

MÉDECINE LIBÉRALE

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



Dossier

Santé : la parole aux territoires

#21

Sept. 2023



Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.5
Actualités

MonMedecin.org : une plateforme engagée et transparente auprès des Médecins Libéraux

P.14
Travaux de l'Union

Un financement pour déployer la prévention dans les CPTS

P.15
Travaux de l'Union

IMPULSE : de l'éducation thérapeutique en visio pour vos patients en surpoids



Après un été particulièrement chaud, j'espère que vous vous êtes reposés, ressourcés, et que vous repartez gonflés à bloc !

Été chaud météorologiquement parlant car si les media ont parlé de crise des urgences, de leur fermeture, de ministres à leur chevet, dans notre région ces dysfonctionnements ont été compensés par votre mobilisation, votre sens du service « au public » sans aucun remerciement ni aucune considération officielle !

Alors mes chers confrères médecins libéraux je répare ce manquement et vous remercie chaleureusement pour ces efforts.

Nous avons changé de ministre, après un confrère du terrain, nous avons un technocrate de terrain !

Je me permets de citer l'américain James Freeman Clarke (1810-1888) :

« Un politicien pense à la prochaine élection. L'homme d'Etat à la prochaine génération. »

Nous aimerions bien, tant sur le sujet de la refondation de notre système de santé que sur d'autres sujets, pouvoir enfin compter sur des hommes et des femmes d'Etat !

L'URPS Médecins souhaite donc que Mr Aurélien ROUSSEAU ait les moyens d'être cet homme d'Etat pour une vraie refondation et pas une énième réformette cache-misère.

La réouverture des négociations conventionnelles est attendue par la profession pour lui donner des perspectives plus attractives, pour reconnaître, encourager, et favoriser sa mission.

La profession attend de la part des lois de financement qu'elles donnent de réels moyens à l'Assurance Maladie sans ostraciser les acteurs libéraux.

La profession attend de la part des lois organiques qu'elles revalorisent la médecine libérale sans l'opposer à la médecine hospitalière, qu'elles relèvent le défi de l'évolution des besoins de santé de nos concitoyens (avec la prééminence des pathologies chroniques) et qu'elles donnent une perspective au long terme qui rendra plus attractifs tous les métiers du soin.

Le passage de notre nouveau ministre dans la région à la rencontre de CPTS a permis à votre URPS de lui remettre les propositions issues de nos travaux* pour ce chantier global et indispensable de refondation de notre système de santé.

Même si l'URPS doit avoir une vision prospective, il faut rester réaliste et non utopique.

Et comme nous souhaitons rester aussi pragmatique dans ce numéro, nous commençons un focus sur les différents territoires de notre vaste région, tant sur les besoins et les moyens de soins que sur les initiatives et innovations qui y sont réalisées. Bonne rentrée

Benoît FEGER

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

***Pour voir notre enquête
« être médecin libéral demain »**



Actualités

- Soins de support après cancer p. 3
- Agnès Firmin Le Bodo en visite à l'URPS ML NA p.16
- Agenda des prochains webinaires p.16

Organisation des soins

- Les principes de votre protection informatique p.4
- Ségur du numérique en santé pour les médecins libéraux p.4
- MonMedecin.org : une plateforme engagée et transparente auprès des Médecins Libéraux p.5
- Comment alléger les contraintes administratives liées à la gestion des salariés ? p.14
- Comment organiser son entreprise médicale ? p.17

La Parole aux territoires

- La Creuse p.7-9
- Les Deux-Sèvres p.10-11
- Les Landes p.12-13

Prévention

- Vaccination HPV p.3
- MedPrev : un financement pour déployer la prévention dans les CPTS p.14
- IMPULSE : de l'éducation thérapeutique pour vos patients en surpoids p.15
- La prévention dans tous ses états p.18

Expression

- Mabam : ma bulle à moi p.15
- Ma passion : la peinture p.19
- Schéma Régional de Santé : le mouvement Braunien p.20

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

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

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

Ont participé à ce numéro : Laura BAUER-DUPUY - Emmanuel BATAILLE
Dr Nicolas BERGEON - Dr Marion BETHMONT - Dr Simon CHARASSON - Dr Thierry CHARPENTIER
Dr Eric CHAVIGNY - Arly COMMUNIER - Dr Guillaume DARMAILLACQ - Dr Jean-Luc DELABANT
Dr Anne-Odile DE LA FORTELLE - Dr Jean-François DUBROCA - Dr Philippe DURANDET
Dr Maryse GARRABOS - Dr Stéphane LACHER-FOUGERE - Dr Jean-Paul LAMIRAUD
Dr Claude LANDOS - Marie LAURENTJOYE - Dr Isabelle PETIT-BREUILH
Dr Marie-Françoise ROBERT - Dr Martine VIVIER-DARRIGOL

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglecactus.fr



CANCER

VACCINATION HPV (INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS HUMAIN)

A la demande du ministère de la Santé, l'ARS a mis en place un programme de vaccination HPV pour tous les élèves de 5° dès la rentrée 2023-2024 (70 000 élèves en N-A, 900 000 en France). Votre URPS s'est associée à ce partenariat avec les collèges, via les rectorats.

En pratique :

- Les parents recevront sur le site Pronote de leur enfant une information ainsi que des propositions de dates - la 1ère injection en Octobre et le rappel en avril. L'autorisation des 2 parents sera requise, ou alors un des parents pourra se porter garant pour l'autre.
- Les centres de vaccination qui s'occuperont de l'organisation territoriale seront choisis selon les ressources de chaque département. Une équipe comprenant au moins un médecin se déplacera sur chaque collège. Si la structure n'a pas suffisamment de médecins disponibles elle pourra faire appel à des médecins libéraux.

Traçabilité et logistique :

C'est le site mesvaccins.net qui a été choisi par l'ARS. Il n'y a actuellement qu'un seul type de vaccin : le Gardasil 9. C'est l'ARS qui achètera les doses, se fera rembourser la part obligatoire par la CPAM et s'acquittera de la part mutuelle.

Quel est le schéma vaccinal ?

