loi Garot soulève une question centrale : comment réguler sans briser ? Comment garantir une présence médicale territoriale sans déposséder les médecins de leur autonomie professionnelle et personnelle ? La solution, si elle existe, ne pourra être uniquement réglementaire. Elle devra être systémique, associant réforme de la formation, soutien à l'exercice coordonné, valorisation de la médecine libérale, et co-construction avec les professionnels.

Car on ne peut soigner les territoires sans soigner d'abord les conditions d'exercice de ceux qui y travaillent.

Didier SIMON
Président de l'URPS
Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine



Actualités

- La e-reputation médicale p.3
- La parole à Geneviève Darrieussecq p.6-7
- Parcours COCON p.21
- PDSSES p.22

Bilan des actions 2021-2025

p.8-17

Exercice Médical

- Un voyage en absurdie p.4
- MedInnov p.4
- Connaissez-vous l'adjuvat ? p.5
- Messageries sécurisées de santé p.19
- Groupement Employeurs Santé Services p.20
- Démystifier l'exercice libéral p.22

Prévention Environnement

- MedVigie p.5
- Mon Bilan Prévention en Nouvelle-Aquitaine p.18

Expression

- Les Dogues du Doge p.23
- La fable du rameur et des barreaux p.23

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Mai 2025

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 : Didier SIMON, Président de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

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

Ont participé à ce numéro : Philippe ARRAGON-TUCOO
Emmanuel BATAILLE - Laura BAUER-DUPUY - Xavier BEAUCHAMPS
Isabelle BRINTET - Arly COMMUNIER - Jean-Luc DELABANT
Philippe DURANDET - Margot ESPINE - Benoit FEGER
Karine FONTAINE-GAVINO - Arnaud GAUNELLE - Amandine JOLY
Stéphane LACHER-FOUGERE - Marjorie MARTIN - Marie-Rose POPINEAU
Didier SIMON

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

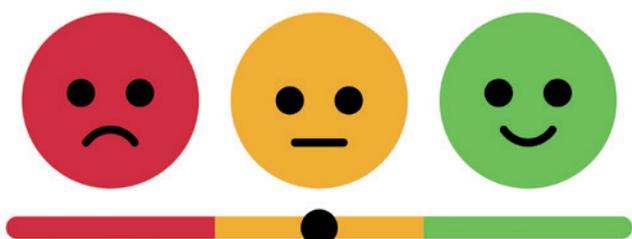
Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglecactus.fr

RÉPUTATION NUMÉRIQUE

LA E-RÉPUTATION MÉDICALE

Le secteur médical est la deuxième profession la plus touchée par les avis Google, après la restauration et avant l'hôtellerie. Ces avis, s'ils sont positifs, constituent un moyen efficace d'attirer de nouveaux patients. Quant aux avis négatifs, si la liberté d'expression est un droit, ils ne doivent cependant pas porter atteinte à votre réputation dans le cadre de votre vie privée et professionnelle.



Dans le cadre du contrat Responsabilité civile professionnelle et Protection juridique, la plupart des contrats d'assurance proposent une garantie optionnelle d'assistance e-réputation.

E-réputation et professionnels de santé

La e-réputation est l'opinion que les internautes peuvent se faire d'une personne physique ou morale à travers l'observation des pages web renvoyées par des outils tels que les moteurs de recherche, les réseaux sociaux, la presse, les blogs, les forums, et d'une manière générale internet.

En 2024, pour exemple, la MACSF a traité 7 fois plus de dossiers d'e-réputation qu'en 2020 ! Plus de la moitié émanaient de médecins avec une prépondérance concernant les médecins généralistes (521 dossiers) puis les dermatologues (71 dossiers) et ensuite les ophtalmologistes (35 dossiers).

Quels sont les problèmes de e-réputation les plus fréquemment rencontrés par les professionnels de santé libéraux ?

Les problèmes les plus fréquents et de loin, sont liés aux avis négatifs sur la fiche Google.

Cette fiche, créée automatiquement par Google, ne demande pas l'avis du professionnel et ne le prévient pas. Cela pose 2 types de problèmes : la fiche Google est le premier résultat qui remonte lors d'une recherche avec le nom d'un praticien, or tout le monde peut y enregistrer un avis, y compris des gens qui n'ont jamais consulté le professionnel. Et Google ne prévient pas lorsque des avis sont postés sur une fiche.

Deuxième source de problème : les publications sur internet (article de presse, blog, site) qui concernent surtout les professionnels les plus médiatiques et donc exposés aux commentaires, critiques, injures.

Comment réagir face à une injure ou une diffamation ?

L'injure et la diffamation sont des infractions clairement définies par la loi de 1881 sur la liberté de la presse et condamnées pénalement. Pour les cas les plus graves (injure raciste ou sexiste, appel à la violence...) il est possible de faire un signalement à Google qui supprime les avis contraires à sa charte de bonnes pratiques. Ces situations restent toutefois extrêmement rares car l'entreprise américaine a une conception très large de la liberté d'expression.

Dans les autres cas d'injure ou de diffamation, déclencher une action judiciaire est possible. Mais il faut réagir vite : sous 3 mois maximum après la publication de l'avis. Et autant ne pas avoir de trop grandes attentes : personne n'ira en prison pour avoir posté un avis, même si celui-ci traite le professionnel de santé d'incompétent / charlatan / malhonnête. Au mieux, l'auteur de l'injure ou de la diffamation aura une amende. Il peut éventuellement être condamné à verser des dommages et intérêts s'il y a eu un préjudice, mais il faudra le prouver. Par ailleurs, les délais de la justice sont très longs et même si cette procédure judiciaire permet de demander au juge la suppression de l'avis injurieux, le résultat escompté va tarder.

A noter qu'un avis qui ne serait qu'une simple critique ne permet aucune action en justice (la critique relevant de la liberté d'expression).

Faut-il répondre à un avis négatif ? De quelle manière ?

Il n'y a aucune obligation de répondre, c'est une démarche qui reste personnelle. Il est cependant possible d'apporter une réponse mais avec prudence, en adaptant le message selon l'impact de l'avis. Quelques conseils :

- Ne jamais enfreindre le secret professionnel, ne jamais répondre sur le contenu du dossier d'un patient.
- Prendre acte de la critique, rester courtois, même si le message est vexatoire ou vous accuse à tort, pour éviter d'amplifier la situation.
- Éviter les menaces et l'ironie, privilégier l'écoute et l'empathie.
- Proposer une conversation sur une messagerie privée ou lors d'un rendez-vous afin de clarifier la situation avec le patient.

Comment contrôler et protéger sa e-réputation ?

Mieux vaut avoir connaissance de ce qui est visible à votre sujet sur Internet et protéger votre e-réputation par quelques mesures.

- Prendre l'initiative d'une e-réputation positive : par exemple, en mettant à jour votre profil (horaires, photo, adresse complète), en créant votre propre site ou blog professionnel tout en respectant la réglementation (cela ne doit pas être un moyen de faire de la publicité).
- En revendiquant votre fiche Google en cliquant sur la question « Vous êtes le propriétaire de cet établissement ? » afin de pouvoir répondre aux avis négatifs et de corriger des éléments de la fiche qui seraient imprécis ou incorrects.
- Mettre en place une veille régulière pour lire ce qu'il se dit sur vous, que les avis soient positifs ou négatifs, sur les principaux moteurs de recherche ou les réseaux sociaux.

Sources MACSF Assurances 2024

Pour tout savoir sur la e-reputation, participez au webinaire du 26 Juin



CERTIFICATS-ABSURDES.FR

UN VOYAGE EN ABSURDIE

Le site certificats-absurdes.fr se présente comme un outil très utile pour reprendre le contrôle de notre temps médical. L'emblème du site est un « crocodile violet » (symbole de la bureaucratie inutile aux Pays-Bas).

Lancé par le Collège de la Médecine Générale (CMG), et piloté par le Dr ROCHOY, ce site est une ressource précieuse face à la multiplication des demandes souvent injustifiées de certificats médicaux.



Le site offre un répertoire de certificats absurdes fréquemment demandés, classés par catégories telles que la crèche, l'école, le sport, ou encore les assurances. Il met en évidence les demandes abusives.

Exemples pèle mèle : les certificats de sport pour les clubs non affiliés, les absences en cantine scolaire, les soins courants en crèche, ou encore les informations médicales détaillées demandées par les assureurs.

Pour aider à faire face à ces demandes, le site met également à disposition des modèles de réponses personnalisables permettant d'expliquer de façon pédagogique les motifs du refus aux patients ainsi qu'aux demandeurs.

Le site tient à jour les textes de loi et les références réglementaires en vigueur : circulaires, décrets, articles du Code

de la santé publique, ainsi que les recommandations de l'Assurance Maladie et de l'Ordre des Médecins.

En utilisant ce site, il est possible de contribuer à une démarche collective visant à rationaliser les demandes de certificats médicaux.

Le site propose également des informations sur les actions menées en collaboration avec certains Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins, ainsi que des actualités et des ressources utiles sur la thématique des certificats médicaux.

Il est possible de télécharger des visuels pour afficher en salle d'attente afin de sensibiliser vos patients à cette problématique.

Enfin, pour ajouter une petite touche de fun, vous avez la possibilité de commander un tampon crocodile à apposer sur les demandes abusives que vous verrez passer.



Dr Arnaud GAUNELLE



Pour en savoir +



Med'Innov : la newsletter innovation de l'URPS

L'Union a lancé en janvier 2025 Med'Innov, une newsletter trimestrielle dédiée aux innovations en santé.

Outils numériques, pratiques émergentes, initiatives inspirantes : chaque numéro met en lumière des projets concrets pour faire évoluer la pratique.

Pour ne rien manquer, pensez à consulter votre messagerie professionnelle.

Vous avez des idées ou souhaitez mettre en avant une initiative ?

Contactez-nous !

contact@urpsml-na.org

Pour en savoir +



ADJOINT MÉDECIN

CONNAISSEZ-VOUS L'ADJUVAT ?

