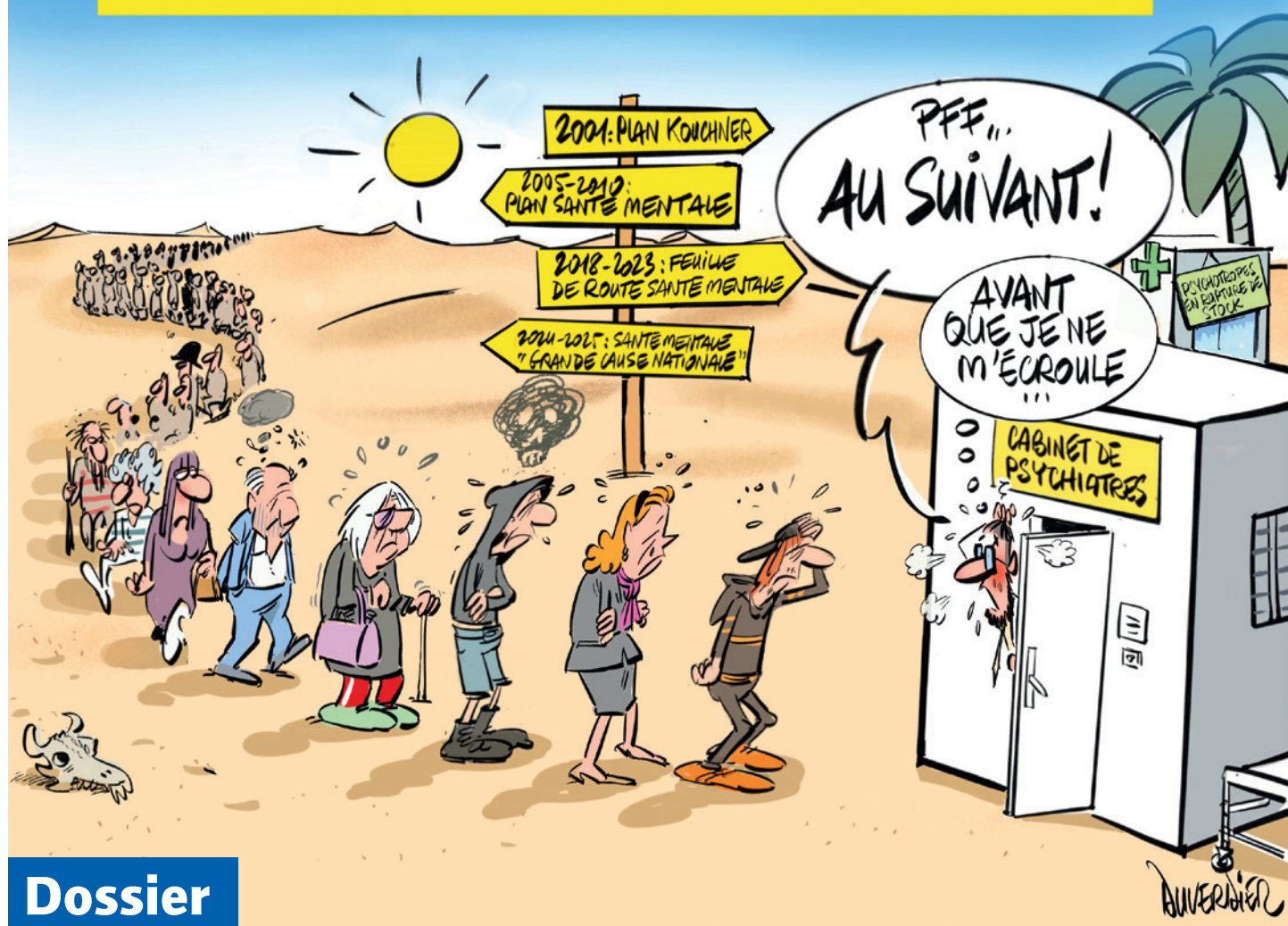


# MÉDECINE LIBÉRALE

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

MÉDECINE SURADMINISTRÉE: PAS D'EFFICACITÉ



Dossier

## Santé mentale

#27

Sept. 2025

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

Version dématérialisée sur le site :

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

P.3 et P.6

**Appels à candidature**  
auprès des médecins de la région

P.17

**Exercice médical**  
E-reputation et violences  
envers les médecins

P.20

**JEML**  
Journée Exercice Médical Libéral

## Déserts médicaux en Nouvelle-Aquitaine : assez de rustines, place au courage politique

La Creuse, le nord des Landes, le Lot-et-Garonne, la Haute-Vienne : derrière ces paysages paisibles, une réalité brutale - celle de villages privés de médecins. Face à l'hémorragie, l'État brandit un « devoir de solidarité » : deux jours par mois imposés aux praticiens libéraux dans les zones sinistrées.

### Un faux remède qui aggrave le mal

Ce bricolage est une erreur stratégique. On ne soigne pas un désert avec des visites expiatoires. On installe durablement des médecins en leur donnant de vraies raisons de rester : un secrétariat, des gardes partagées, un logement décent, des équipes pluridisciplinaires. Tant que l'on traitera les campagnes comme des terrains de service obligatoire, on continuera d'alimenter le ressentiment et de vider les cabinets déjà fragiles.

### Les oubliés : l'accès aux spécialistes

La fracture ne concerne pas seulement la médecine générale. Dans la Creuse, en Charente, ou dans certains cantons du Lot-et-Garonne, obtenir un rendez-vous avec un cardiologue, un pédiatre ou un dermatologue relève du parcours du combattant. Les délais explosent, obligeant parfois les patients à parcourir plus de 100 kilomètres pour un examen ou à renoncer purement et simplement aux soins. Les politiques doivent intégrer cette dimension : renforcer les consultations avancées, soutenir les cliniques locales, développer la télémédecine spécialisée et encourager les spécialistes à exercer quelques demi-journées en territoire rural, avec une logistique solide et des incitations réelles.

### Miser sur l'attractivité, pas sur la contrainte

La Nouvelle-Aquitaine possède tous les atouts pour réussir : maisons de santé en plein essor, qualité de vie, universités dynamiques. Encore faut-il miser sur l'attractivité, non sur la contrainte. Former les étudiants dans les territoires, financer des installations solides, sécuriser le temps médical : voilà la feuille de route.

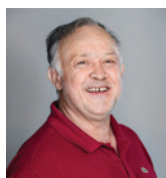
### Le risque du boomerang

À force de se cacher derrière la rhétorique de la solidarité, on risque un effet boomerang : moins d'engagement, plus de fuites vers les métropoles - ou vers d'autres pays.

Le courage politique, c'est de cesser les demi-mesures et de bâtir, enfin, une stratégie crédible pour que chaque habitant, du Médoc aux confins du Limousin, trouve un médecin - généraliste ou spécialiste - près de chez lui.

**Dr Didier SIMON**

Président de l'URPS  
Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine



#### Actualités

- 2 projets pour vous épauler dans votre pratique p.3
- Appel à candidatures PDSSES p.6
- Analogues du GLP 1 p.6

#### Exercice Médical

- Cybermenaces et médecine libérale p.4
- Mes sauvegardes informatiques : c'est vital et pas compliqué ! p.5
- Journée Exercice Médical Libéral p.7
- E-réputation & violences envers les médecins : faire entendre la réalité, ne plus banaliser p.17
- Périnatalité pour les personnes en situation de handicap p.18
- Cessation d'activité p.18
- Cumul Emploi retraite p.19
- Courriers adressage/réponse p.19

#### Dossier Santé Mentale

**p.8 à 15**

#### Expression

- Le magouillage des chiffres du DO CCU p.16

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

ISSN 2553-9213

105 rue Belleville - CS 71241 - 33074 Bordeaux cedex

Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org

Courriel : contact@urpsml-na.org

**Responsable de la publication :** 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 :** Emmanuel BATAILLE - Laura BAUER-DUPUY  
Isabelle BRINTET - Imad CHAABAN - Arly COMMUNIER  
Laetitia DARRIEUTORT - Jean-Luc DELABANT - Philippe DURANDET  
Margot ESPINE - Karine FONTAINE-GAVINO - Béatrice GUINAUDEAU  
Amandine JOLY - Stéphane LACHER-FOUGERE - Marjorie MARTIN  
Isabelle PETIT-BREUILH - Didier SIMON

**Coordination :** Marie-Rose POPINEAU

**Dessin :** Jean DUVERDIER

**Design graphique :** www.junglecactus.fr



## 2 PROJETS POUR VOUS ÉPAULER DANS VOTRE PRATIQUE : CANDIDATEZ !

### Groupes d'Analyse de Pratiques (GAP) : saisissez l'opportunité d'échanger entre pairs !



Inspirés du modèle des groupes qualité qui existent depuis plus de 20 ans dans d'autres régions, les GAP réunissent des médecins d'une même spécialité, sur la base du volontariat, dans un **format d'échange territorial** qui favorise le réseau de proximité.