Tranche d'âge du début de la vaccination	Vaccination
De 11 à 14 ans révolus	2 doses espacées de 6 mois (jusqu'à 13 mois)
De 15 à 19 ans révolus	3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois : MO, M2, M6
Jusqu'à 26 ans pour les HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes)	3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois : MO, M2, M6.

*Au-delà de 19 ans la vaccination est moins pertinente et non prise en charge.
En cas de schéma vaccinal interrompu il suffit de reprendre le programme au stade où il a été interrompu selon l'âge de la personne au moment de la 1^{re} dose. Si le statut vaccinal est inconnu on peut reprendre sans danger un schéma de vaccination complet.*

Pour rappel 6 types de cancers peuvent être causés par l'HPV : l'anus, la vulve, le vagin, le col mais aussi le pénis et les voies aériennes supérieures. 6300 nouveaux cas de cancers liés à l'HPV sont diagnostiqués chaque année en France. 90% des types d'HPV pouvant induire des cancers ano-génitaux sont couverts par la vaccination Gardasil 9.

En participant à la campagne médiatique, l'URPS-ML NA s'associe à ce projet déjà en place dans certains pays et territoires français, afin d'accroître la couverture vaccinale et permettre aux médecins libéraux d'augmenter la vaccination dans leurs cabinets ; en particulier pour ceux qui n'ont pas voulu ou pu se rendre à l'invitation du collège ainsi que les autres membres éligibles de la fratrie.

Pour en savoir + :
www.vaccination-hpv-nouvelleaquitaine.fr

Pour voir le témoignage d'un médecin



Dr Isabelle PETIT BREUILH

SOINS DE SUPPORT APRÈS CANCER

Le traitement d'un cancer ne s'arrête pas au traitement de la maladie seule. Les soins de support font partie intégrante du parcours de soins des patients. Les objectifs sont de diminuer les effets secondaires des traitements et les effets de la maladie, ainsi que d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients sur le plan physique, psychologique et social.

Depuis décembre 2020, il est possible de prescrire un ensemble de bilans et de consultations aux patients bénéficiant d'une ALD dans le cadre de leur parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Cette prescription doit être réalisée dans le cadre du parcours de soins du patient, jusqu'à 12 mois après la fin des traitements actifs (chirurgie +/- chimiothérapie +/- radiothérapie...).

Elle comporte, en fonction des besoins de la personne :

- un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adaptée (APA) ;
- un bilan nutritionnel et/ou psychologique ;
- des consultations de suivi nutritionnel et/ou psychologique dédiées. Au maximum, 6 consultations peuvent être prescrites.

En fonction des besoins identifiés, le médecin traitant adressera son patient aux structures labellisées par l'ARS.



Prendre en charge un malade atteint de cancer dans sa globalité requiert des compétences différentes. Les soins de support sont donc assurés par des équipes multidisciplinaires. L'enjeu de l'implication du médecin traitant est majeur.

Dr Martine VIVIER-DARRIGOL

NUMÉRIQUE

LE SÉCUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Avec pour objectif de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et avec l'utilisateur, les versions référencées Ségur de votre logiciel métier devraient améliorer l'usage de plusieurs services socles :

- **Pro Santé Connect (PSC)**, pour permettre aux professionnels de se connecter en toute simplicité, y compris en mobilité, à tous les logiciels de santé.
- **MSSanté**, espace de confiance permettant les échanges entre messageries médicales sécurisées.
- **Ordonnance Numérique**, dématérialisation du circuit de la prescription (vérification de la bonne exécution de la prescription et authenticité garantie).
- **Identifiant National de Santé (INS)**, Certifiant l'identification des patients et différenciant du numéro de Sécurité Sociale (NIR).
- **Mon espace santé**, rassemblant pour chaque patient les documents médicaux (**DMP**) mais aussi une messagerie sécurisée médecin/patient et le Volet de Synthèse Médicale (VSM).
- **Application mobile carte vitale**, qui permet à vos patients de toujours avoir une version dématérialisée de leur carte vitale sur leur smartphone. De votre côté, la e-cps vous permet d'accéder à tous les services de l'Assurance Maladie depuis un smartphone ou un portail web.

Ces objectifs ambitieux vont se mettre en place par étapes, avec parfois des lourdeurs et des problèmes administratifs ou techniques – de même, tous les éditeurs n'avancent pas à la même vitesse.

À la suite des remarques de nombre d'entre vous, nous vous sollicitons pour une enquête afin d'identifier les problèmes et en informer l'Agence du Numérique en Santé.

Laura BAUER-DUPUY

Répondre à l'enquête
logiciels Ségur



LES PRINCIPES DE VOTRE PROTECTION INFORMATIQUE

En 2022, votre URPS a débuté un cycle de sensibilisation, d'éducation et d'aide au bon usage de l'outil informatique pour le médecin libéral.

Le secteur de la Santé étant fréquemment la cible de cyber attaques, nous privilégions dans un premier temps la sécurité informatique.

Nous vous proposons un appui, tant pour votre pratique professionnelle que pour vos usages personnels. Il faut être conscient que toute personne touchant un ordinateur, un smartphone ou un objet connecté, peut-être confrontée un jour à une « attaque » et ne se rendre compte que tardivement de ses conséquences.

Le niveau de connaissance et de demande est pour le moins hétérogène dans le monde médical libéral. Notre objectif est que chacun trouve, par le moyen et au moment, qui l'arrange, l'information nécessaire.

Avec pour partenaires la Cellule Cybersécurité Santé Nouvelle-Aquitaine de ESEA (E-Santé En Action - opérateur e-santé institutionnel rattaché à l'ARS de Nouvelle-Aquitaine), la Police Nationale et une société spécialisée en sensibilisation à la cybersécurité CONSCIO technologies, voici notre plan d'action 2023/2024 :

- Des réunions en visio, type Web1h, de niveau débutant avec interactivité et possibilité de visionnage ultérieur sur notre site.
- Des réunions présentielles par département.
- Une autoformation sur la plateforme Sensiwave (CONSCIO technologie), après inscription gratuite auprès de l'URPS fin 2023, permettant aussi de lancer une campagne de sensibilisation auprès des médecins et de leurs collaborateurs.
- Des articles dans le journal URPS.