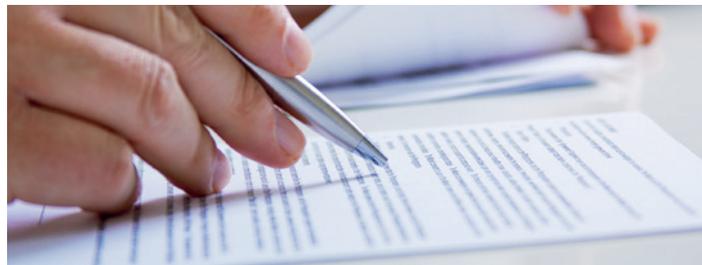
L'adjuvat est un contrat permettant à un étudiant en médecine d'exercer comme adjoint d'un médecin, sous certaines conditions

L'adjuvat est une forme de collaboration entre un médecin installé et un étudiant, pour une durée de 3 mois, renouvelable par avenant au contrat. L'étudiant doit être interne et avoir validé plusieurs semestres selon les mêmes règles que pour l'autorisation de remplacement. Il ne peut exercer en tant qu'adjoint que dans la spécialité du DES étudié. Au contraire d'un remplacement, le médecin installé continue à travailler avec son adjoint en même temps et dans le même lieu. Une excellente occasion de transmettre son savoir et d'organiser un compagnonnage.

La possibilité d'employer un adjoint est possible :

- **1** - Dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins déterminées par arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé en application du 1° de l'article L. 1434-4 ;
- **2** - En cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département ;
- **3** - Dans l'intérêt de la population, lorsqu'une carence ponctuelle est constatée dans l'offre de soins par le conseil départemental de l'ordre des médecins, le cas échéant sur proposition du maire de la commune.

Ces autorisations sont délivrées, pour une durée limitée, par le conseil départemental de l'Ordre des Médecins, qui en informe l'Agence Régionale de Santé. (Article L.4131-2-1 du code de la santé publique).



Accord du CDOM obligatoire

L'adjoint doit fournir une licence de remplacement, une attestation d'immatriculation à l'URSSAF et une attestation d'assurance et de responsabilité civile et professionnelle. Il s'inscrit à la CARMEF.

Le médecin doit informer la patientèle ainsi que la CPAM et doit recueillir l'autorisation de son Ordre départemental.

Le médecin comme l'adjoint encaissent leurs propres honoraires et assument les charges fiscales et sociales qui leurs incombent (et les charges de fonctionnement selon de contrat signé).

Contrat type à télécharger sur le site du CNOM



Vous trouverez aussi sur le site du CNOM le même type de contrat destiné à l'emploi temporaire et dans les mêmes conditions d'un médecin thésé, sous la dénomination assistantat.

Dr Stéphane LACHER FOUGERE

MedVIGIE
Nouvelle-Aquitaine

**L'OUTIL DES MÉDECINS LIBÉRAUX
POUR LA VEILLE SANITAIRE**

MedVigie, c'est l'outil pensé **par et pour les médecins libéraux** pour renforcer la veille sanitaire en Nouvelle-Aquitaine. **Opérationnel depuis le 12 décembre 2024**, MedVigie réunit **déjà 140 médecins** engagés dans une dynamique de **surveillance sanitaire collective**.

MedVigie est déjà utilisé pour :

- recevoir des **alertes sanitaires ciblées**
- répondre à des **enquêtes flash**
- accéder à des **données épidémiologiques locales**
- contribuer à une **surveillance en temps réel**

Des évolutions arrivent courant 2025 :

- enrichissement des contenus de communication
- résultats de la première enquête « *Comment allez-vous Docteur ?* »
- nouvelles fonctionnalités...

Faites partie des médecins vigies de demain.

Rejoignez MedVigie dès aujourd'hui et participez à un **dispositif collectif, utile et concret** pour la santé de vos patients et de votre territoire.

**MedVigie se déploie progressivement... et a besoin de vous !
Inscription simple et rapide : en quelques clics sur www.medvigie.org**



LA PAROLE À GENEVIÈVE DARRIEUSSECO, MINISTRE DE LA SANTÉ EN 2024 ET ACTUELLE DÉPUTÉE DES LANDES

Après avoir exercé comme allergologue pendant 25 ans et occupé plusieurs postes ministériels, elle nous partage sa vision sur les défis actuels du système de santé et les perspectives pour le futur de la médecine libérale.



Madame la Ministre, forte de votre expertise du terrain et de votre connaissance des contraintes ministérielles acquises à travers divers portefeuilles, pourriez-vous nous parler de votre expérience au Ministère de la Santé ? Est-ce un exercice particulier ou pas ?

Oui, la santé est un domaine particulier en raison des attentes élevées de la population et de la complexité actuelle de la conjoncture. Il y a un sentiment de dégradation de l'offre de soins de la part de nos concitoyens, et en même temps des investissements financiers très importants.

Alors quand je suis rentrée dans ce Ministère, la priorité était évidemment le projet de loi de finances de la sécurité sociale (PLFSS) qui m'a occupé pendant des semaines sans que j'ai assez de temps pour pouvoir travailler avec l'ensemble des organisations qui sont des partenaires importants sur le terrain. Je crois beaucoup à la concertation et au fait que les professionnels de santé se sentent responsables car la santé est une véritable mission de service public.

Donc, en effet, être du terrain cela permet de remettre les choses en perspective, avec la réalité des pratiques, avec la vie des gens, le réel. Des situations qui sont quelquefois assez mal connues vues depuis Paris ou, je dois le dire, dans certaines sphères.

Quels sont les travaux que vous auriez aimé mener si vous étiez restée plus longtemps à ce poste ?

L'accès aux soins primaires est une grande préoccupation. Beaucoup de mesures ont déjà été mises en place, et je tiens d'ailleurs à remercier les professionnels de santé pour leur engagement dans les CPTS, les MSP et les SAS, car cela améliore l'offre de soins. J'aurais aimé continuer dans ce sens et renforcer le maillage territorial.

Certaines régions manquent aussi cruellement de médecins, il faut donc encourager toutes les initiatives, y compris associatives, pour répondre à ce besoin. Je voulais ainsi améliorer la connaissance des territoires par les étudiants en médecine, en augmentant leur présence dans les hôpitaux généraux et en formant davantage de médecins encadrants. Il faut aider les étudiants à découvrir ces régions car on ne s'installe pas dans un endroit que l'on ne connaît pas.

C'est aussi une façon de mettre en relation des médecins sur le terrain avec des jeunes qui pourraient ensuite travailler avec eux.

La financiarisation de l'offre de soins libérale entraîne des problèmes visibles, comme les fraudes dans certains centres ophtalmologiques ou dentaires, mais aussi des impacts plus discrets, comme lorsque les Centres Médicaux de Soins Immédiats (CMSI) prennent en charge les consultations de Soins Non Programmés (SNP) rapides et rentables, tandis que les médecins généralistes gèrent les patients polypathologiques et les cas complexes. La médecine libérale est ainsi fragilisée. Quelle est votre vision à ce sujet ?

Je suis très préoccupée par la financiarisation du secteur médical. Cela génère des coûts énormes à cause de la redondance de certains actes et de la surconsommation médicale. J'ai encouragé des cabinets de SNP associatifs portés par des médecins retraités sur certains territoires où il y avait un vrai sujet d'accès aux soins mais la financiarisation dévoie souvent ce type d'initiatives pourtant utiles. Il est donc crucial de travailler en profondeur pour éviter les distorsions en termes d'actes et réglementer ces activités.

Lors des débats sur le PLFSS, il y avait un amendement pour une réglementation de ces centres de SNP mais qui n'est malheureusement pas passé. Pour autant la financiarisation dégrade les finances de l'assurance maladie et peut conduire à une hyperconsommation. Il faut donc vraiment réguler tout cela.

La proposition de loi Garot relance le débat sur la régulation de l'installation des médecins. Comme vous l'avez dit, dans certaines communes l'accès aux soins devient très compliqué, ce qui rend très difficile l'exercice des médecins exerçant sur ces territoires. Cependant plutôt que de créer des cadres bureaucratiques, restrictifs et parfois inopérants, comme on l'a vu avec certaines MSP vides, ne serait-il pas préférable de confier cette régulation aux ARS et aux URPS, en collaboration avec les collectivités locales ? Seriez-vous favorable à une déconcentration de la politique de santé, comme en Allemagne, où les régions organisent l'offre de soins via des organisations de type URPS ?

J'avais rencontré le ministre allemand lors de leur grande réforme de la santé parce qu'ils ont les mêmes problèmes que nous de déprises en zone rurale. Pendant mes trois mois au ministère, j'ai souvent répété que l'organisation de la santé est une question d'aménagement du territoire. Il faut parler

de service public, d'implantation des structures de santé qu'on ne peut pas dissocier de toutes les réflexions d'aménagement du territoire qu'ont les élus que ce soit dans les schémas de cohérence territoriale, les PLUI, etc... Donc je crois que c'est essentiel que les choses soient travaillées à l'échelle des ARS car les territoires sont divers. En Nouvelle-Aquitaine, de la Creuse jusqu'aux Pyrénées Atlantiques, les besoins sont très différents. C'est un vrai sujet d'aménagement du territoire.

Même si un afflux de jeunes diplômés est attendu à partir de 2030, nous sommes encore dans une période creuse. Or aujourd'hui, environ 20% des médecins retraités restent actifs mais ne bénéficient plus de l'exonération des cotisations sociales prévue en 2024. Ne pourrait-on pas envisager de trouver une alternative pour ces médecins engagés en leur accordant par exemple des droits de retraite supplémentaires sur un modèle similaire à celui des militaires retraités ?

Oui, je trouve cela normal d'encourager le travail des médecins retraités en leur accordant de nouveaux droits. Et je suis prête à soutenir ce genre de mesures. Merci de poser cette question dans le contexte actuel. Une loi va être votée, et comme je le dis souvent aux partenaires comme l'Ordre des médecins, il est important de faire des propositions et de s'organiser pour ne pas subir les décisions. Sinon, la méconnaissance des spécificités de votre exercice au Parlement peut avoir des conséquences.

Interview réalisée par Didier SIMON, Emmanuel BATAILLE et Eloïse BAJOU

Qu'en pense l'URPS ?