#### Le principe :

Chaque participant participe à au moins 5 rencontres par an et y contribue avec ses propres **cas cliniques** pour favoriser les échanges, confronter les approches et apporter de nouvelles solutions pour améliorer sa pratique.

Les thématiques abordées sont définies au niveau national, régional et par les participants. Il s'agit de sujets de votre pratique quotidienne : arrêts de travail, prescriptions d'antibiotiques, prise en charge des patients chroniques, utilisation des analgésiques... mais aussi organisation du cabinet ou optimisation du temps médical.

Ces GAP sont mis en œuvre par l'**URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine** aux côtés de l'ODPCGQ (Organisme de développement professionnel continu des groupes qualité retenu pour accompagner 8 régions expérimentatrices). Le dispositif est suivi par l'Assurance Maladie et l'ARS.

#### Pourquoi participer ?

- Pour rompre l'isolement et créer un réseau solide
- Pour trouver des solutions concrètes aux problématiques du quotidien
- Pour accéder à des données et indicateurs utiles à la pratique
- Pour valider son obligation de DPC et bénéficier d'une indemnisation (140 € par réunion)
- Pour favoriser l'entraide et le compagnonnage

**Cette organisation se situe dans un cadre purement conventionnel (50 groupes de pairs sur les 12 départements).**

**Nous cherchons des médecins pour animer et participer à ces groupes.**  
Contactez nous :  
**contact@urpsml-na.org**

Pour en savoir plus, retrouvez l'article complet sur notre site internet **www.urpsml-na.org**

Laura BAUER-DUPUY et Arly COMMUNIER

### Hésitation vaccinale : vous avez un rôle à jouer !

La diffusion mondiale d'informations erronées sur la vaccination au cours des dernières années, a entraîné une perte de confiance du public dans la vaccination, une réduction du taux de vaccination et une augmentation des maladies infectieuses évitables ([www.jitsuvax.info/fr](http://www.jitsuvax.info/fr)).

L'efficacité des vaccinations repose d'abord et avant tout sur leur **acceptabilité**. Vous vous retrouvez parfois face à des patients qui expriment des doutes sur les vaccins, refusent ou ont du retard dans leurs vaccinations ; c'est ce que l'OMS appelle **l'hésitation vaccinale**.



Afin de renforcer votre argumentation face à ces patients, nous vous proposons une formation de novembre 2025 à mars 2026 comprenant :

- **1** - Un e-learning et de la documentation pour une actualisation des connaissances sur les recommandations vaccinales
- **2** - Une formation pour mener des entretiens avec des patients qui hésitent à se vacciner « établir la confiance, répondre à la désinformation tout en maintenant le contact »
  - Une visio avec des experts (4 heures) et mise à disposition d'outils
  - Un atelier de mise en pratique de 2 heures
- **3** - Une évaluation des effets de ces entretiens (2 heures)

Cette formation est organisée par votre URPS avec le soutien financier de l'ARS et animée par des experts d'organismes partenaires, spécialistes d'approches adaptées à l'hésitation vaccinale. Une indemnisation est prévue pour ces temps de formation.

**Nous lançons un appel à volontaires auprès des généralistes et pédiatres : inscrivez-vous !**



Arly COMMUNIER

## CYBERSÉCURITÉ

## CYBERMENACES ET MÉDECINE LIBÉRALE : L'INGÉNIERIE SOCIALE, UN PIÈGE BIEN RODÉ

Les cyberattaques contre les cabinets médicaux ne passent pas toujours par des virus informatiques sophistiqués. Bien souvent, l'attaque commence... par une conversation.

**C'est ce qu'on appelle l'ingénierie sociale : l'art de manipuler une personne pour lui soutirer des informations confidentielles ou l'amener à effectuer un acte qui compromet la sécurité du cabinet**

### Une menace insidieuse

L'ingénierie sociale exploite un point faible universel : la **confiance** humaine.

Un interlocuteur se fait passer pour un confrère, un service technique, l'Assurance Maladie, ou même un patient pressé.

### Les prétextes sont variés :

- "Votre logiciel métier doit être mis à jour en urgence."
- "Nous avons détecté une anomalie sur votre carte CPS."
- "Un dossier patient important et urgent n'a pas été transmis, cliquez ici pour le régulariser."

Derrière ces messages ou appels, l'objectif est toujours le même : **vous inciter à révéler un mot de passe, à cliquer sur un lien piégé ou à télécharger un fichier infecté.**

### Pourquoi les médecins libéraux sont ciblés ?

Les cabinets médicaux libéraux gèrent des données de santé hautement sensibles et disposent rarement d'une équipe informatique dédiée. La valeur de ces données sur le marché noir en fait une cible privilégiée.

En outre, l'organisation d'un cabinet médical exige réactivité et fluidité des échanges, ce qui peut parfois créer un contexte propice aux sollicitations frauduleuses.

### Les réflexes à adopter :

- **Vérifier l'identité de l'interlocuteur** : ne jamais se fier au seul numéro de téléphone ou à l'adresse e-mail affichée. Au moindre doute sollicitez votre interlocuteur par un autre canal (ex : annuaire connu) pour validation.
- **Prendre le temps** : un vrai service technique acceptera que vous rappeliez via un numéro officiel.
- **Ne jamais communiquer de mot de passe** ni installer de programme à la demande d'un inconnu.
- **Former votre équipe** (secrétaire, assistant médical) aux signaux d'alerte.

Laura BAUER-DUPUY et Dr Philippe DURANDET

Pour  
vous

### Expérimentation en cours entre l'URPS ML NA et le GRADeS ESEA \*

*Parce que la cybersécurité est une priorité,  
les élus de l'URPS collaborent avec ESEA et  
testent actuellement un outil permettant  
de détecter les fuites de données !*

**Il sera peut-être bientôt dans votre cabinet !**

\*ESEA: opérateur e-santé institutionnel de l'ARS NA

**La chaîne d'alerte en cas  
d'incident cyber**



## NUMÉRIQUE

## MES SAUVEGARDES INFORMATIQUES : C'EST VITAL ET PAS COMPLIQUÉ !

**Nous prenons soin chaque jour des données informatiques que nous utilisons. Pourtant, elles restent exposées : panne, perte ou cyberattaque peuvent les faire disparaître en un instant. La sauvegarde est notre meilleure assurance pour les protéger.**

Aujourd'hui, de nombreux logiciels métiers fonctionnent « en ligne », hébergeant leurs données sur le cloud et assurant automatiquement des sauvegardes suivant les normes actuelles de sécurité et de confidentialité. Mais toutes nos données ne s'y trouvent pas forcément, et nombre d'entre nous utilise encore des logiciels installés localement. Il est donc important de connaître et appliquer les grands principes de sauvegarde pour être à l'abri, tant dans sa vie professionnelle que personnelle.

Voici les grandes lignes pour cela.

### Les 4 types de sauvegarde

- **Sauvegarde complète - la plus classique**  
Copie intégrale de toutes les données. Simple à restaurer mais plus longue à réaliser et gourmande en espace de stockage.
- **Sauvegarde différentielle**  
Copie des données modifiées depuis la dernière sauvegarde complète. Bon compromis entre rapidité et volume - méthode pratique pour sauvegarder des fichiers ou des dossiers qui changent tous les jours.
- **Sauvegarde incrémentielle**  
Copie uniquement des données modifiées depuis la dernière sauvegarde (complète ou incrémentielle). Très efficace en stockage (économe en espace) mais plus complexe à restaurer.
- **Sauvegarde continue**  
Enregistrement de chaque changement en temps réel. Idéale pour les environnements critiques, mais exigeante en ressources.