Piraté ?

Pensez à déclarer l'incident auprès de la Police Nationale :

cybermenacesbordeaux@interieur.gouv.fr

ainsi que sur le portail national :

signalement.social-sante.gouv.fr

Dr Philippe Durandet

DEVENEZ AMBASSADEURS CYBER

**Vous êtes fortement intéressé par l'informatique et la cybersécurité ?
Vous souhaitez vous investir dans ce domaine et
êtes prêts à aider vos confrères ?
Devenez Ambassadeurs cyber !**

Le but est de former des intervenants sur les territoires pouvant parler à leurs confrères, répondre à leurs questions simples et remonter les problèmes de terrain.

Nous vous proposons une formation initiale sur la protection informatique, suivie de mises à niveau régulières dispensées par ESEA.

**Si vous êtes intéressé, n'hésitez pas à nous contacter :
contact@urpsml-na.org**

MonMedecin.org

UNE PLATEFORME ENGAGÉE ET TRANSPARENTE AUPRÈS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

MonMedecin, c'est une plateforme complète de télémedecine qui vous permet de répondre à tous vos besoins avec un seul et même outil : agenda, téléconsultation, télé-expertise, e-RCP, messagerie de santé.

Plus qu'une plateforme, MonMedecin c'est aussi des valeurs et des garanties envers tous les abonnés :



Ethique

Aucune commercialisation des données et métadonnées n'est effectuée - vos données médicales et celles de vos patients sont préservées et protégées.



Sécurité

Les données à caractère personnel, constituant des données de santé, sont stockées chez un hébergeur de données de santé certifié et localisé en France.



Transparence

L'URPS Médecins a contractualisé avec l'éditeur Avis2santé pour le développement et le fonctionnement sécurisé de la plateforme MonMedecin.org. Il n'y a cependant aucun conflit d'intérêt ni aucun lien d'actionnariat entre l'Union ou ses élus et cet éditeur.

L'Union finance les évolutions de l'outil afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques des médecins libéraux sans aucune rétrocession financière sur les abonnements payés par les médecins.



Ecoute

C'est un outil intuitif, simple, coopératif et évolutif grâce aux retours terrain des utilisateurs afin d'obtenir une plateforme adaptée à vos usages et à vos besoins.



Le prix juste

Une gamme tarifaire claire et jusqu'à 4 fois moins chère que les offres similaires du marché car votre abonnement paie uniquement les frais de fonctionnement. Ce projet a été développé par l'URPS.



MonMedecin vous permet également d'être éligibles aux forfaits structure de vidéotransmission (toutes les spécialités sont éligibles), mais aussi participation « Services d'Accès aux Soins », en fonction de l'offre souscrite.

Enfin, MonMedecin se développe maintenant au-delà de la Nouvelle-Aquitaine. L'URPS ML des Hauts de France s'est en effet engagée à nos côtés dans le développement et le déploiement de cette plateforme.

Intéressés ?

Contactez-nous, nos équipes sont à votre disposition : **contact@monmedecin.org**



TÉLÉ-EXPERTISE : ILS EN PARLENT !

Vous en entendez parler mais vous vous demandez encore comment la mettre en place concrètement dans votre activité professionnelle ? Ils ont sauté le pas et ne le regrettent pas !

Découvrez les témoignages du Dr Saint-Pastou, Médecin généraliste (requérant), et du Dr Lalanne, Dermatologue télé-experte (requis) qui vous expliquent comment ils ont intégré la téléexpertise dans leur pratique.

Pour voir les témoignages



Vous souhaitez en savoir plus : n'hésitez pas à visionner le replay de notre webinaire (voir en page 16)





SANTÉ : PAROLE AUX TERRITOIRES

Les temps changent, la parole des médecins se libère

Les messages affluent pour dire l'épuisement, le dégoût, la dévalorisation, l'absence d'écoute... mais aussi pour évoquer toutes les initiatives que les médecins et autres soignants construisent localement pour faire face, mieux soigner, améliorer les conditions de travail, inciter les jeunes à s'installer.

Ce dossier veut se faire l'écho des réalités de terrain. Il se présente sous forme de « zooms départementaux » avec quelques données sur le territoire, une expression libre offerte à des acteurs locaux (Ordres, Dispositif d'Appui à la Coordination, Collectivités).

Mais surtout il vise à vous transmettre les témoignages de médecins qui innovent et font évoluer leur organisation tout en défendant une pratique libérale de qualité.

Sans défendre une vision par trop optimiste, nous souhaitons partager ces retours d'expériences où les libéraux conservent la main sur leur outil de travail, stimulent l'installation de nouveaux médecins, préservent leur qualité de vie.

Dans ce numéro, nous centrons le projecteur sur la Creuse, les Deux-Sèvres et les Landes.

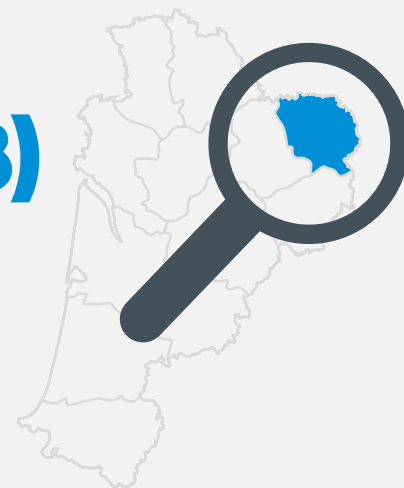
Dans les prochains numéros, nous poursuivrons cet exercice sur les autres départements.

Vous aussi faites-nous part de vos actions, des projets intéressants qui se déroulent autour de vous : contact@urpsml-na.org.

Emmanuel BATAILLE

ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

LA CREUSE (23)



Superficie : 5 565 km²

Nombre d'habitants : 117 340

Nombre de communes : 256

Portrait santé*

Etablissements de santé

6 hôpitaux publics
2 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

253

Age moyen

53,2 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

97 (dont 61 de + de 55 ans)

Densité médicale : 85,3

59% d'hommes et 41% de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

77 (dont 29 de + de 55 ans)

Densité médicale : 67,7

71% d'hommes et 29% de femmes

12 ophtalmologistes

8 psychiatres

3 cardiologues

3 gynécologues

1 pédiatre

0 dermatologue...