Nous constatons à la lecture de cet interview que les médecins libéraux ont toujours du mal à se faire comprendre et que les politiques, s'ils sont toujours en attente de nos idées, peinent à les appliquer. Cela montre toutes les difficultés à réformer un système de soins dans un mode de fonctionnement technocratique.

Nous pouvons être inquiets devant les choix politiques qui sont faits (proposition de loi, politique transpartisane...) sans amélioration de la qualité des soins.

Nous pensons que la déconcentration de l'Etat ne doit pas être déléguée aux seules ARS, mais en gestion coordonnée avec les acteurs dans le cadre d'une amélioration de la démocratie sanitaire qui nécessite des moyens financiers et techniques.

Proposition de Loi Garot, proposition de Loi Mouiller, Pacte de lutte contre les déserts médicaux...

Depuis plusieurs mois, les pouvoirs publics multiplient les initiatives visant à encadrer et contraindre l'activité médicale avec l'objectif affiché de renforcer l'accès aux soins médicaux. Passée en 1^{ère} lecture à l'Assemblée nationale, la proposition de loi (PPL) Garot de « lutte contre les déserts médicaux » a fortement mobilisé l'hostilité des médecins et notamment des internes car elle restreint la liberté d'installation en la soumettant à une autorisation de l'ARS : autorisation délivrée automatiquement dans les zones sous-dotées, ailleurs l'installation n'est possible qu'en remplacement d'un praticien qui cesse son activité. Ce texte rétablit également l'obligation de la permanence de soins pour tous les médecins.

Peu favorable à ce texte de l'Assemblée, le Premier Ministre a présenté le 25 avril un « Pacte de lutte contre les déserts médicaux » cherchant à activer plusieurs leviers et notamment imposer une mission de solidarité aux médecins avec la participation à des consultations avancées à raison de 2 jours par mois et renforcer le transfert de compétences et l'accès direct aux autres professions de santé. Concernant la permanence des soins, ce texte n'évoque pas d'obligation mais le recours plus automatique à la réquisition en cas de carence en remettant en objectif l'ensemble des horaires, y compris les soirées de semaine et les nuits profondes. Matignon a besoin d'un véhicule législatif pour faire passer les mesures du « Pacte » et semble vouloir s'appuyer sur la proposition de loi initiée par le Sénat (PPL Mouiller) qui fait l'objet d'une procédure parlementaire accélérée (votée en 1^{ère} lecture au Sénat le 13 mai).

La PPL Mouiller reprend la mesure de solidarité territoriale du Pacte du Premier Ministre, avec l'obligation pour tous les médecins de réaliser des consultations avancées dans les zones sous-dotées (pénalité financière en cas de non participation à cette mission). La liberté d'installation des médecins est soumise à une condition d'exercer à temps partiel dans les zones sous-denses. Plus globalement cette PPL mise sur la territorialisation et la concertation locale en donnant un rôle important aux Départements aux côtés de l'ARS dans la définition du zonage, le pilotage des mesures favorisant l'installation des professionnels de santé. Le texte vise aussi la réduction des contraintes administratives pour les professionnels et une aide à l'équipement et à l'innovation.

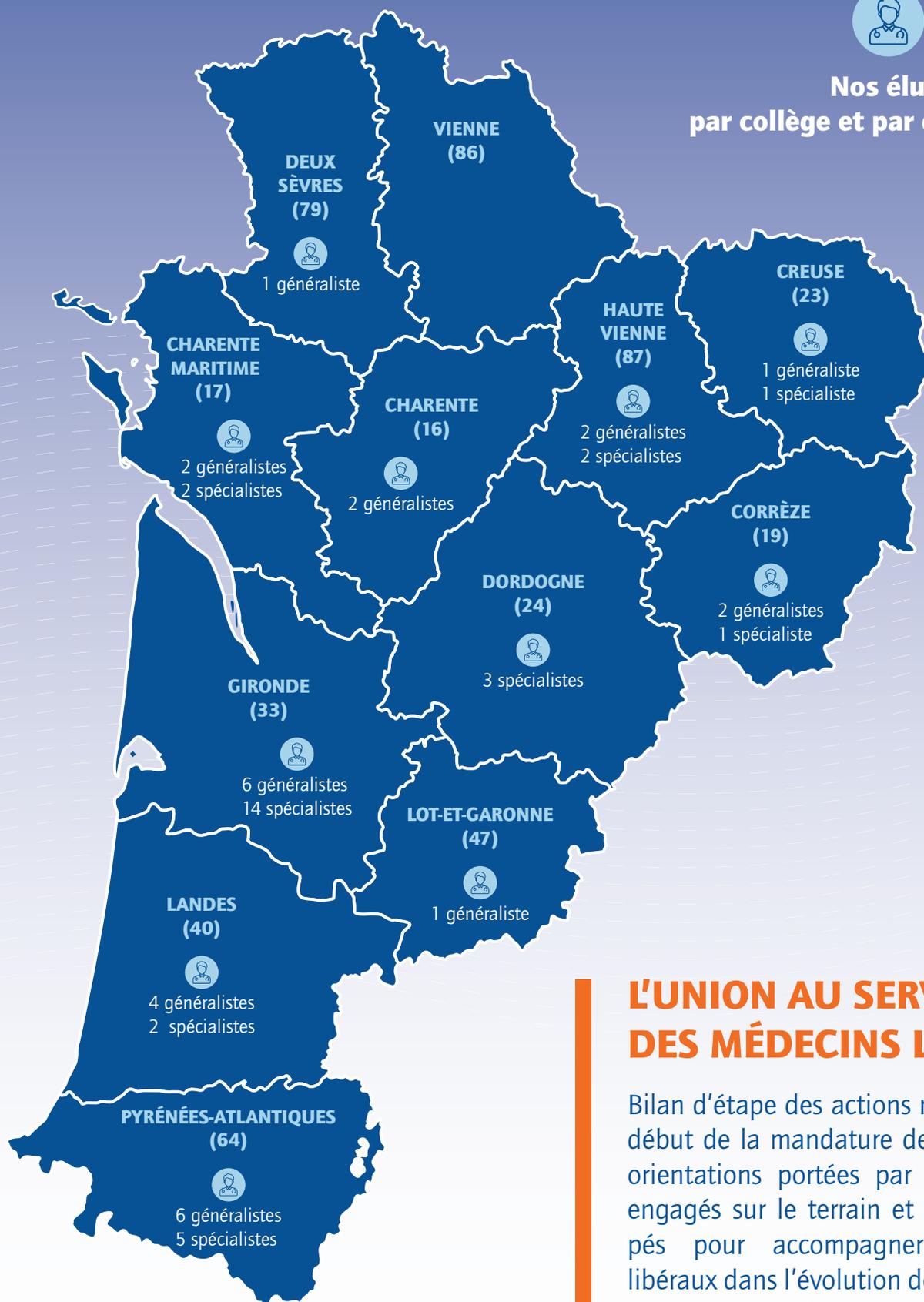
Emmanuel BATAILLE

Retrouvez toutes les actualités sur notre site : www.urpsml-na.org

BILAN DES ACTIONS 2021-2025 DE VOTRE UNION



Nos élus,
par collège et par département



L'UNION AU SERVICE DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Bilan d'étape des actions menées depuis le début de la mandature de 2021 : grandes orientations portées par les élus, projets engagés sur le terrain et services développés pour accompagner les médecins libéraux dans l'évolution de leur exercice au cœur des territoires

REPRÉSENTER ET ACCOMPAGNER LES MÉDECINS

pour favoriser l'accès et la qualité des soins

Ce dossier constitue un [bilan d'étape des activités de l'Union](#) pilotées par notre assemblée de médecins élus au printemps 2021. Prenant nos fonctions dans la foulée de la crise Covid et de la mise en place des campagnes de vaccination, quelles actions avons-nous menées sur ces quatre années ? Et quelles perspectives pour les deux ans à venir d'ici les prochaines élections ?

Dans notre rôle de [représentant régional et local de la médecine libérale face aux institutions](#) (ARS, Assurance Maladie, collectivités locales, hôpitaux, universités, etc.), une partie de notre activité repose sur la participation aux multiples projets d'évolution du système de santé et de nouvelles organisations liées au changement de la réglementation. Parfois, il est nécessaire de s'opposer en usant de toutes nos possibilités légales (comme pour empêcher la mise en place d'un disposi-

tif de mammographies sans médecin, réalisées par des manipulateurs radio avec de l'intelligence artificielle !).

[Nous œuvrons dans un esprit à la fois combatif et constructif en agissant au maximum pour que les modalités de mise en œuvre soient adaptées aux conditions d'exercice des médecins libéraux, territoire par territoire.](#)

Par ailleurs, nos commissions thématiques lancent de nombreuses initiatives, actions et projets avec l'objectif d'aider les médecins dans leur exercice, de mettre à disposition des outils et services utiles, de partager des retours d'expérience, innovations et bonnes pratiques.

À la lecture de ces pages, n'hésitez pas à nous remonter vos suggestions ou attentes sur les actions futures de l'Union : contact@urpsml-na.org

CHIFFRES CLÉS EN NOUVELLE-AQUITAINE AU 01/01/2025

13 160 médecins libéraux

52 % de généralistes

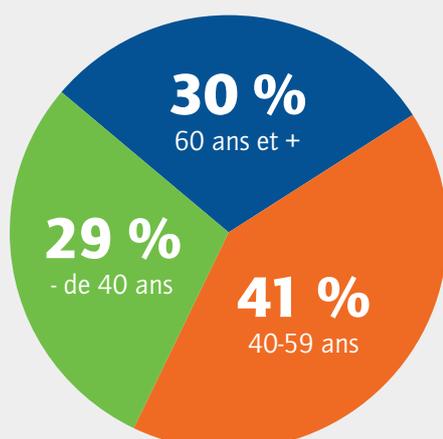
48 % de spécialistes

Modalités d'exercice

82 % de libéraux exclusifs
et **18 %** en exercice mixte

86 % d'installés
et **14 %** de remplaçants

Répartition démographique



55 % de femmes
avec une moyenne d'âge de 47 ans

45 % d'hommes
avec une moyenne d'âge de 54 ans

852
étudiants

&

207
docteurs juniors

DÉFENDRE L'EXERCICE LIBÉRAL DES MÉDECINS

dans l'organisation de l'offre et de l'accès aux soins, notamment lors des périodes de crises

Un engagement fort pour la Permanence des Soins (PDS) et les Soins Non Programmés (SNP) qui sont des sujets où nous sommes engagés aux côtés des médecins libéraux face aux instances régionales et nationales : nos actions ont contribué à plusieurs avancées majeures.