### Les 4 principaux supports de sauvegarde

- **Disques durs externes (HDD)**  
Faciles à utiliser, mais vulnérables aux sinistres physiques (chocs, incendie, inondation...).
- **Clés USB / CD / DVD**  
Pratiques pour des sauvegardes de faible volume, mais peu fiables à long terme.
- **Cloud**  
Sauvegarde distante, accessible partout. Attention à la sécurité et à la confidentialité (choisir un hébergeur en données de santé certifié HDS).
- **NAS / Serveurs dédiés**  
Centralisation des sauvegardes avec gestion avancée. Recommandé pour les structures de groupe.



### Les 6 bonnes pratiques à adopter

- Appliquer la règle **3-2-1** :  
**3 copies** des données, sur **2 supports différents** (ex : 2 disques durs externes et cloud), dont **1 hors site**.
- **Automatiser** les sauvegardes, avec des logiciels dont certains peuvent être gratuits (Cobian reflector par exemple). **Sauvegarde quotidienne** pour les données critiques, hebdomadaires pour les autres.
- **Sécuriser** les données sauvegardées, avec chiffrement (protocole AES 256 par exemple) et contrôle d'accès (authentification multifactorielle).
- Ne pas laisser les supports branchés en permanence. Débrancher clés USB et disques durs externes pour éviter qu'ils ne soient touchés par un virus ou un ransomware.
- Garder une copie ancienne (plusieurs mois) au cas où...
- Tester régulièrement la restauration, pour s'assurer que les sauvegardes sont utilisables, 1 fois par an, ou lors du changement du type de support des sauvegardes.

**La stratégie de gestion de nos sauvegardes doit être discutée avec notre prestataire de service informatique ou l'éditeur de notre logiciel métier.**

**Elle doit aussi figurer dans nos contrats de maintenance.**

**Mettre en place ces mesures, c'est protéger nos données et éviter bien des soucis en cas d'incident.**

Dr Philippe DURANDET et Laura BAUER-DUPUY



## APPEL À CANDIDATURES \*

(1<sup>er</sup> octobre au 15 novembre 2025)

**Médecins spécialistes en établissement de santé :  
Défendez votre place dans  
la Permanence Des Soins  
(PDSSES) !**

L'actuelle révision des lignes de permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) constitue un tournant majeur pour les cliniques et les médecins de plateaux techniques.

Un appel à candidatures est lancé par l'ARS le 1<sup>er</sup> octobre 2025 : mobilisez-vous avec votre CME pour y répondre. L'objectif est de **construire une organisation de la permanence des soins adaptée aux besoins des territoires ainsi qu'aux capacités réelles des établissements et praticiens**. Désormais l'ARS a une capacité de réquisition en cas de carences : mieux vaut anticiper les modalités qui vous conviennent avant de se retrouver au pied du mur.

Cela doit aussi permettre de **faire reconnaître pleinement l'engagement des praticiens libéraux dans la permanence des soins**.

Pour réussir, la mobilisation collective des médecins et présidents de CME est indispensable.

**Ne manquez pas  
le webinaire  
« Réforme  
de la PDSSES :  
comment répondre  
à l'appel ? »**

**le 4 novembre 2025,  
de 19h30 à 20h30**

**Pourquoi se  
mobiliser et  
candidater  
le 1<sup>er</sup> octobre ?**



\*Les candidatures ne peuvent être déposées que par les établissements et les sociétés de soins

## ACTUALITÉS PRATIQUES

# ANALOGUES DU GLP-1 : PRESCRIPTIONS OUVERTES À TOUS LES MÉDECINS LIBÉRAUX

## Le rôle clé du médecin libéral

Découverts dans les années 1980, les analogues du GLP-1 (glucagon-like peptide-1) tirent leur origine d'une hormone intestinale impliquée dans la régulation de la glycémie et de l'appétit. Leur commercialisation en France a débuté à la fin des années 2000 pour le diabète de type 2, où ils ont largement fait leurs preuves.

À des dosages plus élevés, ces molécules ont ensuite obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement de l'obésité (traitement non remboursé).

Leur efficacité ne se limite pas à la régulation glycémique et à la perte de poids : ils se sont également imposés comme de véritables protecteurs cardiovasculaires, avec des bénéfices démontrés tant chez les patients diabétiques que chez les personnes obèses.

Aujourd'hui, ces traitements injectables sont de plus en plus utilisés et reconnus pour leur capacité à reproduire l'action du GLP-1 naturel tout en résistant à sa dégradation rapide.

## Prescription en France : un cadre en évolution

Depuis février 2025, la prescription dans le diabète de type 2 est soumise à un formulaire de justification (AméliPro ou papier), à présenter à chaque délivrance.

Pour l'obésité, depuis juin 2025, tout médecin peut initier et renouveler le traitement sous conditions : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ou  $\geq 27$  avec au moins une comorbidité liée au poids, après échec d'une prise en charge nutritionnelle, associé à un régime hypocalorique et une activité physique. L'usage esthétique reste interdit.

## L'éducation thérapeutique : un levier majeur

L'action pharmacologique ne suffit pas : l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est essentielle pour optimiser les résultats.

### 1 - L'ETP technique

Elle rend le patient autonome : utilisation des stylos préremplis avec rotation des sites, conservation, gestion pratique au quotidien. Cet apprentissage réduit les erreurs et favorise l'observance.

### 2 - L'ETP comportementale

Le poids est influencé par des facteurs multiples – biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux – bien au-delà de l'alimentation. L'ETP comportementale accompagne le patient dans une approche globale :

- écoute des signaux corporels (faim, satiété, fatigue) ;
- amélioration du sommeil ;
- gestion du stress et des émotions ;
- activité physique adaptée ;
- organisation du quotidien ;
- préparation aux situations à risque (repas festifs, périodes de fatigue, stress professionnel).

## L'importance de l'ETP en ville

**La proximité et la coordination  
entre médecins, pharmaciens,  
infirmiers, diététiciens,  
psychologues et éducateurs APA  
(Activité Physique Adaptée)  
offrent un suivi réactif et continu.  
Le médecin libéral reste le pivot,  
garantissant la cohérence  
du parcours et la traduction  
des bénéfices pharmacologiques  
en changements durables  
pour le patient.**




Dr Jean-Luc DELABANT et Laura BAUER-DUPUY

# JOURNÉE EXERCICE MÉDICAL LIBÉRAL

L'exercice libéral de demain se construit aujourd'hui

**SAMEDI 6 DÉCEMBRE 2025 | PALAIS DES CONGRÈS DU FUTUROSCOPE DE POITIERS (86)**

Inscrivez-vous à ce **nouveau rendez-vous régional**, organisé par l'Union, pour **informer et accompagner** tous les médecins, de l'interne au praticien installé.

-  **Organisation optimisée et nouvelles façons d'exercer**
-  **Réflexion et accompagnement pour choisir la prochaine étape de votre exercice**
-  **Démarches et clés d'un démarrage réussi en libéral**

## Conférence débat

### « Regards croisés sur l'évolution de la profession médicale et du système de santé »

Cette conférence propose un temps de réflexion collective, éclairé par des experts, pour décrypter les mutations du système de santé et ses impacts sur la médecine libérale.

Face à la surcharge, aux réformes, aux contraintes administratives et aux attentes croissantes des patients, la profession est à un tournant. Plus qu'un débat sur l'organisation des soins, il s'agit d'interroger l'avenir même du métier : ses valeurs, son rôle et sa place dans la société.

## Rendez-vous privés

Des organismes et experts de la profession sont réunis lors de cette journée. Ils vous proposent des rendez-vous personnalisés, sur inscription préalable, pour échanger sur toutes vos questions pratiques et bénéficier de conseils adaptés à votre situation.

**Pas de démarchage commercial !**

**ARS 86 | Assurance Maladie**  
**Ordre des Médecins | URSSAF**  
**Ordre des Experts-Comptables**  
**Maison des Professions Libérales**  
**Assurance | Avocat | CARMF**  
**Service en Ressources Humaines**  
**ESEA | Banque**

## Ateliers participatifs

Conçus comme des espaces d'échanges concrets et interactifs, ils vous permettront d'approfondir des thématiques clés de l'exercice libéral :

**Cybervigilance | Installation**  
**IA | Cumul emploi-retraite**  
**Exercices coordonnés**  
**Santé mentale | Matériel médical**  
**Assistants médicaux**  
**Régulation libérale | E-réputation**  
**Remplacements**

**Infos & inscription :**  
inscription gratuite mais obligatoire !



Attestation de présence  
remise le jour de  
l'événement

Un événement



Avec le soutien de :



En partenariat avec :



UFR Santé de Poitiers





# SANTÉ MENTALE

Depuis plus de trente ans, la santé mentale est le terrain de jeu favori des grandes annonces politiques. Rapports, lois, plans, feuilles de route, assises, grandes causes nationales : tout y est passé et pourtant, aucune mesure concrète n'a vraiment résolu le manque de professionnels, l'isolement des libéraux, le cloisonnement ville/hôpital, le manque de repérage précoce, le manque de suivi à la sortie d'hospitalisation et l'engorgement chronique des filières psychiatriques.