Variation de la densité médicale (2010/2023)

-15,70%

Nombre d'actes techniques/an

92 266

Nombre d'actes cliniques/an

469 460

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

76,40%

Exercices coordonnés

3 CPTS (74% du territoire couvert)

8 Maisons de santé

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



Pour moi la ruralité était une évidence

Dr Anne-Odile DE LA FORTELLE

Avec le Dr Ludovic Le Moing, nous avons fondé la maison médicale de Moutier-Rozeille, et le *garage santé*, un tiers-lieu associatif. Amis depuis l'Université, nous partageons une même conception du soin et un intérêt pour les prises en charge non médicamenteuses.

L'idée était de créer une structure de médecine générale avec une organisation collective qui puisse fonctionner sans nous. Alors, au quotidien nous nous partageons les urgences, ce qui nous permet de bien connaître les patients de l'autre et de pouvoir se parler d'une consultation compliquée. Et cela me libère du temps pour dédier une partie de mon activité à l'acupuncture.

Nous organisons des groupes de partage de pratiques, d'échange sur des cas complexes. Nous travaillons avec une infirmière Asalee. Nous avons également des liens privilégiés avec une praticienne en activité physique adaptée. Nous avons aussi protocolisé des parcours de soins pour le burn-out et la lombalgie chronique...

Mais, en plus du cabinet, le lieu comprend un hangar dont on avait envie de faire un lieu associatif de santé. Il y a un groupe de parole sur la spondylarthrite ankylosante et des journées thématiques en partenariat avec la Scène nationale d'Aubusson, comme l'année dernière où s'est tenu un spectacle sur le surpoids. Le *garage santé* est un lieu d'expérimentation qui permet d'ouvrir le spectre du soin et le cercle des partenaires. Le but étant qu'il bascule ensuite sur la CPTS. Et qu'au bout de 4 ans des confrères commencent à vouloir nous rejoindre.



Etre attractif et avoir la même offre de soins à la campagne qu'en ville : c'est possible

Dr Nicolas BERGEON

J'ai lancé l'activité de médecine vasculaire au sein de la clinique de la Marche à Guéret en 2017. Des confrères m'ont rejoint en 2019, en 2021 puis cette année. La recette ? On couvre 95% des pathologies liées à notre spécialité et on fait autant de diversité d'examens que dans un CHU de grande ville. On a un secrétariat physique avec une véritable relation humaine. Cela permet de se concentrer sur le temps médical, et les soins réalisés en plus paient largement le coût du salaire. C'est bon pour soi, pour l'emploi, pour tout.

L'intérêt à la campagne c'est qu'il n'y a pas d'obstacles, on arrive à faire de belles choses. On organise régulièrement des réunions sur les innovations, comme le traitement thermique endoveineux. J'ai créé un compte Instagram pour expliquer les techniques médicales pour que les patients sachent que cela existe à la campagne aussi. Et j'aimerais développer des vidéos éducatives pour faire passer des messages aux jeunes.

En revanche, il ne faut pas avoir peur de travailler. On se confronte à une demande importante. Mais la patientèle est différente, les patients sont plus respectueux et il y a moins de consumérisme médical.



Quand on doit absorber la patientèle de 2 médecins, il est important d'être bien entourée

Dr Marion BETHMONT

Quand je suis arrivée à Mainsat en 2020, une équipe de soins primaires (ESP) était déjà constituée avec deux médecins, une orthophoniste et des infirmières, dont une était en formation d'IPA. Depuis, l'ESP s'est étoffée avec l'arrivée d'un confrère puis de la compagnie d'ambulances. Une des secrétaires est devenue assistante médicale. Elle fait les dossiers de renouvellements d'ALD, les demandes d'APA, de SSIAD, elle prend les constantes... C'est un gain de temps considérable ! Avec l'IPA on a une conception du soin très semblable et on travaille en équipe. Alors le suivi est optimisé. Surtout depuis que l'on communique avec PAACO globale.

Du fait de la multitude des plateformes, la récupération des comptes-rendus reste chronophage malgré la bonne volonté des personnes. On aimerait avoir plus de temps pour des réunions de concertation, mais en si peu de temps c'est déjà une bonne dynamique.

Pour autant, l'installation a été difficile ! La charge administrative, immobilière, avec les travaux et l'articulation avec la communauté de communes propriétaire des locaux a été longue. Un interlocuteur unique, pro-actif serait un plus. Il y a aussi une impréparation à l'exercice en libéral lié à notre formation. J'ai réalisé que j'allais être patronne le jour où j'ai signé mon 1er contrat de travail : heureusement que j'avais des bases en droit du travail !

La Celle Dunoise - Il y a une dynamique en Creuse parce que c'est au centre de la France

Dr Claude LANDOS

Installé depuis 86, je suis très critique face à la situation actuelle mais on ne va pas quitter le navire ! La ruralité c'est porteur d'espoir. On peut être un laboratoire d'idées. Et on a souvent plus de facilités à les mettre en place parce qu'on connaît tout le monde, on a la possibilité de rencontrer les interlocuteurs politiques et administratifs plus facilement.

L'année dernière, par exemple, on a réfléchi à comment profiter des « critères médicaux », qui regroupent entre 1200 et 1500 étudiants en médecine, pour qu'ils gardent une bonne impression de la Creuse. On a alors organisé une table ronde avec l'ensemble des acteurs sur les aspects positifs de la ruralité qui s'organise pour avancer et on a mis en avant le travail collaboratif.

Je travaille avec une infirmière Asalée depuis 15 ans. On avait été la première MSP de Creuse et le premier site Asalée, donc je suis allé conseiller les nouveaux sites. Le CH de Guéret avait envie de faciliter l'articulation ville-hôpital. On a donc développé des réseaux entre généralistes et spécialistes. On a un travail qui est privilégié et avec de l'humain.