La **revalorisation du forfait d'effectif de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA)**, passé de 50€ en 2021 à 65€ en 2023, en est une illustration. Nous contribuons à la mise à jour du cahier des charges régional : nous militons pour disposer d'une boîte à outils afin que chaque territoire choisisse les modalités de réponse à la population en fonction de la situation des médecins. Nous sommes mobilisés sur la surveillance du projet « Rempart » de l'ARS (remplacement de la garde médicale par un examen infirmier couplé à une téléconsultation) qui n'est envisageable que s'il est choisi par les médecins dans l'organisation locale des gardes. Pour le **Service d'Accès aux Soins (SAS)**, nous avons accompagné le déploiement dans chaque département pour que ce dispositif reste sous le co-pilotage des médecins libéraux et veiller à ce qu'il ne vous impose pas de nouvelles contraintes: négociations et écriture du cahier des charges régional, participation à la déclinaison territoriale, retours d'expériences, recherche d'adaptation, réunions et webinaires d'information et de mobilisation des médecins.

Enfin, l'Union participe aux négociations de refonte des lignes de la **Permanence des Soins en Établissement de Santé (PDSSES)**, qui concerne tous les spécialistes qui réalisent des actes techniques de chirurgie, d'imagerie ou d'urgence en établissement privé.

Être aux côtés des médecins en période de crise

Dès le début de la **pandémie Covid**, nous avons œuvré pour vous informer, vous soutenir et répondre à toutes vos questions, notamment en lançant nos premiers Web'1 Heure.

Un partenariat avec Santé Publique France a permis de mettre en place MedVigie, un **dispositif de veille et d'alerte sanitaire** au service des médecins libéraux.

Fin 2024 a été lancé **MedVigie 2.0**, permettant le suivi de nouveaux indicateurs de surveillance mais aussi de nouvelles fonctionnalités : descente d'alertes sanitaires et remontées de données terrain par le biais d'enquêtes thématiques.

À l'été 2022, dans le cadre du Rapport Braun sur la crise des urgences, nous avons expérimenté la **téléconsultation assistée au domicile du patient**, en partenariat avec les infirmiers libéraux, pour éviter des passages inutiles aux urgences. Cette mobilisation conjointe des Unions Médecins et Infirmiers a démontré que des alternatives efficaces et pragmatiques peuvent être mises en place pour désengorger les services hospitaliers, sans remettre en cause l'indépendance de la médecine de ville.

Faire entendre la voix des médecins

Plus globalement, nous sommes présents dans toutes les **négociations régionales et locales** (CSOS, CRSA, CTS, CLS) où nous participons activement aux réflexions et aux arbitrages sur l'organisation de l'offre de soins.

Nous entretenons un dialogue régulier avec les représentants institutionnels, les élus locaux et l'ARS afin de **faire valoir les spécificités de l'exercice libéral et les besoins concrets du terrain**.

Nous collaborons avec l'Ordre et l'Assurance Maladie pour faciliter la poursuite de l'activité en **cumul emploi-retraite**, apportant ainsi un renfort dans les zones où l'offre de soins est insuffisante.



• BON À SAVOIR

- **CSOS** : Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins
- **CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- **CTS** : Conseil Territorial de Santé
- **CLS** : Contrat Local de Santé

ÉLÉMENTS À RETENIR

2021

2022

2023

2024

Modification
du cahier des
charges PDSA

Efficacité

Forfait 55€

Régulation

Forfait 65€

100€/heure

125€/heure

115€/heure
en nuit profonde150€/heure
en nuit profondeNos réponses
face aux
crisesMedVigie 1.0
Campagne vaccination CovidCrise des urgences :
Téléconsultation
assistée

MedVigie 2.0

Déploiement
des SASSAS 33
SAS 86SAS 19
SAS 47SAS 17
SAS 24
SAS 40
SAS 64A
SAS 87SAS 16
SAS 23
SAS 64B
SAS 79

FOCUS SUR LES SAS DE NOUVELLE-AQUITAINE

76 % de généralistes effecteurs**25 %** d'effecteurs participent aux SAS :
première région de France !**100 %** des SAS déployés**93 %** de RDV sont pris le même
jour que la demande de SNPPDSA : les médecins libéraux
toujours engagés

Retrouvez notre article sur notre site internet



**Notre objectif : permettre aux médecins d'exercer dans les
meilleures conditions possibles, tout en garantissant un accès
équitable aux soins pour les patients**



ENCOURAGER LES PROJETS DE COORDINATION ET FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ

en accompagnant les coopérations, en soutenant la formation des jeunes médecins et en valorisant des dispositifs utiles à l'évolution de la pratique

Les CPTS : un accompagnement de terrain structuré

Depuis 2019, nous accompagnons activement les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**. Fin 2021, l'association inter-URPS AGORA LIB' a été créée permettant le recrutement dans chaque département d'un chargé d'accompagnement dédié. L'objectif : **aider les professionnels dans la mise en place et la mise en œuvre de leur CPTS**. AGORA LIB' propose un appui opérationnel concret : **outils méthodologiques, appui à l'élaboration des projets de santé, conseils stratégiques, retours d'expériences et mutualisation des ressources**. Elle facilite également le lien et la coopération entre les CPTS. En 6 ans, 92 % de la population a été couverte avec 97 CPTS sur la région.

Favoriser l'accès au second recours

Les **Équipes de Soins Spécialisées (ESS)** permettent à des spécialistes de s'organiser collectivement autour d'un projet de santé et d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire. Elles améliorent le regroupement des médecins spécialistes, rendent visible leur organisation, consolident une offre d'expertise libérale et facilitent la prise en charge de second recours. Ce modèle d'exercice coordonné offre aux médecins spécialistes libéraux une opportunité de renforcer leur attractivité, de mieux collaborer avec les soins primaires et d'innover dans leur exercice professionnel.

Nous accompagnons les ESS avec des réunions de sensibilisation et d'informations, des outils méthodologiques, des retours d'expérience issus du terrain et un soutien dans l'élaboration du projet de santé et la mise en place opérationnelle.

Déployer la téléexpertise dans les territoires

Dès le début de la mandature, nous nous sommes mobilisés pour **promouvoir la téléexpertise auprès des médecins libéraux** en développant des outils concrets : fiches pratiques, accès gratuit à la téléexpertise via la plateforme MonMedecin.org, puis à l'annuaire Annu-medic, permettant notamment aux médecins libéraux de trouver une offre de téléexpertise en Nouvelle-Aquitaine. Forte de cette dynamique, nous avons réalisé avec l'ARS, le GRADeS ESEA et l'Assurance Maladie une campagne régionale de communication visant à favoriser l'appropriation de cette pratique encore sous-utilisée.

Convaincus de son utilité, nous la considérons comme un levier pour fluidifier les parcours : réduction des délais de diagnostic, amélioration de l'accès au second recours, coordination renforcée entre soins primaires et spécialisés.

Traçable, sécurisée et valorisable, la téléexpertise s'inscrit pleinement dans une dynamique d'exercice libéral moderne, au service des patients comme des professionnels.



:- Pour en savoir + sur la téléexpertise en Nouvelle-Aquitaine



Accompagner les organisations médicales, c'est permettre aux médecins libéraux de rester artisans du soin sur leur territoire



Défendre les activités soumises à autorisation

Nous siégeons à la **Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS)** qui fournit un avis sur les demandes d'autorisation concernant les activités de soins et les Équipements Matériels Lourds.

Sur la base des dossiers transmis par les médecins de la région, nous préparons une argumentation de soutien lors de leur soumission en CSOS.

Des actions pour les futurs médecins libéraux

Webinaires, formations à l'installation, participation aux forums des Universités : les médecins installés vont au contact des jeunes.

Les **Maîtres de Stage Universitaires (MSU)** jouent un rôle essentiel dans la découverte de l'exercice libéral. Pour encourager les médecins, généralistes comme spécialistes, à s'engager dans cette fonction, nous avons co-construit avec l'Université de Bordeaux une **formation annuelle dédiée aux MSU spécialistes**. Elle permet aux praticiens d'élaborer un dossier d'agrément, avec l'appui du coordonnateur du DES concerné et du représentant des internes.

L'ensemble de ces actions vise à **valoriser la pratique en ville, renforcer les liens avec les jeunes médecins et favoriser un ancrage territorial durable**.

Penser l'avenir pour mieux agir

En 2022, nous avons sollicité sur une enquête pour faire ressortir vos attentes et travailler sur **l'attractivité de la médecine libérale**. Nourrie par plus de **1 200 contributions** et des groupes qualité, nous avons formulé des propositions concrètes, avec une remise officielle à François Bayrou à Pau, alors Président du Conseil National de la Refondation.



Intelligence Artificielle : apprendre pour maîtriser

Nous engageons une **veille active sur les usages actuels et futurs de l'Intelligence Artificielle (IA) en santé**. À travers nos publications et temps d'échange, nous sensibilisons les professionnels aux enjeux éthiques, organisationnels et médico-légaux de ces nouveaux outils.

À l'image des premiers retours d'expérience en imagerie médicale, nous soulignons à la fois les promesses de l'IA (gain de temps, aide à la décision, détection précoce) et la nécessité de rester vigilants face aux risques : perte de compétences cliniques, altération de la relation patient, exploitation des données de santé.

Dans une enquête menée en 2024, plus de la moitié des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine déclaraient être prêts à intégrer l'IA dans leur exercice, à condition que celle-ci reste un outil au service du praticien et non un substitut.

Nous appelons à un usage raisonné de l'IA, encadré par une régulation claire et construit avec les professionnels de santé, pour garantir une évolution respectueuse des pratiques et de la déontologie médicale.

Produire des fiches pratiques qui répondent aux préoccupations que vous nous remontez

qu'il s'agisse d'une pratique plus éco-responsable, de l'orientation de patients dans des parcours complexes, de mesures administratives, de pratiques numériques : à télécharger ici.