**À travers ce dossier, l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine propose une approche globale de la santé mentale, envisagée sous le prisme de la médecine de ville. L'objectif est de mieux saisir les réalités de terrain et d'accompagner les médecins libéraux dans leurs pratiques.**

Année	Politique / Plan	Objectif principal annoncé
1990	Loi du 27 juin & Circulaire du 14 mars	Protéger les droits des patients, organiser l'ambulatoire, encadrer les soins sans consentement.
2001	Rapport Piel-Roelandt & Plan Kouchner	Décloisonner la psychiatrie, promouvoir la désinstitutionnalisation, lutter contre la stigmatisation.
2002	Loi du 4 mars (droits des malades)	Renforcer les droits des usagers, intégrer les associations dans les décisions.
2005-2010	Plan santé mentale	Prévenir, decloisonner hôpital/ville, lutter contre le suicide, accès équitable aux soins.
2011	Loi du 5 juillet	Contrôle judiciaire sur l'hospitalisation sous contrainte, protéger les libertés individuelles.
2018-2023	Feuille de route santé mentale & psychiatrie (2018-2023)	Améliorer l'accès, prioriser prévention, coordonner, désengorger la psychiatrie.
2021	Assises de la santé mentale et de la psychiatrie	Relancer le débat, écouter la société civile, doper la prévention et l'accès post-Covid.
2021-2026	Feuille de route actualisée post-Covid (50+ mesures)	Adapter la prévention/mal-être après Covid, renforcer accès et accompagnement.
2024-2025	Santé mentale « Grande cause nationale »	Déstigmatiser, doubler les maisons des ados, lancer campagne nationale, coordonner et accélérer la prévention.
2025	Nouvelles feuilles de route & programme HAS 2025-2030	Repérage précoce, formation, parcours de soin, accompagnement social.

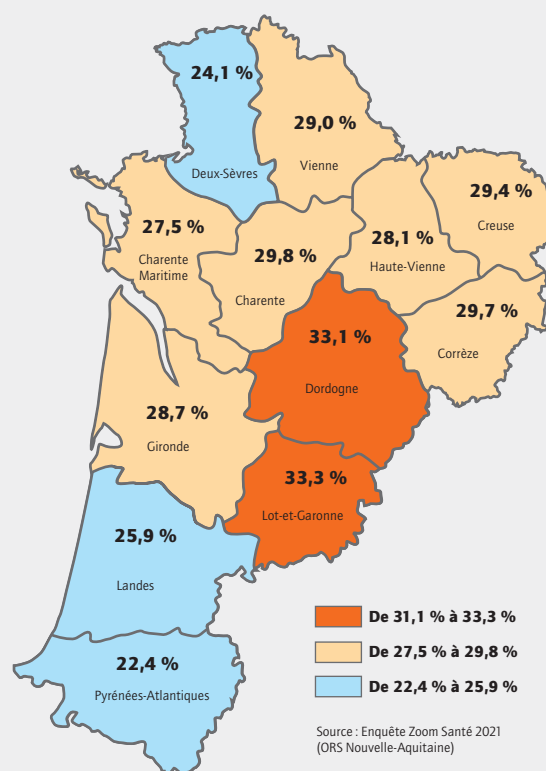


**La santé mentale constitue un enjeu de santé publique majeur en Nouvelle-Aquitaine, à la fois par son ampleur, sa complexité et la diversité des besoins exprimés ou non exprimés. Les chiffres les plus visibles concernent les formes les plus graves de détresse psychique : on recense chaque année environ 1 000 décès par suicide dans la région, ainsi que 8 400 hospitalisations pour tentative de suicide. Ces indicateurs font l'objet d'un suivi régulier et alimentent à juste titre la mobilisation des acteurs hospitaliers et des pouvoirs publics.**

Cependant, cette vision hospitalo-centrée ne rend compte que d'une partie du spectre de la souffrance psychique. En parallèle, un nombre bien plus élevé de personnes - adultes comme adolescents - traversent des périodes de troubles mentaux et de fragilité sans nécessairement être hospitalisées ou passer par les urgences. Ces personnes sont suivies en médecine de ville, notamment par les psychiatres libéraux, qui assurent une part essentielle, bien que moins visible, de la prise en charge ambulatoire de la santé mentale.



**Proportion de personnes confrontées à une souffrance psychologique selon le département de résidence (en %)**



D'après l'enquête régionale « Etat de santé ressenti des habitants de Nouvelle-Aquitaine » réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine, la proportion de personnes confrontées à une souffrance psychique s'élève à 28,0 %. Le genre, l'âge, l'activité, le niveau d'études, le fait de vivre seul(e) et le département de résidence sont des facteurs influençant le fait d'être confronté(e) à une souffrance psychique.

- Cette souffrance est beaucoup plus importante chez les femmes que chez les hommes (35% vs 20%) quel que soit l'âge.
- La tranche d'âge la plus exposée est celle des 40-59 ans (34%) suivi de celle des plus jeunes (26%).
- Les départements de la Dordogne et du Lot-et-Garonne ont les proportions les plus élevées de personnes avec souffrances psychologiques.
- Enfin on observe une dégradation de la santé mentale entre 2018 et 2021. La proportion d'adultes concernés par la souffrance psychologique a augmenté sur cette période.

Cette souffrance silencieuse, largement suivie en médecine libérale, reste pourtant sous-documentée dans les politiques publiques. En Nouvelle-Aquitaine, ce sont ainsi près de 2,9 millions d'actes psychiatriques qui ont été réalisés en secteur libéral en 2024, dont plus d'un million de consultations. Ces chiffres témoignent du rôle essentiel que joue la médecine de ville dans le maintien de l'équilibre psychique de la population, dans un contexte de forte demande, de vieillissement des professionnels, et d'inégalités territoriales marquées.

# ÉTAT DES LIEUX SANTÉ MENTALE NOUVELLE-AQUITAINE

## Une offre psychiatrique inégalement répartie

En 2025, la région compte 561 psychiatres libéraux ou à exercice mixte, soit 9 psychiatres pour 100 000 habitants, une densité parmi les plus élevées de France après l'Île-de-France et PACA.

Cependant, les inégalités territoriales sont criantes : la Gironde concentre plus de la moitié des effectifs (322 psychiatres, 19/100 000 hab.), tandis que la Creuse ou le Lot-et-Garonne n'en comptent que 5 à 8, avec des densités inférieures à 4/100 000.

## Un corps professionnel vieillissant

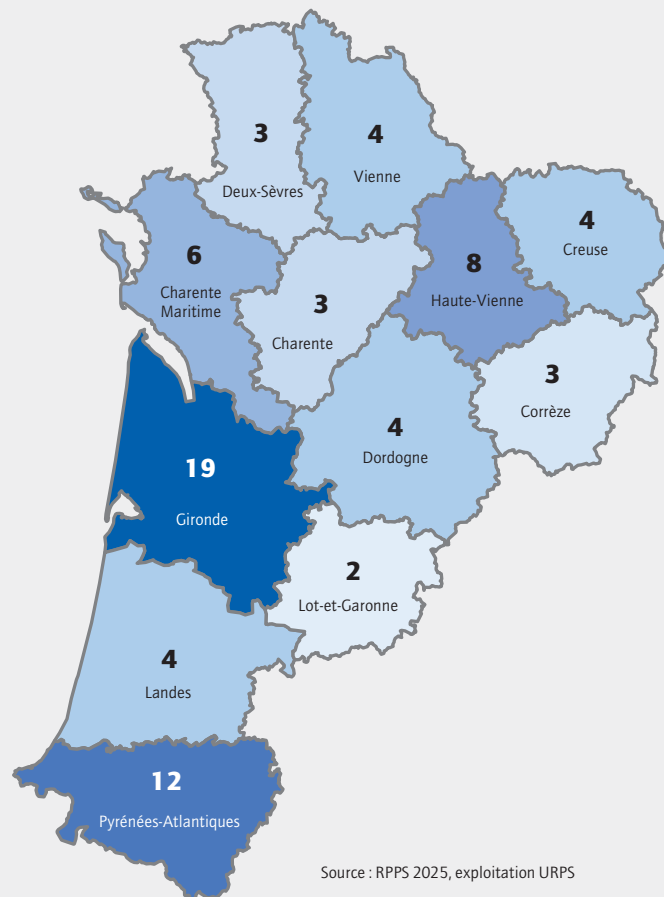
L'âge moyen des psychiatres libéraux est de **56 ans**, avec **42 % ayant 60 ans ou plus**. Seuls 18 % ont moins de 40 ans, laissant présager un renouvellement difficile de l'offre dans la prochaine décennie, surtout dans les territoires déjà fragiles.