À l'heure actuelle il y a un tel problème de démographie médicale que certains collègues n'acceptent plus de prendre en charge les patients compliqués et chronophages. Pourtant, avec ces dispositifs, cela permet de ne pas se retrouver seul à gérer les cas complexes, notamment grâce au DAC, de ne pas perdre de vue certains patients en cas d'hospitalisation ou de départ en institution, mais aussi d'avoir un pied dans le social.



La ruralité est un terrain idéal pour la mise en place des CPTS

Dr Ludovic LE MOING

Avec l'activité de notre cabinet, sans l'anticiper, on a préparé le terrain pour que la mise en place de la CPTS sur notre secteur se passe bien. Les formations pluri-professionnelles que nous organisons regroupaient déjà 30 à 40 personnes. Les opérations « aller-vers » de la période covid ont été des occasions pour se rencontrer. À cette époque nous avons lancé une newsletter pour informer des évolutions du cabinet et du projet de CPTS. Lors de la première journée d'information, nous avons rapidement pu identifier une équipe pilote qui a commencé à écrire le projet puis à préfigurer le CA et le bureau. Quant au projet de santé, les réunions ont vite rassemblé entre 20 et 30 personnes à chaque fois.

Bien sûr, pour l'instant, cela reste encore théorique mais on a rencontré l'ensemble des associations du secteur oeuvrant dans le domaine de la santé. Notre infirmière Asalée a réuni les Asalées du département lors d'une rencontre. Un groupe de travail s'est créé et est en train de rédiger des protocoles communs de prévention sur des thèmes comme l'obésité de l'enfant. On se coordonne également en binôme pour l'accueil des internes, pour le logement ou des aspects pédagogiques. On les invite aux réunions des CPTS, d'échange des pratiques. Le projet est de fédérer avant tout et cette dynamique est attractive, surtout que nous sommes bien guidés par Agoralib pour la rédaction des budgets, des fiches de postes...

Quand un protocole de délégation de tâches arrive, pour nous en ruralité c'est déjà du concret. Tout le monde se connaît, donc il n'y a pas de craintes de perte de pouvoir. Idem avec l'hôpital local. La CPTS est un terrain idéal pour expérimenter la télé expertise. On a des réflexions sur la télé consultation assistée par les infirmières libérales pour les personnes âgées à domicile. La CPTS, c'est l'outil pour développer les initiatives et la ruralité, le terrain d'expérimentation idéal pour des projets à taille humaine.

Interviews réalisés par Eloise BAJOU



Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) : Kesaco ?

Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes permettent d'offrir à la personne prise en charge une réponse globale et coordonnée, quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation. Les DAC recherchent et mobilisent l'expertise des professionnels, organisent et coordonnent les interventions à domicile, préparent les sorties d'hospitalisation... Ils font systématiquement le lien avec le médecin traitant.

Pour joindre le DAC régional, un contact unique :

0809 109 109

Dispositif d'Appui à la Coordination de la Creuse (DAC 23)

Spécificités du DAC 23 :

- un travail collaboratif mené avec le SDIS et le Département de Creuse sur le repérage des patients « chuteurs » à domicile. Depuis le début de l'année, le SDIS 23 a signalé au DAC, plus de 200 patients fragiles à domicile,
- collaboration avec les établissements sanitaires et les CPTS sur la sécurisation des retours à domicile après un passage aux urgences ou suite à une hospitalisation. Le DAC est également associé aux réflexions relatives à la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) en Creuse,
- le DAC 23 prévoit de renforcer son équipe de coordonnateurs d'appui au parcours et d'assurer des permanences de proximité au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) du département.



Pour en savoir +

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Creuse Dr Jean-Paul Lamiraud, Président



Le département de la Creuse a une image plutôt négative (de désert global, département âgé et pauvre), avec un état sanitaire très dégradé et une prévalence des addictions diverses et une mortalité importante par cancer. Il reste un département très rural, joli et agréable, avec une densité de population basse (sans grosse agglomération), 286 000 habitants en 1900, 146 000 en 1980, 115 000 aujourd'hui.

Avec le boom médical des années 1975 /1990 le département a été bien doté, avec un nombre important de médecins généralistes (120 en moyenne), médecins de campagne et de famille avec un fonctionnement traditionnel, et un nombre de spécialistes libéraux bas et des structures d'hospitalisation publiques et privées de bon niveau.

Mais le renouvellement des générations n'a pas été efficient ; actuellement on peut parler de grandes difficultés d'accès aux soins, que ce soit de premier recours (77 généralistes*) ou second recours, 12 spécialistes libéraux*, avec de nombreuses spécialités non représentées (ORL, dermato, ophtalmo) ou très peu représentées, et une offre hospitalière aussi très réduite.

Ainsi, pour être pris en charge les creusois sont obligés de se déplacer à Limoges ou plus loin encore, soit des distances de cent kilomètres à minima ! L'exercice médical de premier recours se transforme progressivement, avec l'entrée en lice des élus, le positionnement de la CPAM, sous la gouvernance des ARS déclenchant la mise en place des MSP, alors que souvent les médecins libéraux n'adhéraient pas immédiatement à ce changement passant d'une activité individuelle à un exercice plus collectif.

Un autre changement qui, à mon avis, devient préjudiciable est l'état d'esprit des médecins, avec une perte de la spontanéité et une rigidité organisationnelle qui rendent l'accès aux soins plus complexe et beaucoup plus lent (comme le témoigne le temps d'attente pour des rendez-vous).

Sur le territoire nous nous dirigeons vers une organisation autour de MSP chapeautées par des CPTS.

Enfin, pour les départements à faible densité de population, les pouvoirs publics doivent en accord et en concertation avec les médecins tout faire pour garantir un accès aux soins de second recours acceptable, afin de ne pas aggraver la perte de chance (amélioration et efficacité des GHT publics ou privés, consultations prioritaires, créneaux réservés...).

*Chiffres libéraux exclusifs au 01/09/23



ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

LES DEUX-SÈVRES (79)



Superficie : 5 999 km²

Nombre d'habitants : 374 873

Nombre de communes : 256

Portrait santé*

Etablissements de santé

10 hôpitaux publics
1 cliniques privée

Ensemble des médecins (tout statut)

831

Age moyen

49,8 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

291 (dont 123 de + de 55 ans)

Densité médicale : 77,7

48% d'hommes et 52% de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

200 (dont 99 de + de 55 ans)

Densité médicale : 53,4

75% d'hommes et 25% de femmes

25 ophtalmologistes

21 cardiologues

10 psychiatres

13 gynécologues

5 dermatologues

3 pédiatres...