FACILITER LES CONDITIONS D'EXERCICE

en accompagnant l'évolution de la pratique libérale : prévenir, connecter, sécuriser

Favoriser les usages du numérique

Nous suivons les [travaux nationaux sur le numérique en santé](#) (Ségur, Mon Espace Santé, messageries sécurisées, Identité Nationale de Santé...) pour relayer les informations utiles aux professionnels.

En lien avec le GRADeS ESEA, nous œuvrons à adapter les logiciels régionaux aux besoins des libéraux et à faciliter leur déploiement (Paaco-Globule...).

Nous travaillons également avec ESEA sur de nouveaux services et expérimentations : un outil de téléexpertise interoperable depuis les logiciels métiers et un robot applicatif pour alléger la gestion administrative des documents patients.

Deux solutions ont aussi été créées pour répondre à vos besoins :

- [L'annuaire Annumedic](#) permettant de décrire son offre (surspécialités et savoirs-faires, offre de télémedecine, coordonnées opérationnelles ...) et de faciliter la recherche et le contact entre confrères.
- [MonMedecin.org](#), un outil développé en partenariat avec l'URPS Médecins Libéraux Hauts-de-France, proposant un agenda et un outil de télémedecine (téléconsultation, téléexpertise, e-RCP) : une vraie alternative éthique et économique !

Cybersécurité : comprendre les risques et savoir réagir

Parce que les cabinets médicaux libéraux ne sont pas épargnés par les cyberattaques, nous menons régulièrement des [campagnes de sensibilisation à la cybervigilance, en partenariat avec Conscio Technologies](#), expert reconnu dans le domaine. Plusieurs actions complémentaires vous sont proposées gratuitement pour renforcer la sécurité de votre activité :

- Vidéos pédagogiques courtes et accessibles pour adopter les bons réflexes face aux cybermenaces ;
- Fiches de bonnes pratiques adaptées à votre quotidien de professionnel de santé libéral ;
- Envois de faux phishing pour tester et améliorer vos réflexes en situation réelle.

Pour y accéder, rien de plus simple : des campagnes vous sont adressées directement par email tous les deux mois, avec un lien vers l'ensemble des ressources.



L'objectif est de vous aider dans la protection des données de vos patients, la continuité des soins en cas d'attaque et ancrer une culture du numérique responsable dans vos pratiques.

Faciliter le travail en équipe en simplifiant la gestion des Ressources Humaines du cabinet

Convaincus que le recours à des assistants médicaux constitue un levier essentiel pour renforcer l'accès aux soins, tout en permettant aux médecins de se concentrer sur leur cœur de métier, nous accompagnons activement leur déploiement. L'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine est à votre disposition pour partager différentes modalités d'organisation adaptées à vos besoins : selon votre spécialité, la taille de votre cabinet ou encore vos projets de développement.

D'un point de vue pratique, l'Union s'est engagée, aux côtés d'autres URPS Médecins, dans le [Groupement d'Employeurs Santé Services \(GESS\)](#). Cette structure vise à sécuriser et à simplifier la gestion des ressources humaines pour les médecins libéraux. [Le GESS met à disposition des praticiens un expert RH dédié, connaissant parfaitement les spécificités de l'activité libérale](#). Il intervient pour :

- Accompagner l'embauche (de l'identification des besoins à l'intégration) ;
- Assurer la gestion administrative complète des collaborateurs (contrats, paie, déclarations, formations, etc)

Nous proposons également des webinaires « Pause RH », moments d'échanges gratuits et ouverts à tous les médecins, pour répondre aux interrogations sur le management, les contrats, les différentes obligations légales...

Enfin, pour renforcer les compétences du secrétariat médical, des formations sont régulièrement organisées dans plusieurs villes de la région – ainsi qu'en distanciel – sur des thématiques clés telles que l'accueil des patients, la communication, la gestion des conflits ou encore les gestes de premiers secours.

Grâce à ces dispositifs, nous œuvrons pour [soutenir durablement l'exercice libéral et faciliter la vie des cabinets médicaux](#), dans un contexte en constante évolution.

ENCOURAGER LA PRÉVENTION DANS LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

en déployant des dispositifs numériques adaptés à l'évolution des comportements des populations

Agir face à un enjeu de santé publique majeur

Dans le cadre de nos missions de prévention et d'éducation thérapeutique, nous aidons les médecins libéraux à **accompagner leurs patients en situation de surpoids ou d'obésité** avec **impulse-etp**, un dispositif financé par l'ARS.

Ce parcours d'accompagnement, 100 % à distance et sans frais pour les patients, s'adresse aux néo-aquitains dès 16 ans. Il combine ateliers collectifs en visioconférence, suivi personnalisé par un référent, défis interactifs, chat communautaire et application mobile.

En complément, nous proposons des temps d'échange comme le **webinaire « Surpoids et obésité : À chaque âge son parcours ! »**, réalisé en partenariat avec l'Assurance Maladie et le RéPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique), qui permet aux professionnels de s'approprier les enjeux et l'offre disponible sur le territoire. Vous avez d'ailleurs été plus de 150 à y participer, démontrant votre intérêt pour cet enjeu sociétal !

Actu'Vacci : restez informés !

Face à l'évolution constante des recommandations vaccinales, il est essentiel pour les médecins libéraux de disposer d'une information claire, actualisée et opérationnelle. La vaccination reste un levier majeur de prévention, notamment chez les populations les plus vulnérables. Adapter sa pratique aux dernières données disponibles est aujourd'hui indispensable pour répondre aux enjeux de santé publique.

Nos Actu'Vacci sont disponibles sur notre site !



Prévenir autrement : intégrer la prévention dans la relation de soin

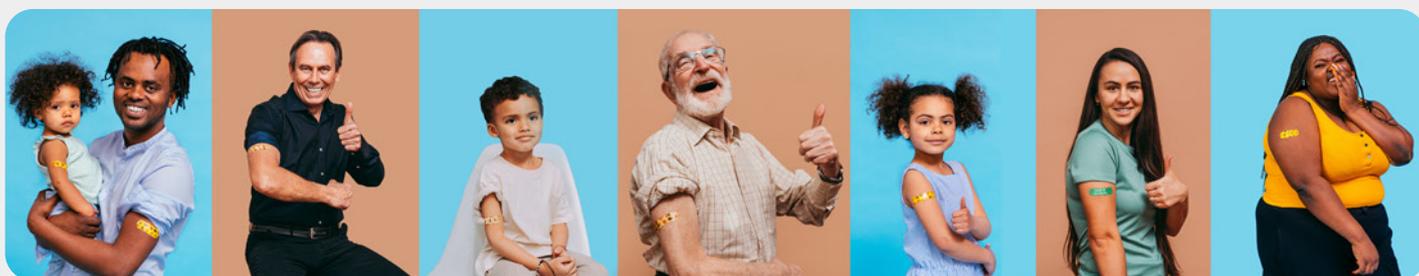
Avec **MedPrev'**, nous vous proposons un cadre structuré pour aborder la prévention de façon personnalisée, au moment opportun du parcours de vie.

La démarche de MedPrev' repose sur un renforcement du pouvoir d'agir de la personne sur sa santé, en ciblant sur l'analyse de ses habitudes de vie et la définition de modification éventuelle de comportements.

La démarche s'inscrit dans le prolongement des Bilans de Prévention de l'Assurance Maladie, tout en proposant :

- Une mise à disposition de ressources à consulter ;
- Un ancrage territorial avec une orientation vers des professionnels de proximité ;
- Un suivi dans la durée, en fonction des besoins, par des consultations de suivi ;
- Un support numérique pour travailler en pluri-professionnalité ;
- Un accompagnement des professionnels qui le souhaitent à mener des entretiens dans une approche motivationnelle avec les patients utilisateurs ;
- Une possibilité d'analyse des habitudes de vie d'une population d'un territoire donné pour définir des actions de prévention prioritaires et adaptées.

MedPrev' aide à **ancrer la prévention dans le quotidien des cabinets, en s'adaptant à chaque contexte d'exercice ; et en offrant des repères de structuration de consultations orientées sur les habitudes de vie.**



L'UNION SE MOBILISE À VOS CÔTÉS

face à toutes les pressions qui pèsent sur la médecine libérale

Dernièrement, l'Union a affirmé son soutien aux mobilisations contre la proposition de loi Garot et a appelé à la solidarité de tous les médecins pour défendre leur exercice et l'accès aux soins.

Une profession en alerte

La proposition de loi portée par le député Guillaume Garot cristallise la colère des médecins libéraux, des remplaçants et des internes. En remettant en cause la liberté d'installation et en introduisant des contraintes supplémentaires, elle menace profondément l'exercice libéral. Ce texte, loin de régler les difficultés d'accès aux soins, risque d'amplifier les fractures territoriales et de décourager les nouvelles générations de médecins. L'approche technocratique qu'il incarne est en total décalage avec les réalités du terrain.

Des mobilisations nécessaires

Face à cette proposition, la profession s'est mobilisée partout en France : grève de la permanence des soins, cabinets fermés, manifestations sur l'ensemble du territoire. Ces actions ont témoigné d'un refus clair et déterminé d'être les boucs émissaires d'un système de santé en crise.

Elles traduisaient aussi une aspiration forte à exercer dans des conditions respectueuses de l'engagement et de la liberté de chaque praticien.

L'Union a soutenu pleinement ces mobilisations en appelant tous les médecins à y participer, pour défendre l'avenir de leur exercice.

Une autre voie est possible

Le dialogue et la co-construction doivent être les piliers d'une politique de santé ambitieuse. [Les médecins libéraux ne refusent pas les réformes : ils demandent simplement qu'elles soient justes, réalistes et élaborées avec ceux qui soignent au quotidien.](#)

L'Union exhorte les pouvoirs publics à engager des concertations avec les médecins libéraux pour toute mesure les impactant.

C'est par l'écoute et la reconnaissance du rôle central des soignants que l'on construira des solutions durables pour répondre aux besoins des patients.



L'Union, c'est d'abord de l'humain !

L'Union, ce sont des médecins libéraux en activité, élus et ancrés dans leur territoire, au cœur des réalités du terrain.