## Modalités d'exercice

La majorité des psychiatres (78 %) exercent exclusivement en libéral, tandis que 22 % combinent leur activité avec un exercice salarié, dont 7 % à l'hôpital.



Densité des psychiatres pour 100 000 hab.



Source : RPPS 2025, exploitation URPS

Sur le plan organisationnel, l'exercice individuel prédomine largement : trois psychiatres sur quatre exercent seuls, contre seulement 18 % en cabinet de groupe. Cette configuration limite les dynamiques de coopération, d'innovation organisationnelle et d'attractivité pour les jeunes professionnels. Elle freine également l'intégration des psychiatres dans les dispositifs de coordination territoriale (CPTS, ESS...).

## Rémunération

Enfin avec un revenu annuel moyen de 92 800 €, le revenu<sup>2</sup> des psychiatres libéraux reste inférieur à la moyenne de l'ensemble des médecins spécialistes (153 300 €).

Entre 2005 et 2021, leur revenu est resté quasi stable, avec une évolution négative de - 0,3 % par an, traduisant une stagnation sur le long terme, contrairement à d'autres spécialités qui ont connu une progression notable.

La faible progression des revenus pourrait être un facteur de désaffection pour la spécialité en libéral, dans un contexte de besoin croissant en santé mentale.

## Une activité soutenue et en évolution

En 2024, l'activité des psychiatres libéraux en Nouvelle-Aquitaine a représenté près de 1,1 million de consultations, dont la moitié concentrée en Gironde, révélant un fort déséquilibre territorial. Seul un quart des actes relève du parcours coordonné via le médecin traitant, confirmant l'accès direct fréquent au psychiatre. La téléconsultation, en plein essor (72 800 actes), constitue une réponse partielle aux difficultés d'accès.

Enfin, la patientèle reste très concentrée : 40 % des patients en Gironde et 15 % dans les Pyrénées-Atlantiques, tandis que les départements de la Creuse, Corrèze, Lot-et-Garonne et Deux-Sèvres affichent des volumes faibles, une offre réduite et soulignent ainsi des difficultés d'accès aux soins majeures.

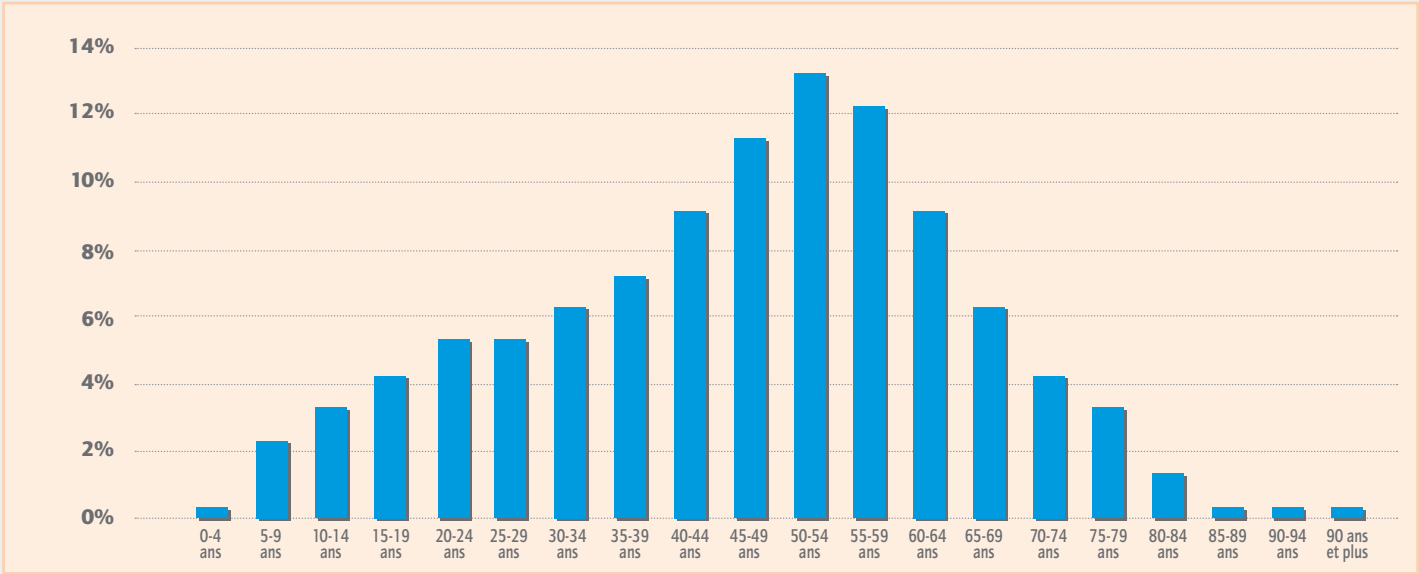
Activités en 2024

	Nombre de consultation CNP	Nombre de Psychiatres Libéraux	Nombre de patients
Charente	26 897	11	5 573
Charente-Maritime	68 226	38	15 118
Corrèze	14 490	8	4 504
Creuse	11 223	5	2 592
Dordogne	32 552	16	7 377
Gironde	500 329	322	76 874
Landes	94 950	19	18 595
Lot-et-Garonne	17 296	8	4 842
Pyrénées-Atlantiques	157 152	84	28 719
Deux-Sèvres	21 647	12	6 440
Vienne	30 547	16	5 573
Haute-Vienne	59 052	30	15 684
Nouvelle-Aquitaine	1 034 361	569	191 891

Source : ISPL, SNIIRAM 2024

La patientèle des psychiatres libéraux est composée d'environ 60 % de femmes, une tendance constante, liée à une plus forte prévalence des troubles anxio-dépressifs féminins. Elle est majoritairement adulte en âge actif : plus de la moitié des actes concernent les 35-64 ans (50 %), avec un pic marqué entre 45 et 59 ans (36 % à eux seuls). Les jeunes adultes (20-34 ans) représentent environ 16 % des actes, confirmant l'importance de la prise en charge au début de la vie professionnelle et familiale. Les enfants et adolescents (<20 ans) comptent pour 9 % des actes, soulignant un recours significatif mais minoritaire à la psychiatrie libérale pour les jeunes. Enfin avec un pourcentage s'élevant à 8%, les seniors (>70 ans) ne représentent qu'une part réduite de l'activité des psychiatres libéraux.

Répartition par tranche d'âge de la patientèle des psychiatres libéraux

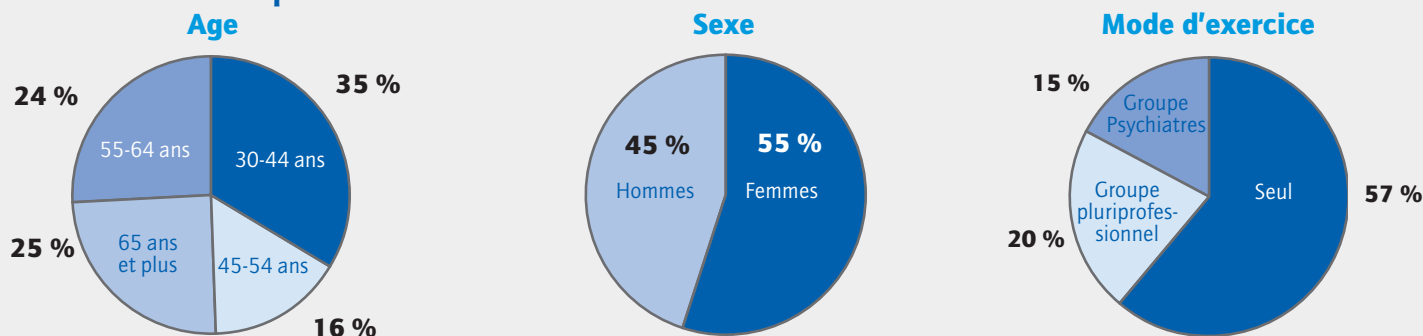




## ENQUÊTE AUPRÈS DES PSYCHIATRES : RÉSULTATS

Un questionnaire a été adressé aux 561 psychiatres libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine entre juillet et septembre 2025. 124 psychiatres répartis sur l'ensemble de la région ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 22% témoignant d'un intérêt réel des praticiens pour partager leurs réalités de terrain.