Variation de la densité médicale (2010/2023)

-7,30%

Nombre d'actes techniques/an

688 111

Nombre d'actes cliniques/an

1 651 608

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

82,30%

Exercices coordonnés

5 CPTS (100% du territoire couvert)

31 Maisons de santé

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

Le rugby en pays thouarsais : un bel exemple de sport-santé pour les + de 60 ans

Dr Simon CHARASSON

Médecin Généraliste Thouars

Dans le cadre de sa mission de prévention, le Dr Charasson de la CPTS du Thouarsais Val de Thouet a créé une section de rugby santé en partenariat avec le club local pour les patients de plus de 60 ans à haut risque cardiaque. Des capteurs ont été achetés pour suivre en live sur une tablette la fréquence cardiaque des participants et ainsi adapter l'intensité de l'activité.

Un colloque a ainsi eu lieu en novembre 2021, puis différentes interventions dans chaque maison de santé, et un forum du sport santé le 8 septembre 2023 pour sensibiliser les médecins et les aider à prescrire. 3 thèses ont déjà été soutenues sous la direction du Dr Charasson depuis le début du projet et 5 autres sont en cours de rédaction.

Ancien interne sur le territoire, installé depuis 2020 et désormais maître de stage, le Dr Charasson propose des travaux de thèse de médecine générale aux internes sur le sujet du sport santé.

Un partenariat a été noué avec le lycée public local pour sensibiliser les lycéens aux enjeux du sport santé. Des séances intergénérationnelles ont été proposées où les élèves ont construit une séance et se sont retrouvés dans le rôle de professeur face à des pratiquants habituels de sport santé. Cette activité originale a permis aux élèves de prendre conscience que le sport n'était pas que compétition mais aussi et surtout un bien être pour la santé physique, psychique et mentale.

Enfin, dans quelques semaines débiteront les premières séances des groupes Remise En Mouvement avec les infirmières ASALEE, où seront proposées aux patients les plus sédentaires une activité de marche collective. Cette action doit permettre aux participants de reprendre confiance et les rendre autonomes pour les activités de sport adapté.

Aujourd'hui, et bien qu'il soit considéré comme désert médical, le territoire du Thouarsais est celui où est le plus prescrit de sport santé sur l'ensemble du département des Deux-Sèvres.

Les travaux de thèses permettent de renforcer l'attractivité du territoire en faisant découvrir celui-ci sous un angle différent et original aux étudiants.

Enfin, plusieurs médecins et professionnels de santé se sont à leur tour lancés dans l'accompagnement de structures sportives sur le sport santé : basket, tennis ou marche à pied.

En 3 ans ce ne sont pas moins de 17 nouvelles associations sportives qui proposent désormais sur le territoire du thouarsais une activité physique adaptée.





Dispositif d'Appui à la Coordination des Deux-Sèvres (DAC 79)

Le DAC des Deux-Sèvres est organisé en 2 territoires de proximité (nord et sud).

Spécificités du DAC 79

- Annuaire des ressources
- Cellules de coordination post-Covid
- Dispositif d'hébergement temporaire d'urgence en EHPAD
- Plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants
- Parcours post-cancer



Pour en savoir +



Le territoire du Thouarsais

Dr Thierry CHARPENTIER

Médecin Généraliste à Thouars

Président de la CPTS du Thouarsais, Médecin régulateur

Dans un contexte de démographie médicale tendue, l'accès aux soins pour la population devient un enjeu majeur de santé publique.

Notre territoire du Thouarsais, comme beaucoup d'autres en Nouvelle Aquitaine classés ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire) en 2023, est particulièrement impacté en termes de démographie médicale avec 27 médecins généralistes soit une densité de 64/100 000 hbts. (Deux-Sèvres 75/100 000 hbts ; Nouvelle Aquitaine 111/100 000 hbts).

Caractéristiques du Thouarsais : territoire semi-rural de 42000 ha.

Fort de ce constat et à partir d'un diagnostic territorial en santé établi en 2010 qui concluait à une « évolution catastrophique de la démographie médicale » autour de 2025 (70% de départ de MG non remplacés) par manque d'attractivité, un plan d'action engageant collectivité et professionnels de santé (PS) était mis en place. Il est construit autour de 3 axes :

• **Un projet de santé** : il repose sur l'organisation de nos structures pour créer des conditions d'exercice pouvant correspondre aux attentes de nos jeunes confrères (et bien évidemment des plus anciens) : pérennisation de l'exercice professionnel, organisation du temps de travail de chacun.

L'objectif était de mettre en place un modèle qui réponde au mieux au besoin de santé des populations sans augmenter la charge de travail et en respectant la qualité de vie des PS : faire aussi bien (voire mieux) avec moins. (exemple : mise en place d'une permanence de SNP le samedi matin sur le territoire permettant aux MG de disposer de 45 WE libres par an).

Il repose sur l'exercice coordonné pluri professionnel qui s'articule autour de l'équipe médecin traitant (MG avec assistant (te) médical(e), Infirmière de prévention et d'éducation thérapeutique, IPA demain) s'inscrivant dans l'ESP avec en particulier les IDEL (Infirmière Diplômée d'Etat Libérale) et les pharmaciens. Il s'appuie sur la mise en place de RCP, téléexpertises et de téléconsultations MG/IDEL pour des patients non mobiles.

La mise en place d'actions territoriales hors des murs de nos MSP autour de la remise en mouvement, du dépistage et de la précarité, sont fédérateurs et rencontre une appétence chez nos internes qui découvrent une autre façon d'aborder la santé avec la population.

• **Un projet immobilier** : l'objectif était de doter le territoire d'un maillage de MSP afin de mettre à disposition des professionnels de santé un outil de travail adapté et attractif et d'offrir à la population une offre de soins de proximité (accessible en moins de 15 minutes). Si l'immobilier est financé par les collectivités, le fonctionnement reste à la main des professionnels.