C'est aussi une équipe de permanents engagés à leurs côtés... et aux vôtres !

Ensemble, ils répondent à vos questions, vous soutiennent dans vos projets, vous informent et vous accompagnent au quotidien.

CONTACTEZ-NOUS



contact@urpsml-na.org

PERSPECTIVES ET DÉFIS FUTURS

L'Union vous aide à anticiper l'avenir de la profession : évolutions, défis, nouvelles pratiques, actualités politiques et juridiques...

Accompagner toutes les générations de médecins

Dès 2025, nous organisons la Journée de l'Exercice Médical Libéral : un nouveau rendez-vous régional, gratuit, pour informer et accompagner tous les médecins libéraux, de l'interne au praticien en exercice. L'objectif est de donner des clés pour s'installer, évoluer ou transmettre, tout en favorisant les échanges entre pairs.

Rendez-vous pour la première édition à Poitiers, le samedi 6 décembre 2025. L'Union prévoit ensuite de décliner cet événement dans d'autres villes universitaires de la région, pour continuer à aller à votre rencontre.

S'installer en libéral, ça s'apprend !

Devenir médecin libéral ne s'improvise pas : entre choix du statut, gestion comptable, organisation de la pratique, cadre réglementaire, démarches administratives et équilibre vie professionnelle/personnelle, le parcours est souvent complexe et source d'incertitudes. Des formations claires, accessibles et ancrées dans les réalités du terrain seront proposées pour éclairer les choix d'installation et favoriser des échanges concrets entre pairs. Une démarche structurante au service d'installations pérennes et adaptées aux territoires.

Le cumul emploi-retraite, un atout à clarifier

Il constitue une réponse aux tensions d'accès aux soins mais est encore trop complexe pour les médecins libéraux. Freins administratifs, méconnaissance des règles, poids des cotisations : autant d'obstacles à franchir. L'Union s'investit pour sécuriser ces parcours en lien avec les partenaires, en clarifiant les démarches et en outillant les professionnels. Notre objectif est de faire du cumul un choix lisible, souple et attractif, au service de la continuité des soins dans les territoires.

Groupes Qualité de Pratiques

Les Groupes Qualité de Pratiques offrent un espace d'échange entre pairs pour analyser collectivement les pratiques médicales et améliorer la qualité, la pertinence et la sécurité des soins. Constitués de médecins d'un même territoire, ces groupes se réunissent plusieurs fois par an autour de thématiques issues de leur pratique quotidienne. L'Union souhaite favoriser cette dynamique de terrain, de proximité et d'amélioration continue des pratiques.

Observer, rechercher, innover

Le Pôle Observatoire, Recherche et Innovation de l'Union est un levier stratégique conçu pour répondre aux défis concrets

que vivent les médecins libéraux sur le terrain.

Face aux transformations rapides du système de santé, ce pôle agit comme un laboratoire d'idées et d'actions, articulé autour de trois axes clés :

- **Observer** : grâce aux données disponibles, notre outil MedVigie ainsi que nos enquêtes de terrain, nous produisons des données locales fiables pour mieux comprendre vos réalités et orienter les décisions.
- **Rechercher** : nous soutenons la recherche clinique en ville et créons des ponts entre les professionnels de santé et les chercheurs.
- **Innover** : avec la newsletter Med'Innov, des tests terrain et des solutions co-construites, nous faisons émerger des outils adaptés à vos pratiques.

Mais surtout, ce pôle repose sur une conviction forte : les meilleures idées viennent du terrain. C'est pourquoi nous développons une intelligence collective, en mobilisant les médecins libéraux aux côtés d'autres acteurs (chercheurs, éditeurs, institutions) pour imaginer et tester ensemble les solutions de demain.

FOCUS ÉLECTIONS

Les dernières élections des URPS ont eu lieu en 2021 et les prochaines sont programmées **fin 2026** (à confirmer).

La Direction de la Sécurité Sociale a proposé une réforme des modalités de représentation des professionnels de santé libéraux, notamment la modification de l'organisation des élections. Cette réforme entraînerait une désignation de représentants via des organismes professionnels plus ou moins reconnus, ce qui peut apparaître comme une entrave à la démocratie directe et une remise en question du syndicalisme.

Pour rappel, à ce jour notre Union est constituée de 60 médecins libéraux élus par leurs pairs pour cinq ans, elle a pour but de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional.

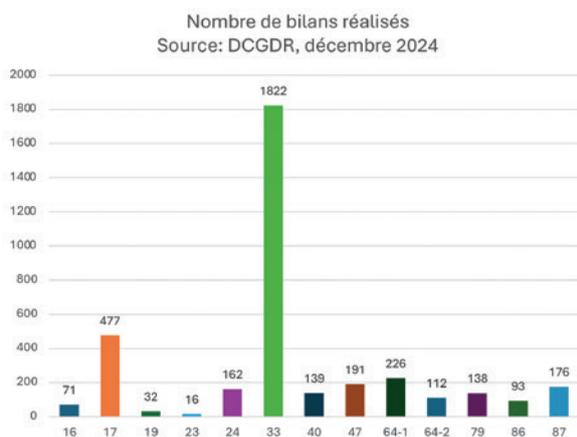
Ne manquez pas nos prochaines publications pour plus d'informations !

PRÉVENTION

« MON BILAN DE PRÉVENTION » EN NOUVELLE-AQUITAINE : OÙ EN SOMMES-NOUS FIN 2024 ?

Créés en mai 2024, les « rendez-vous prévention » permettent de réaliser des entretiens de prévention personnalisés en fonction des besoins des individus

Nombre de bilans réalisés

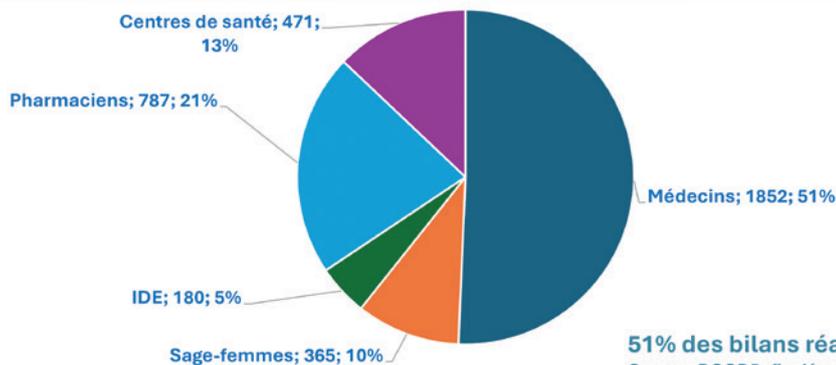


Départements	Nombres bilans
16	71
17	477
19	32
23	16
24	162
33	1 822
40	139
47	191
64-1	226
64-2	112
79	138
86	93
87	176
REGION NA	3 655

3655 bilans réalisés, fin décembre 2024

- Sur 3 163 bilans réalisés, 22% des assurés étaient en ALD et 9% avaient le C2S
- 34% de ces bilans ont été réalisés par les 18/25 ans.
- Dans certains départements (Charente-Maritime, Corrèze, Dordogne et Lot et Garonne), les 70-75 ans se sont plus appropriés ces bilans.

Bilans de prévention réalisés par:



51% des bilans réalisés par des médecins
Source: DCGDR, fin décembre 2024

- On note des spécificités selon les départements :
- En Corrèze, Dordogne et Haute-Vienne, les pharmaciens se sont plus appropriés ces bilans ;
- En Lot-et-Garonne, les centres de santé se sont plus appropriés ces bilans

Rappels pratiques

Pour être répertorié en tant que médecin, votre inscription est nécessaire sur sante.fr

La prise en charge est limitée aux 4 âges clés

- L'Assurance Maladie ne rembourse que les bilans réalisés aux âges suivants : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans
- Ces bilans sont facturables selon des codes spécifiques (RDV).

Des actes complémentaires peuvent être facturés

- Acte de diagnostic : consultation avec examen clinique, prescription d'examens complémentaires, électrocardiogramme.
- Acte de prévention : frottis cervico-utérin dans le cadre d'un dépistage.

Restrictions sur la tarification

- Aucune majoration ne peut être ajoutée au tarif du bilan de prévention.
- En cas de bilan réalisé à domicile, les frais de déplacement peuvent être facturés selon la convention du professionnel.

MedPREV^o

**Vous pouvez utiliser
l'outil MedPrev
pour réaliser les bilans
de prévention
avec vos patients
medprev.org.**

ORGANISATION DU CABINET

MESSAGERIES SÉCURISÉES DE SANTÉ

Une rationalisation indispensable

Les médecins libéraux sont confrontés au phénomène de multiplication des Messageries Sécurisées de Santé (MSS)

Entre les MSS mises en place par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), les Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS), les établissements de santé et les éditeurs de logiciels, il n'est pas rare qu'un praticien possède plusieurs MSS sans en avoir une parfaite maîtrise ni même la connaissance.

Historiquement, le déploiement des MSS a suivi des logiques distinctes selon les acteurs impliqués, sans réelle concertation nationale. Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, la MSS régionale ProMess a vu le jour avant l'arrivée de Mailiz, l'offre nationale développée par l'ANS et les Ordres. Chaque solution a développé ses propres fonctionnalités, rendant difficile leur intégration et leur interopérabilité.

À ce jour, environ **30 % des MSS enregistrées ne sont consultées qu'une fois par mois ou moins.**

Il faut aussi savoir qu'il existe 3 types de boîte aux lettres :

- Nominative, la plus utilisée – pour les professionnels ayant un identifiant RPPS ou ADELI, les médecins libéraux en font partie – cette boîte est personnelle, mais une délégation est parfois possible. Mailiz appartient à cette catégorie.
- Organisationnelle – partagée au sein d'une structure, intéressante pour un cabinet de groupe – sous la responsabilité d'un médecin. Promess et Apicrypt permettent cela.
- Applicative – accessible par le logiciel métier, uniquement pour la réception de messages automatiques comme la biologie.

Des procédures de simplification ont débuté

Ces initiatives visent à simplifier l'identification et l'utilisation des MSS actives.