### 1- Profil des répondants



> *L'isolement reste dominant*

83% ne disposent pas de secrétariat

### 2- Pratiques et organisation des soins

• **Patients suivis** : quasi-totalité des adultes, 66% des adolescents, 87% des personnes âgées, 34% des enfants.

> *Les psychiatres libéraux couvrent l'ensemble des âges, mais la pédopsychiatrie reste très insuffisamment représentée.*

Je passe mes journées à orienter des patients que je ne peux pas voir vers des confrères. Pour la pédopsychiatrie, c'est catastrophique. »

• **Nouveaux patients** : 77% en acceptent encore, mais les délais sont longs : plus de la moitié doit attendre au moins 2 mois, certains plus de 6 mois.

• **Type de consultations** : la grande majorité des consultations ont lieu en présentiel, même si 68% des psychiatres ont recours épisodiquement à la téléconsultation. En revanche, seulement 10% des psychiatres pratiquent la télé-expertise.

• **Coopération** : seuls 32% participent à des RCP et 9% assurent une supervision de médecins généralistes.

• **Relations hospitalières** : 75% entretiennent des liens, mais 55% jugent ces échanges tardifs ou aléatoires.

La communication avec l'hôpital est extrêmement compliquée. »

### 3. Difficultés majeures

La surcharge de demandes est citée comme le premier problème, suivie par la difficulté d'accès à l'hospitalisation. Ces informations confirment que la psychiatrie libérale absorbe une grande partie des besoins en santé mentale, souvent en substitution à une offre publique défaillante, en particulier en pédopsychiatrie.

• **Surcharge de demandes** : 77% des psychiatres disent la vivre fréquemment.

• **Manque de lits d'hospitalisation** : 62% évoquent une difficulté constante.

• **Marginalisation de la spécialité** : 1 psychiatre sur 2 se sent souvent exclu du parcours de soins.

• **RDV non honorés** : une problématique quasi unanime, qui a un impact direct sur l'organisation et les revenus.

• **Charge administrative** : jugée chronophage et peu valorisée (certificats MDPH, coordination avec le médecin généraliste, suivi en EHPAD).

L'exercice libéral est épuisant et peu attractif. Les charges administratives nous étouffent. »

Cette enquête confirme que la psychiatrie libérale en Nouvelle-Aquitaine est un pilier essentiel de la prise en charge en santé mentale, mais qu'elle fonctionne dans des conditions fragiles : isolement, surcharge, manque de reconnaissance institutionnelle.

**Save the date**

Info :

[contact@urpsml-na.org](mailto:contact@urpsml-na.org)

**L'URPS convie les psychiatres libéraux à une réunion le 18 décembre pour partager les résultats de l'enquête et initier ensemble des pistes d'actions. Un temps d'échanges entre pairs à ne pas manquer !**

# RESSOURCES PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE



Dans un contexte de **tension croissante sur la santé mentale**, les médecins généralistes se retrouvent **en première ligne** pour accueillir, évaluer, accompagner et orienter des patients présentant des troubles de santé mentale.

Pourtant, **la lisibilité des dispositifs existants demeure souvent insuffisante** : manque d'informations claires sur les structures disponibles, difficulté à identifier les bons interlocuteurs, faible visibilité des parcours possibles, ou encore accès limité à des formations adaptées.

Cette fiche pratique a été conçue pour **répondre aux besoins exprimés par les médecins**. Elle propose une sélection de **ressources fiables et accessibles**.

## Identifier rapidement une ressource en santé mentale sur votre territoire

### Moteur de recherche Retab.fr

**Retab** est un outil en ligne destiné aux professionnels de santé qui permet de **rechercher facilement les ressources en santé mentale disponibles sur un territoire** : structures de soins, dispositifs d'accompagnement, associations, dispositifs médico-sociaux, etc.

Grâce à un moteur de recherche ergonomique et cartographié, il facilite l'orientation des patients selon leur lieu de vie et la nature de leur trouble.

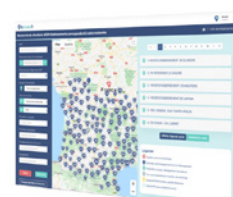
Retab est particulièrement utile en consultation pour trouver une solution concrète en quelques minutes.

La mise en place d'actions d'accompagnement de modification des comportements et habitudes de vie repose sur plusieurs piliers pour contribuer à la santé et au bien-être de vos patients.

#### Le moteur de recherche Retab.fr

Une façon simplifiée de trouver une structure de soins ou un dispositif d'accompagnement en santé mentale

Le moteur de recherche est d'accès gratuit, sans inscription préalable. Il permet de trouver facilement une structure de réhabilitation psychosociale, un dispositif d'accompagnement, d'hébergement ou de soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques.



## Trouver des informations sur les différents troubles et approches thérapeutiques

### Plateforme « Près de chez vous » – Ameli.fr

Conçue par l'Assurance Maladie en partenariat avec le Collège de la Médecine Générale (CMG) et des experts psychiatres, cette rubrique en ligne répertorie les troubles psychiques et les approches thérapeutiques associées, par population (enfant, adolescent, adulte, personne âgée) et par pathologie.

Elle permet d'identifier des ressources et structures adaptées à proximité du patient, avec une présentation simple et accessible.

#### Diagnostic, outils, traitements :

- Petite enfance (0 à 3 ans)
- Enfants (4 à 9 ans)
- Adolescents (10 à 19 ans)
- Jeunes et étudiants (20 à 25 ans)
- Maternité et périnatalité
- Adultes
- Seniors



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

**Accès direct : [ameli.fr](https://ameli.fr) – Santé mentale et soins primaires**



## Aide à la décision pendant la consultation

### Outil Psychiaclic

Gratuit et accessible en ligne, Psychiaclic est un **outil conçu spécifiquement pour accompagner les médecins généralistes dans l'aide au diagnostic et à la prise de décision thérapeutique en santé mentale.**

Il couvre l'ensemble des motifs de consultation à dominante psychiatrique, et propose des arbres décisionnels, des fiches pratiques, des conseils de prise en charge et des indications de recours aux spécialistes.

**Il est particulièrement utile dans les situations de doute ou en première évaluation de la souffrance psychique.**



[Accès direct : www.psychiaclic.fr](http://www.psychiaclic.fr)



## Se former à la santé mentale en Nouvelle-Aquitaine

### Formations proposées par le CH Charles Perrens – Dispositif PEGASE

Le programme PEGASE (gestion préhospitalière des urgences psychiatriques) propose **un catalogue de formations à destination des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine**, afin de mieux comprendre les troubles psychiques, les logiques de prise en charge, les signes de gravité et les modalités d'orientation.

Ces formations visent aussi à **renforcer le lien entre médecine de ville et psychiatrie publique** et à favoriser le décroisement des pratiques.

[Consultez le catalogue 2025 des formations :](#)



[Infos pratiques : CH Charles Perrens - Pégase](#)



**Retrouvez le dossier « Santé mentale » avec toutes les ressources pratiques :**



[Retrouvez toutes nos fiches sur](#)





## ZOOM SUR DES ACTIONS LOCALES

**Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) peuvent améliorer la coordination des acteurs et répondre aux besoins locaux.**

**Les PTSM structurent la stratégie à l'échelle des départements ou sur plusieurs départements, tandis que les CLSM favorisent la concertation et la mise en œuvre d'actions concrètes à l'échelle communale ou intercommunale.**

### Le CLSM de Bordeaux : un levier local pour la santé mentale

**Marjorie RAPIN, Coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale, Ville de Bordeaux**

Créé en 2016, le CLSM de Bordeaux réunit la Ville, la psychiatrie publique et de ville, les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, ainsi que les associations, usagers et professionnels de terrain. Son objectif : construire collectivement des réponses adaptées aux besoins de santé mentale des Bordelais.