- 2015 : sur notre territoire 2 MSP regroupant 10% des PS
2023 : 7 MSP regroupant plus de 80% des PS du territoire, locaux remis à niveau depuis 2022 pour l'accueil des nouveaux métiers (assistants médicaux, médecins juniors, coordinateurs de structure, salles de réunions...)

• **Un projet universitaire** : force est de constater que nombre de MSP construites par des collectivités sans lien avec un projet élaboré par des PS restent désespérément vides. Notre objectif était de faire connaître notre territoire et notre organisation aux étudiants par le biais de la maîtrise de stage universitaire.

- 2015 : 1 MSU ; 2023 : passage à 12 MSU (avec activité de tutorat, direction de thèse et mise en place d'un Groupe Pédagogique de Proximité (GPP) dans la perspective d'accueil des médecins juniors dans 3 ans) avec installation de 11 jeunes MG (primo installation) dont 9 étaient internes sur notre territoire, tous s'installant en MSP.

Pour terminer, tout projet doit s'inscrire dans une démarche de convivialité et de bienveillance à l'échelle des MSP et de la CPTS en multipliant les rencontres entre professionnels de santé (repas hebdomadaires au niveau de chaque MSP, soirées festives en particulier avec les internes, activités sportives et bien-être...).

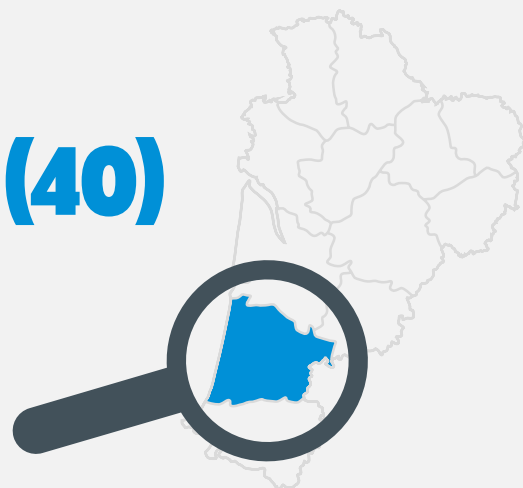
ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

LES LANDES (40)

Superficie : 9 243 km²

Nombre d'habitants : 418 000

Nombre de communes : 327



Portrait santé*

Etablissements de santé

12 hôpitaux publics
3 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

1 260

Age moyen

49 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

452 (dont 204 de + de 55 ans)
Densité médicale : 107
56% d'hommes et 44% de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

415 (dont 176 de + de 55 ans)
Densité médicale : 98,3
62% d'hommes et 38% de femmes
50 cardiologues
49 ophtalmologistes
20 psychiatres
19 gynécologues
11 pédiatres
8 dermatologues...

Variation de la densité médicale (2010/2023)

16,10%

Nombre d'actes techniques/an

481 421

Nombre d'actes cliniques/an

2 376 706

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

70,30%

Exercices coordonnés

11 CPTS (93% du territoire couvert)
27 Maisons de santé

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



L'organisation des Soins Non Programmés (SNP) est effective grâce aux libéraux

Dr Maryse GARRABOS

Suite aux annonces des mesures BRAUN, le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) Santé Landes, après avis favorable de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a piloté le déploiement de la prise en charge des SNP sur le département, en s'appuyant sur les CPTS. Le DAC Santé Landes a recruté deux opérateurs de SNP et a élaboré avec le SAMU le process de réponse. Le démarrage s'est fait sur le territoire de la CPTS du Marsan (la majorité des médecins généralistes a répondu favorablement à cette sollicitation) et tout au long de l'été 2022, le DAC Santé Landes a sollicité les autres CPTS du territoire qui ont progressivement intégré le dispositif.

Fin 2022, toutes les CPTS ont été incluses. Les opératrices du DAC ont sollicité les médecins du territoire adhérents ou non au dispositif. Un flyer de présentation, élaboré par le DAC, a permis que l'information circule et que les médecins continuent à adhérer. Le nombre de prises en charge est en augmentation constante.

Des remontées statistiques sont faites auprès des CPTS afin que celles-ci puissent justifier auprès des tutelles de l'atteinte des objectifs définis dans leur Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Actuellement, le Service d'Accès aux Soins fonctionne sur ce modèle depuis juillet 2023.



Les MSP et CPTS... des atouts pour tisser du lien entre professionnels de santé

Dr Guillaume DARMAILLACQ

La création de plusieurs MSP et de la CPTS ADOUR GAVE, sur le territoire Sud Landes et Nord Béarn, nous a permis de développer l'exercice pluri-professionnel certes, mais avant tout de tisser ou retisser des liens entre professionnels de santé libéraux, de ville et en établissement. Se connaître, découvrir et partager des compétences individuelles, construire les missions de soins avec le premier et le second recours... Puis de fil en aiguille, avec le temps, avancer sur des projets organisationnels mis en place collectivement : soins non programmés, accès médecin traitant, prévention...

Chacun devant trouver sa place dans ces parcours de soins si complexes, j'insiste aujourd'hui sur le côté humain interprofessionnel, intergénérationnel qui nous manque tant, qui dépend de nous, que nous pouvons à nouveau cultiver et animer au travers de ces nouvelles et incontournables évolutions de nos modes d'exercice, malgré leurs imperfections. « *Le travail individuel permet de gagner un match mais c'est l'esprit d'équipe et l'intelligence collective qui permet de gagner la coupe du monde* » (Aimé Jacquet).



Plateau d'Imagerie Médicale de Proximité à Mimizan

Dr Eric CHAVIGNY

Les radiologues du Centre d'Imagerie des Landes sont mobilisés dans l'amélioration de l'offre d'imagerie médicale. Ils apportent leurs compétences au CHG de Dax dans le cadre d'une coopération et développent sur les Landes le concept de PIMAP (Plateau d'Imagerie Médicale Ambulatoire de Proximité). Le premier a été créé en 2022 sur le centre d'imagerie de Mimizan, offrant aux patients toutes les modalités d'imagerie sur un territoire éloigné des établissements de santé : dépistage du cancer du sein, dépistage anténatal, diagnostic en radiologie conventionnelle, échographie, scanner, IRM. En plus d'améliorer la prise en charge des patients, ce plateau technique améliore l'attractivité et la qualité de travail pour les médecins. La prise en charge des soins non programmés permet de limiter l'afflux de patients vers les services d'urgence hospitaliers et d'en diminuer le coût sociétal de prise en charge.