Sous l'égide du référentiel Ségur, il s'agit d'inciter les opérateurs au respect de nouvelles règles pour la gestion des MSS :

- Désactivation des MSS après 60 jours d'inactivité,
- Suppression définitive après un an sans utilisation,
- Développement d'une interopérabilité accrue, permettant à tout logiciel métier de se connecter à n'importe quel opérateur MSS (API LPS¹),
- Facilitation de l'intégration des documents reçus en MSSANTE. Cela fait partie du cahier des charges du Segur 2 récemment publié, avec la norme CDA R2 N3² sur la structuration du contenu des messages permettant ainsi l'intégration directe des données dans le dossier patient. Malheureusement, cela ne se fera que progressivement avec un objectif fin 2026.

Par ailleurs, l'ANS travaille à la refonte de l'annuaire santé afin d'en améliorer l'ergonomie et réfléchit à un moyen permettant aux professionnels de santé de mettre à jour directement et plus facilement les informations les concernant.



Tout cela n'est pas simple, et les opérateurs de MSS ainsi que les éditeurs de logiciels métiers sont eux-mêmes dans la tourmente.

Toutes ces normes évoluant rapidement ont un coût en temps et en finance pour les développeurs, pouvant mettre en danger certains éditeurs.

Des directives de l'ANS sont contestées par les industriels, avec alors des recours juridiques pouvant aller jusqu'à l'annulation de certains éléments du référentiel socle de la messagerie sécurisée de santé.

En pratique aujourd'hui, nous vous recommandons de rester simple.

Pour les nouveaux installés

- Privilégiez la messagerie Mailiz, intégrée aux logiciels métiers.
- Apicrypt, dans sa version 2, est aussi une bonne solution quand elle peut être intégrée au logiciel métier.

Pour tous

- Faites l'inventaire de vos messageries sur les annuaires Mailiz et Apicrypt.
- Fermez ou faites fermer les messageries inutilisées. Sinon, faites une translation d'adresse sur votre boîte utilisée. En Nouvelle-Aquitaine, un accompagnement ESEA est disponible pour migrer de ProMess à Mailiz sans perte de données (contactez l'équipe de proximité sur le site ESEA).
- Vous pouvez déclarer sur ANNUMEDIC la messagerie à utiliser pour vous joindre sans problème.
- Enfin, Lifen est une solution prenant en charge l'envoi des documents selon le choix du destinataire (messageries sécurisées ou envoi postal).

L'URPS ML Nouvelle-Aquitaine et ses partenaires s'engagent à accompagner les professionnels de santé pour aboutir à un système plus fluide, sécurisé et efficace. Le sujet des MSS ne se réglera pas par une solution unique et immédiate.

Pour plus d'informations et pour accéder à des outils pratiques (guide sur la fermeture des MSS, courrier-type pour demande de suppression), consultez le site : URPS ML Nouvelle-Aquitaine, qui mettra régulièrement à disposition de nouvelles ressources.

Amandine JOLY et Dr Philippe DURANDET

(1) API LPS : interface standard fournie aux éditeurs pour se connecter à toutes les messageries MSSANTE.

(2) Norme CDA R2 N3 : standard de balisage des documents médicaux permettant leur utilisation structurée.

ORGANISATION DU CABINET



Groupe Employeurs Santé Services (GESS) : on s'en mêle !

RH, paie, droit du travail... ces mots vous donnent des sueurs froides ? Gérer du personnel quand on est médecin libéral, c'est parfois chercher des solutions dans un vrai labyrinthe administratif. Bonne nouvelle : le GESS, lui, coche toutes les bonnes cases.

Le GESS : un partenaire de confiance pour gérer sereinement l'emploi salarié en cabinet libéral.

En Nouvelle-Aquitaine, le GESS se positionne comme un allié incontournable pour les professionnels de santé libéraux, en les accompagnant à chaque étape de la vie contractuelle de leurs salariés, **du recrutement jusqu'à la fin du contrat.**

Concrètement, le GESS prend en main l'ensemble du processus : identification précise des besoins, rédaction des fiches de poste, diffusion des offres d'emploi, présélection des candidats et conduite des entretiens d'embauche. Une fois le salarié recru-

té, il est mis à disposition via une convention, permettant, si besoin, une **mutualisation** efficace entre plusieurs structures.

Mais le soutien ne s'arrête pas là. L'association gère toutes les formalités administratives liées à l'emploi : élaboration des contrats de travail, gestion de la paie, affiliation à la mutuelle et au régime de prévoyance, organisation des entretiens annuels, et suivi avec la médecine du travail. Le tout dans un strict **respect de la réglementation et des conventions collectives en vigueur**, grâce à une veille juridique permanente.

Au-delà de cette gestion administrative rigoureuse, le GESS joue

également un rôle de **conseil stratégique** auprès des professionnels de santé. Il intervient sur des sujets clés comme la formation continue des équipes ou encore la gestion des conflits. Il facilite aussi les démarches de formation pour les salariés, en assurant l'inscription et en permettant le financement des parcours.

Grâce à une expertise éprouvée et une équipe dédiée, le GESS offre aux médecins libéraux une **solution complète, souple et sécurisée, leur permettant de se concentrer sur leur cœur de métier**, en toute sérénité.

Intéressé(e) ? Contactez-nous !



rh.na@ge-santeservices.org

O Z T K B S E C R É T A I R E E M G E W N E
S T H W I D J K P R É V O Y A N C E S C Y F
P J M B S T W N F V I R U I N T U N V E U M
J G Q E K T F W K V I J A P E R W L K J T E
J V Z R A C C O M P A G N E M E N T G M F P
S É C U R I T É J G Y C J U Q T U D R I A Y
O E X F N G E S T I O N S O C I A L E Q S C
E M P L O Y E U R L R S R R H E A G L M S S
Q U A M U B V Q O E E F N R X N I R A M I E
G C I Z C O N T R A T O C W Y S Q D T R S C
E B Y G I A E Y J J W R O Q K C L U I E T T
G P D A S C X O Z X C M N A D N E T O C A E
E M S F P A V R U Z B A G I T W O R N R N U
S P A N U M J L H E V T É C D C S Q N U T R
S E L E C C P J D O V I S V W Y B S E T M L
N P A H V K A V X Y L O P N B L Y K L E É I
N N I V M Q J B C F L N A C R I D Q S M D B
E H R I Q E Q X F R S Z Y U D T H H D E I É
P E E S H R V A P P N L É R O D S V Y N C R
X O B C S A L A R I É S S J P C O Z J T A A
Q N F E Z M U T U A L I S A T I O N U G L L
C L W K U J K P X A J L B X P A M Q V B D F

On vous met au défi avec des mots mêlés : dans cette grille se cache ce qui fait la force du GESS.

À vous de jouer pour (re)découvrir un dispositif qui simplifie votre quotidien !

Saurez-vous retrouver tout ce qui le caractérise ?

ACCOMPAGNEMENT
ASSISTANT MÉDICAL
CDI
CDD
CONGÉS PAYÉS
CONTRAT
CV
EMPLOYEUR
ENTRETIENS
FORMATION
GESS

GESTION SOCIALE
MUTUALISATION
PRÉVOYANCE
RECRUTEMENT
RELATIONNEL
RH
SALAIRE
SALARIÉ
SECTEUR LIBÉRAL
SECRÉTAIRE
SÉCURITÉ

PARCOURS ENFANTS

PARCOURS COCON

Le parcours COCON (expérimentation Article 51) propose un suivi et une prise en charge précoce, pluri-professionnelle et coordonnée des nouveau-nés dits « vulnérables »

Quelles inclusions ? :

- Enfants nés avant 33 SA ou avec un poids de naissance < 1500 g
- Malformations congénitales
- Pathologies néonatales sévères ou modérées
- Expositions à des toxines ou psychotropes
- ATCD familiaux de TND sévère au 1^{er} degré
- Enfant de mère hospitalisée en psychiatrie périnatale avant les 6 mois de vie de l'enfant.

Un parcours coordonné et renforcé

Ce parcours de soins dédié comprend :

- Des consultations spécifiques et régulières
- Accès à des soins précoces à 0-2 ans et 3-5 ans selon les besoins (kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, ergothérapie, pédopsychiatrie)
- Des échanges entre professionnels et grâce à des temps de réunions de concertation pluridisciplinaires financés.
- Une aide à l'organisation du parcours par le réseau

**La participation des médecins**

- Vous pouvez participer au parcours COCON en assurant les consultations de suivi du neurodéveloppement selon un calendrier défini, lors de consultations de 45 minutes valorisées à 60 euros.
- Tous les professionnels pourront échanger et coordonner le parcours de l'enfant en utilisant le même outil informatique Paaco-Globule et en participant à des RCP (réunion de concertation pluriprofessionnelle).

Pour en savoir +

**Isabelle Brintet (Pédiatre - 33)**

Dans mon quotidien de pédiatre libéral en cabinet le parcours cocon m'a accompagné à 2 niveaux dans le suivi des nouveau-nés vulnérables :

1. Une montée en compétence par la formation initiale et l'utilisation des cahiers de suivi qui permettent de ne rien omettre dans l'anamnèse, l'observation et l'examen clinique. Les modules de formation initiale sont faciles de réalisation car ils sont courts et ont lieu sur le temps repas entre 12h et 14h.

Ils permettent d'utiliser le logiciel du parcours cocon, de clarifier les éléments importants du suivi d'un nouveau-né vulnérable tant sur le plan de ses interactions précoces avec ses parents que sur le plan de l'examen neuro-moteur mais aussi de son oralité.

2. Une amélioration de la prise en charge de ces familles au parcours souvent complexe grâce à ce dispositif qui permet de proposer rapidement des soins précoces, notamment en psychomotricité, sans inquiéter inutilement les parents et sans se heurter à des limitations financières pour ces prescriptions.

Cette approche permet de démystifier les soins précoces pour les nouveau-nés vulnérables et d'éviter de les étiqueter comme des nourrissons « malades ».

Si je devais parler des inconvénients, je dirais que c'est surtout le côté chronophage et la répétitivité des questionnaires qui me gênent. C'est particulièrement vrai quand il s'agit de jumeaux.