Structuré autour de cinq axes (observation, accès aux soins, participation des usagers, prévention, lutte contre la stigmatisation), le CLSM a porté en 2025 :

- L'organisation d'une assemblée plénière rassemblant une centaine d'acteurs pour identifier les priorités du territoire,
- Le déploiement d'une campagne d'affichage du 3114 dans les quartiers prioritaires,
- La Collective Run, événement sportif et solidaire autour de la prévention du suicide, le samedi 13 septembre
- La création d'un collectif d'usagers-citoyens, espace d'échange et d'implication pour les personnes concernées par des troubles psychiques,
- Des actions de prévention ciblées auprès de jeunes, de publics LGBTQIA+ et des agents de la Ville,
- L'animation d'un vaste programme d'événements dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) du 6 au 19 octobre, sur le thème : « Pour ma santé mentale, réparons le lien social ».

Une soirée dédiée aux médecins libéraux sera proposée le mardi 9 décembre à l'Hôtel de ville de Bordeaux. Organisée avec l'URPS, cette rencontre (en présentiel et rediffusée ensuite) portera sur une thématique prioritaire exprimée par les médecins eux-mêmes.

### Le PTSM de Lot-et-Garonne

**David MOURGUES, Chef de projet, PTSM Lot-et-Garonne**

Signé en août 2022, le PTSM de Lot-et-Garonne a été mis en place pour améliorer l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il résulte d'une démarche collective, associant professionnels de santé, établissements de santé, établissements médico-sociaux, associations, élus...). Son objectif : promouvoir la santé mentale, prévenir la souffrance et les troubles psychiques, et organiser une prise en charge coordonnée et adaptée aux besoins du territoire.

Plusieurs initiatives innovantes ont vu le jour :

- Ouverture de la première antenne délocalisée de formation d'infirmières puéricultrices en Nouvelle-Aquitaine et Occitanie ;
- Création d'équipes mobiles pour les 7-18 ans à double vulnérabilité ;
- Mise en place d'une plateforme de coordination et d'orientation pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement ;
- Lancement d'une formation sur la prise en charge des troubles psychiatriques et neurocognitifs en EHPAD et SSIAD ;
- Structuration de parcours spécifiques pour les personnes âgées ;
- Préparation d'un Service d'Accès aux Soins en psychiatrie via la plateforme 15 ;
- Structuration d'un parcours spécifique et d'un réseau d'acteurs formés pour la prévention du suicide ;
- Structuration de filières de prise en charge du psychotraumatisme aigu et du trauma complexe ;
- Mise en place d'un projet innovant de soins collaboratifs pour troubles anxieux et dépressifs, en appui des médecins généralistes.

*Dossier réalisé par Karine Fontaine-Gavino, Amandine Joly et Emmanuel Bataille, en collaboration avec les Docteurs Béatrice Guinaudeau, Imad Chaaban, Isabelle Petit-Breuilh et Isabelle Brintet*

## BILLET D'HUMEUR

## LE MAGOUILLEGE DES CHIFFRES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (DO CCU)

Lors d'une réunion fin mars entre l'ARS NA et le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers), à laquelle l'URPS ML NA était conviée, un tableau sur les chiffres du DO- CCU nous a été présenté

**Pour rappel, ce dépistage a été élaboré en 2021, et pour cause de changement des recommandations HAS, n'a été mis en place qu'en 2022. Sont éligibles les femmes de 25 à 65 ans :**

- cytologie de 25 à 30 ans, complétée d'un test HPV systématique si positive,
- test HPV de 30 à 65 ans, complété d'une cytologie systématique si positif.

Ce dépistage, dit Organisé, avait pour but d'inciter toutes les femmes éligibles à se faire dépister (analyse du laboratoire prise en charge sans avance de frais, acte de prélèvement remboursé à 65%). Les invitations étaient envoyées en 2022 et 2023 par le CRCDC, et à partir de 2024 par la CPAM.

Le CRCDC a montré sur son tableau que 80% des femmes étaient dépistées grâce à ces invitations. Un tel chiffre semble incohérent !!

**En effet, tout dépistage confondu, environ 60% des femmes y ont recours, et majoritairement à titre individuel.**

**Selon Santé publique France, sur la période 2020-2022, la proportion de femmes ayant réalisé un test suite à un courrier d'invitation est de seulement 11,6 %. Cela signifie que près de 88 % des tests de dépistage sont réalisés de manière spontanée.**

Lorsque j'en ai fait la remarque, étant la seule médecin gynécologue de l'assemblée, il m'a été répondu que l'important était que les femmes soient dépistées !! En effet, bien sûr ! Mais ce n'est pas une raison pour donner des chiffres faux !

Je ne peux pas faire d'enquête précise, mais j'ai demandé à différentes consœurs leur estimation (gynécologues rurales - urbaines - médecins généralistes), elle est la même que la mienne pour toutes : moins de 10% des patientes arrivent avec leur papier d'invitation ou disent qu'elles sont venues suite à leur réception.

D'autre part il est à noter quelques incohérences :

- certaines patientes qui ont un dépistage récent reçoivent l'invitation,
- d'autres au contraire qui n'ont pas eu de dépistage depuis de nombreuses années n'ont rien reçu.



Pourtant il existe une cotation spécifique CCAM. Il ne serait donc pas difficile pour la caisse de faire les recoupements.

Pour ce qui est du suivi des patientes dites positives, il n'y a pour l'instant AUCUN suivi, ni vers la patiente, ni vers le prescripteur, ni vers le médecin traitant. On continue comme jusqu'alors à assurer personnellement le suivi des dossiers. On est loin de l'efficacité du DO-CS (Cancer du Sein) et du DO CCR (Cancer Colo rectal).

Pour l'instant le DO- CCU n'a pas montré son efficacité sur le terrain.

Le chiffre de 80% ne peut être que faux et c'est la prise en charge par le dépistage individuel qui reste de mise.



**Se glorifier d'un tel chiffre est une mystification. Ces statistiques, destinées au Ministère sans moyen de vérification ont du mal à passer auprès de nous, médecins de terrain.**

Dr Isabelle PETIT-BREUILH

## EXERCICE MÉDICAL

## E-RÉPUTATION & VIOLENCES ENVERS LES MÉDECINS : FAIRE ENTENDRE LA RÉALITÉ, NE PLUS BANALISER

**Physiques, verbales ou numériques, les violences envers les médecins sont en constante augmentation**

Pour alerter, sensibiliser et proposer des solutions concrètes, l'URPS des médecins libéraux a organisé, le 26 juin dernier, une conférence numérique à destination des médecins de la région. Médecins, représentants de l'Ordre, forces de l'ordre, avocat, spécialiste de la communication et structures d'accompagnement étaient réunis pour aborder ce sujet encore trop souvent tabou.

### Un phénomène préoccupant, encore sous-déclaré

En 2023, les violences signalées envers les médecins ont connu une hausse de 27 % par rapport à l'année précédente. La majorité des agressions sont verbales, mais les vols et les agressions physiques, restent présents. Malgré cette réalité, seulement 10 % des médecins déclarent les faits subis. La majorité des violences ont lieu en milieu urbain, mais la tendance gagne les zones rurales. Les femmes médecins sont légèrement plus exposées et deux tiers des victimes disposent d'un secrétariat. Ce dernier point rappelle que les personnels d'accueil sont eux aussi en première ligne.

### La violence numérique : une atteinte invisible mais bien réelle

Au-delà des atteintes physiques, la conférence a mis en lumière une autre forme de violence : la violence numérique. Aujourd'hui, un médecin généraliste est noté en moyenne 2,5 sur 5 sur Google. Près de 3 patients sur 4 consultent les avis en ligne avant de choisir un praticien. Ces attaques numériques, souvent anonymes, peuvent provoquer un isolement profond, un sentiment d'injustice et, parfois, une remise en question de la pratique.

### Des outils concrets pour se protéger et se faire accompagner

Tout au long du webinaire, les intervenants ont présenté des dispositifs concrets, accessibles et complémentaires pour aider les médecins à faire face à toutes les formes de violences (dispositifs détaillés dans le QR code ci-dessous).

### Témoigner pour sortir de l'isolement, agir collectivement

Face à ces constats, l'Union a lancé un appel à témoignages ouvert à tous les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine : pour donner la parole de manière confidentielle, rendre visibles les situations vécues, et surtout montrer aux médecins qu'ils ne sont pas seuls. Pour le Dr Simon, « c'est collectivement, en partageant, en osant dire, que l'on fera bouger les lignes ». Ce recueil permettra aussi d'objectiver l'ampleur du phénomène auprès des pouvoirs publics et de mieux défendre les conditions d'exercice de la médecine libérale.