Pour y faire face, je ne programme qu'un seul suivi COCON par demi-journée dans mon agenda. Une autre difficulté est d'expliquer aux familles que cette visite COCON est différente des visites obligatoires (comme celles pour les vaccins).

EXERCICE MÉDICAL

DÉMYSTIFIER L'EXERCICE LIBÉRAL : L'UNION SE TOURNE VERS LES NOUVELLES GÉNÉRATIONS

Depuis de nombreuses années, l'URPS Médecins participe activement au Forum des Jeunes Médecins Généralistes de la Faculté de médecine de Bordeaux et au Forum Santé Territoires à Limoges.

Ce sont des temps d'échanges précieux pour répondre aux interrogations des étudiants et les motiver à s'installer en libéral en Nouvelle-Aquitaine.

A Limoges les élus présents sur le site proposent entre autres des ateliers aux étudiants du deuxième et troisième cycle se destinant aussi bien à la médecine générale qu'à la médecine spécialisée.



Fort de ces expériences l'URPS organise le 1^{er} évènement régional dédié aux médecins libéraux et futurs installés en Nouvelle-Aquitaine le **Samedi 6 Décembre 2025** au Palais des Congrès du Futuroscope (lire en dernière page).

Nous comptons sur les jeunes qui nous lisent ainsi que sur les Maîtres de stage pour diffuser cette information. Nous vous espérons nombreux.

Pour tout savoir sur ces évènements

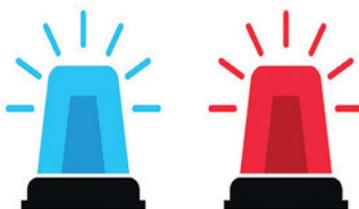


Dr Jean-Luc DELABANT

PDES

NOUS, MEDECINS, AGISSONS POUR PLUS D'ÉQUITÉ ET D'EFFICACITÉ TERRITORIALES

La réorganisation de la mission de service public de la Permanence des Soins en Établissements de Santé (PDES) est engagée à l'échelle régionale.



Après plusieurs réunions du groupe de travail, suivra, au mois de mai, la formalisation du schéma par le Directeur Général de l'ARS.

Quelles seront les étapes suivantes ?

Consultation des établissements de santé	Entre le 2 juin et le 2 août 2025
Appel à candidature auprès des établissements de santé	Entre le 15 septembre et le 30 novembre
Mise en application du schéma	Entre le 1 ^{er} janvier et le 15 mars 2026

Les défis auxquels nous sommes confrontés, dans un cadre de ressources médicales limitées et d'enveloppes de financement contraintes du FIR (Fonds d'Investissement Régional), nous obligent collectivement et en responsabilité à dégager les solutions les plus pérennes sur les territoires.

L'appel à candidature :

- N'est pas obligatoire s'il n'y a qu'une seule structure en capacité d'assurer le service sur le territoire
- Permet une réponse conjointe entre plusieurs établissements pour une activité alternée
- Ne peut pas obliger les médecins à assurer la PDES en dehors de leur établissement habituel et ceci ne pourra se faire que sur la base du volontariat.

En cas de carence, le DG ARS peut désigner des structures pour assurer ce service public, après concertation des établissements compétents et des médecins présents dans ces établissements.

Selon le texte, la PDES « peut être prise en compte financièrement par le FIR ». On voit bien, sous cette formulation, la nécessité de répondre à l'appel d'offre sur une modalité de coordination territoriale lorsque cela est possible, afin de limiter le nombre de lignes d'astreintes et de garde effectives et de mieux répartir l'enveloppe contrainte.

La PDES, c'est avant tout l'affaire des médecins libéraux travaillant en établissement de santé. Emparez-vous du sujet dans les CME même si cela nécessite un effort de réorganisation et un changement.

Lorsque le schéma de PDES sera publié en fin d'année 2025, il ne changera pas de sitôt en dehors, bien entendu, de problématiques locales avérées.

Dr Philippe ARRAGON-TUCOO

BILLET D'HUMEUR

LES DOGUES DU DOGE

L'accès aux systèmes informatiques nationaux américains exigé par les ingénieurs de la commission DOGE, pilotée par Elon Musk, avec l'assentiment de Donald Trump, suscite aux Etats-Unis des inquiétudes quant aux risques en matière de cybersécurité

Plusieurs dizaines d'anciens fonctionnaires ont saisi la justice, accusant Elon Musk et ses troupes d'avoir accédé illégalement à des données confidentielles. «DOGE pirate l'Amérique», titrait récemment une tribune publiée sur le site Foreign Policy : « En l'espace de quelques semaines, le gouvernement américain vient de s'exposer à la faille de sécurité la plus conséquente de son histoire ».

Quel est le rapport avec le système de santé français ?

En parallèle à la création du DMP devenu « mon espace santé », dont les données sont stockées en France, la France a créé en 2019 le Health data hub, qui permet de croiser les bases de données de santé anonymisées dont nous disposons pour l'ensemble de la population française. Le but est de faciliter l'utilisation de ces données par les équipes de recherche et de développement. Mais depuis 2019, et pour encore au moins 3 ans, le gouvernement a décidé d'en confier l'hébergement à Microsoft, qui en tant que société américaine est soumise aux lois extraterritoriales américaines (FISA). Ceci permet aux agences de renseignement américaines d'avoir accès aux données stockées par les hébergeurs américains, y compris en Europe.

Les hébergeurs français n'étaient pas prêts nous disait-on. Il faut dire qu'on exigeait d'eux d'obtenir la difficile certification SecNumCloud garantissant une immunité aux lois



d'extraterritorialité qu'on n'exigeait pas, et pour cause, de Microsoft ! Le gouvernement a manqué là l'occasion de favoriser l'émergence d'acteurs locaux qu'aurait permis une commande publique.

Difficile d'admettre que depuis 2019 il n'ait pas été possible de mettre sur pied une solution européenne ! Quoiqu'il en soit, les données de santé des Français sont aujourd'hui à portée de main de pirates incontrôlés sans foi ni loi.

Mieux vaut tard que jamais : la création d'une solution de stockage de données indépendantes de nos ex-amis américains est pour l'Europe aussi indispensable que la mise sur pied d'un système de défense autonome.

Dr Xavier BEAUCHAMPS

BILLET D'HUMOUR

LA FABLE DU RAMEUR ET DES BARREURS

Une équipe de médecins hospitaliers et un groupe de médecins libéraux décident de faire une course d'aviron. Les deux équipes se sont entraînées dur, les médecins libéraux gagnent avec plus d'un kilomètre d'avance. L'équipe hospitalière est très affectée par cette défaite.

Son management se réunit pour chercher la cause de l'échec. Un groupe d'audit constitué de seniors managers est désigné. Après enquête, il conclut que l'équipe des médecins libéraux est constituée de 8 rameurs pour un barreur, alors que l'équipe de l'hôpital se compose de 8 barreurs pour un rameur. A la lecture du rapport, la direction de l'hôpital décide de louer les services d'un cabinet de consultants.

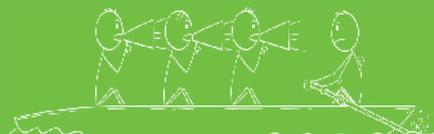
Après avoir perçu d'énormes honoraires, ils rendent leur avis : « l'équipe de l'hôpital a besoin de plus de rameurs et de moins de barreurs ».

La structure de l'équipe de l'hôpital est donc réorganisée. Mais comme personne ne veut devenir rameur, il est décidé de créer quatre postes de barreurs-assistants, trois de barreurs-projets et un de barreur-chef.

Ils mettent aussi en oeuvre un système de stimulation pour encourager le seul rameur de

l'équipe (et le seul ayant eu une activité en libéral auparavant) à travailler beaucoup plus. Baptisé « objectif qualité et zéro défaut », il repose sur des réunions régulières, des évaluations permanentes et un contrat d'objectif pour le rameur. La deuxième course a lieu et cette fois les médecins libéraux gagnent avec deux kilomètres d'avance.

L'Agence Régionale de Santé ordonne de licencier le rameur, de stopper la mise en chantier d'un nouvel aviron et d'annuler tout nouvel investissement. Elle récompense les barreurs-managers de leurs efforts en leur donnant le prix de l'organisation. La direction de l'hôpital établit une procédure visant à valider la réalité de l'échec en nommant un pilote de projet, dont l'objectif sera d'accréditer une nouvelle stratégie en conformité avec les indicateurs de traçabilité dans le cadre d'un réseau sécurisé de compétences, pour contrôles de qualité du protocole.



Par ailleurs, elle distribue l'argent économisé par ces mesures de restriction à l'amélioration de son Projet d'Etablissement.

Parallèlement, le Ministère de la Santé, afin d'égaliser les chances entre l'hôpital et la médecine libérale, décide que désormais les courses d'aviron entre l'Hôpital et la médecine libérale se dérouleront différemment. Pendant que les médecins libéraux devront parcourir dix kilomètres, appelé « Objectif Quantité National », l'hôpital n'aura à courir que cinq kilomètres et il lui sera octroyé une subvention exceptionnelle d'un barreur.

La troisième course a lieu. Au bout d'une heure de course, les médecins libéraux ont déjà parcouru douze kilomètres.

Très mécontent de ce dépassement de l'objectif, le Ministère de la Santé décide que les médecins libéraux ne pourront désormais courir qu'avec des rameurs assujettis aux trente cinq heures et dans une barque prenant l'eau de toute part.

Moralité : rien ne sert de ramer quand on est dans la mauvaise barque.

Dr Didier SIMON

SAVE THE DATE

-  Vous avez des projets d'installation ?
-  Vous vous questionnez sur les contrats d'assurance, la fiscalité..?
-  Vous souhaitez faire évoluer vos conditions de travail ?

Ateliers
participatifs

Rendez-vous
privés

Conférence

Venez échanger avec des professionnels de votre secteur !

JOURNÉE EXERCICE MÉDICAL LIBÉRAL

L'exercice libéral de demain se construit aujourd'hui

SAMEDI 6 DÉCEMBRE 2025
AU PALAIS DES CONGRÈS
DU FUTUROSCOPE
POITIERS (86)

Inscrivez-vous pour recevoir
toutes les informations !