**“La violence ne doit pas devenir une fatalité dans l'exercice libéral”**

#### À retenir

- En 2023, les violences envers les médecins ont augmenté de 27 %
- Seuls 10 % des professionnels victimes osent signaler les faits
- 71 % des patients consultent les avis Google avant de choisir un médecin
- La violence verbale, physique ou numérique a des conséquences durables sur l'exercice
- Des dispositifs d'écoute, de signalement et d'accompagnement existent : ne restez pas seul(e)

### Replay, ressources, témoignages : à retrouver sur notre site

L'URPS des Médecin Libéraux reste pleinement mobilisée sur ces questions. Cette conférence marque une nouvelle étape dans la reconnaissance du phénomène et l'accompagnement des professionnels.

Marjorie MARTIN

**Pour voir ou revoir le webinaire, connaître les différents dispositifs, témoigner ou voir les témoignages...**



## BON À SAVOIR

### La sécurité des professionnels de santé et de leurs salariés renforcée

Face à la multiplication des violences envers les professionnels de santé, le législateur a adopté la loi du 9 juillet 2025, qui renforce la sécurité de l'ensemble des personnels, qu'ils soient soignants ou non.

Celle-ci élargit les sanctions contre les agresseurs et facilite le dépôt de plainte pour les professionnels de santé et leurs salariés.

La loi renforce également le rôle des **Unions Régionales de Professionnels de Santé** et des **Ordres**, qui pourront bientôt déposer plainte au nom des professionnels libéraux.

**Pour en savoir plus**





## ACTUALITÉS PRATIQUES

## PÉRINATALITÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

**Il est important de sensibiliser tous les professionnels à cette thématique pour les aider à accueillir, accompagner et orienter les femmes enceintes en situation de handicap**

Dans le parcours organisationnel et le parcours de soins, quel que soit le handicap : moteur, sensoriel, psychologique, plus le repérage est fait tôt (dès que la femme évoque le souhait d'une grossesse), meilleurs seront la prise en charge et l'accompagnement. Les femmes et les professionnels savent qu'une grossesse sera compliquée mais de nombreuses solutions existent.

Dans le cahier des charges du label « Prévenir pour bien grandir » les recommandations HAS 2024 demandent de repérer la vulnérabilité des femmes enceintes, et bien sûr de celles en situation de handicap. Il existe également des guides pour les lieux recevant du public sur : **monparcours handicap.gouv.fr**.

Certains établissements et maternités sont très bien équipés, que ce soit en termes de logistique, que de ressources humaines qualifiées. Il existe sur ce site une cartographie des centres ressources et des référents handicap et périnatalité. Il ne suffit pas d'un ascenseur pour fauteuil !!

En Nouvelle-Aquitaine, le RPNA (Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine) a fait un travail remarquable sur ce thème. On trouve sur leur site **rpna.fr** de nombreuses informations et de nombreux liens.

Peuvent également venir en soutien : le dispositif EqLAAT (Equipe Locale d'Accompagnement aux Aides Techniques), les SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), les



CACIS (Centre Accueil Consultation Information Sexualité), l'ADAPEI (Association Départementale d'Amis et Parents de personnes handicapées mentales), les CAF, et également la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées).

L'université de Bordeaux propose un DU d'accompagnement au parcours des personnes en situation de handicap en période de périnatalité.

Tous les professionnels sont concernés afin d'anticiper au mieux les problèmes, d'en parler avant, pour établir un temps de prévention le plus efficace possible.

Dr Isabelle PETIT-BREUILH

## BON À SAVOIR

### Cessation d'activité : n'oubliez pas de prévenir 6 mois avant !



**Publié au JO le 10 Septembre 2025, un décret d'application de la loi Valletoux cadre les obligations des médecins :**

- au moins six mois avant leur cessation d'activité, les médecins libéraux devront transmettre un préavis à l'ARS et à l'Ordre départemental.
- la déclaration du préavis devra être transmise auprès de l'agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente et à l'Ordre départemental dont les médecins concernés relèvent. Elle doit contenir l'identité du médecin, sa spécialité, la « date prévisionnelle » d'arrêt définitif, et, si possible, la date estimée d'installation d'un successeur (reprise d'activité libérale).

#### Quelques exceptions toutefois :

- cessation d'activité consécutive à une liquidation judiciaire
- sanction d'interdiction d'exercice
- arrêt lié à un état de santé, une grossesse ou une situation de proche aidant

Pour voir le décret



## ACTUALITÉS PRATIQUES

## CUMUL EMPLOI-RETRAITE : UN LEVIER MOBILISABLE DANS UN CONTEXTE DE TENSION DÉMOGRAPHIQUE

**Le cumul emploi-retraite permet aux médecins libéraux ayant liquidé leurs droits à la retraite de poursuivre une activité professionnelle.**

### Il existe deux formes :

- le cumul intégral, sans plafond de revenus, accessible aux praticiens ayant liquidé toutes leurs pensions à taux plein ;
- et le cumul plafonné, limité à 47 100 € par an, applicable dans les autres cas. Certaines situations permettent de dépasser ce plafond, notamment l'exercice en zone sous-densité ou dans le cadre de la permanence des soins.



Depuis janvier 2023, les médecins en cumul intégral peuvent acquérir de nouveaux droits au régime de base, ce qui constitue une évolution notable du dispositif.

Dans un contexte marqué par une baisse du nombre de médecins actifs et des difficultés d'accès aux soins dans plusieurs territoires, le cumul emploi-retraite peut contribuer à maintenir l'offre médicale.

Il offre également aux praticiens une souplesse dans leur parcours professionnel, leur permettant de prolonger leur activité selon leurs envies, tout en bénéficiant d'un complément de revenus.

**Envie d'en savoir plus ? N'hésitez pas à venir nous rencontrer lors de la Journée Exercice Médical Libéral organisée à Poitiers (Palais des Congrès) le 6 décembre prochain ou à contacter la CARMF !**

Laura BAUER-DUPUY

## COURRIERS ADRESSAGE/RÉPONSE : LES BONNES PRATIQUES ENTRE MÉDECINS

**Dans le cadre de ses travaux, la commission Exercice libéral de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine a élaboré et validé deux modèles de courriers destinés à améliorer la communication entre médecins généralistes et spécialistes.**

### Un courrier d'adressage pensé pour l'efficacité

Le modèle d'adressage proposé permet aux médecins généralistes de transmettre aux spécialistes les informations essentielles concernant le patient.

L'objectif est d'être précis sans surcharge inutile, afin d'éviter les allers-retours d'informations, de fluidifier les échanges et de gagner du temps.

### Une trame de réponse type pour les spécialistes

De leur côté, les spécialistes disposent désormais d'un modèle de courrier de réponse. Celui-ci facilite le retour d'informations vers le médecin traitant, garantissant une meilleure coordination et la continuité des soins au sein du parcours patient.

### Un outil simple à intégrer dans la pratique

Les trames proposées ont été conçues avec une structure claire et synthétique. Elles sont facilement paramétrables dans les

courriers pré-programmés des logiciels métier, ce qui permet une utilisation rapide et pratique dans votre quotidien en messagerie sécurisée, pdf, téléexpertise ou papier.

### Au service de la qualité des soins




Ces deux trames ont pour finalité d'optimiser les échanges entre confrères tout en sécurisant la qualité des informations transmises.

Elles s'inscrivent dans une logique de simplification du quotidien, d'efficacité dans les pratiques et de renforcement du lien entre médecins généralistes et spécialistes, au bénéfice direct des patients.

Laura BAUER-DUPUY et Dr Stéphane LACHER-FOUGÈRE

**Pour télécharger les courriers**



-  Vous cherchez à mieux comprendre les démarches et les clés d'un démarrage réussi en libéral ?
-  Vous souhaitez optimiser votre organisation ou développer de nouvelles façons d'exercer ?
-  Vous envisagez la prochaine étape de votre exercice et réfléchissez aux choix qui s'offrent à vous ?

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)

Inscription gratuite mais obligatoire !



Ateliers  
participatifs

Rendez-vous  
privés

Conférence  
débat

Un événement



Avec le soutien de :



En partenariat avec :



UFR Santé de Poitiers



+ d'informations en page 7