Cerise sur le gâteau, ce type de centre est intégralement financé par les médecins radiologues et ne nécessite aucun fond public. Un deuxième PIMAP ouvrira courant 2024 à Saint-Vincent de Tyrosse.

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Landes Dr Jean-François DUBROCA, Président



Avant de constituer la plus grande forêt de France, bordée d'un littoral enchanteur, ce pays resta figé jusqu'à la fin du 19^e siècle dans l'image rapportée par les poètes, peintres et autres voyageurs illustres qui le traversaient.

Mais les Landes de Gascogne véhiculaient aussi l'image d'une contrée dangereuse, parsemée de marécages et de lagunes, de courants maritimes mortels où sévissaient sur un mode endémique, outre le paludisme, la redoutable pellagre décrite par le Doyen Henri Gintrac. Ainsi, Daraignez, à Mont-de-Marsan notait en 1904: « *La pellagre, vieille spécialité des Landes, existe encore dans nos régions. Pour ce qui concerne la partie forestière proprement dite, la pellagre y a existé de tous temps et y existe encore, beaucoup moins qu'autrefois.* »

C'est le second empire qui initia la véritable transformation et l'assainissement du territoire par la plantation massive de pins maritimes et la mise en place d'un réseau ferroviaire adapté.

L'engouement pour le thermalisme, favorisé par le chemin de fer qui permettait un accès aux stations devenues célèbres (Dax, Eugénie les Bains), en font aujourd'hui la première destination thermale de France avec plus de 75 000 curistes annuels.

Cependant, à côté de cet indéniable rayonnement de la médecine thermique (exercée par 8% des médecins généralistes Landais), le département doit relever d'autres défis, en particulier celui de l'accès aux soins.

Avec plus 418 000 habitants, un littoral ultra-prisé, contrastant fortement avec une très faible densité médicale dans les zones forestières qui couvrent les trois-quarts du territoire, les Landes sont le 3^{ème} département de France métropolitaine où la population croît le plus fortement.

Le solde démographique positif au niveau des inscriptions de nos confrères au tableau départemental cache une réalité plus nuancée : notre département et sa douceur de vivre attire surtout les médecins... retraités, et les 365 généralistes peinent à assurer la demande.

Or, le département des Landes est un département touristique qui connaît une fréquentation importante, notamment dans les zones littorales avec d'importantes tensions en périodes estivales.

Face à ces contraintes le territoire s'organise et ne compte pas moins de 11 CPTS actives ou en cours de constitution. Cet essor en fait l'un des départements les plus dynamiques en Nouvelle Aquitaine : ainsi, en période estivale la demande de soins s'appuie largement sur l'offre libérale avec la mise en place d'un « pré-SAS » appuyée par une plateforme d'appui coordonné et par la mobilisation des plages de Soins non programmés au sein des MSP landaises.

En matière de santé les Landais savent, ici comme dans d'autres domaines, relever les défis du XXI^e siècle, et les Landes n'ont pas fini d'innover et de nous étonner.

Dispositif d'Appui à la Coordination Santé Landes (DAC 40)



Spécificités du DAC 40

- Recensement complet des **transports sociaux landais** grâce à une cartographie partagée avec les partenaires.
- Dans le cadre du **Service d'Accès aux Soins (SAS)**, collaboration avec le **SAMU et les CPTS du département pour organiser les soins non programmés**, les médecins prévoient ainsi des créneaux pour un besoin de soins dans les 24-48h.

Pour en savoir +



L'URPS À VOTRE CÔTÉ AU QUOTIDIEN

COMMENT ALLÉGER LES CONTRAINTES ADMINISTRATIVES LIÉES À LA GESTION DES SALARIÉS ?

Nous avons entrepris, en mutualisant nos actions avec les URPS Médecins d'autres régions, de créer un **groupement d'employeurs** pour vous permettre de ne plus avoir à gérer les démarches administratives de vos salariés. De l'embauche à la fin de la relation contractuelle, mais surtout au quotidien, fiches de paie, cotisations, suivi des congés payés, déclaration maladie...

Vous confiez tout à une structure dédiée, spécialisée dans la gestion du personnel médical.

Concrètement, comment cela fonctionne ?

Vous restez bien évidemment maître du choix du salarié mais vous pouvez être aidé dans la démarche de recrutement : publication de fiche de poste, aide au choix, contrat... Le salarié que vous choisissez est embauché par le groupement d'employeur et est détaché chez vous : cela ne change rien à votre organisation au quotidien. Le groupement, en tant qu'employeur, se charge de toutes les démarches administratives et de gestion, et vous facture une fois par mois le coût de cette mise à disposition. Le patron opérationnel, c'est vous ; le patron administratif, c'est le groupement. Bien évidemment ce service a un coût mais nous œuvrons pour qu'il soit moins élevé que toutes les autres structures du marché (mutualisation associative sans but lucratif, injection de fonds par les URPS pour garantir un fonds de roulement).

Ce dispositif est destiné à l'ensemble des médecins, cabinets, maisons de santé mais aussi CPTS, ESS, associations de régulation, etc. Le service sera disponible à la fin du 1^{er} trimestre 2024.

Contactez-nous dès maintenant pour nous poser vos questions ou nous faire savoir que vous êtes intéressés (plus tôt nous connaîtrons vos besoins mieux nous pourrions calibrer les moyens du démarrage) : contact@urpsml-na.org

Emmanuel BATAILLE



UN FINANCEMENT POUR DÉPLOYER LA PRÉVENTION DANS LES CPTS

L'URPS Médecins avec le soutien de l'ARS lance un appel à candidatures auprès des CPTS de la région pour le déploiement de parcours de prévention en vous appuyant sur le dispositif MedPrev.

L'objectif est d'accompagner quelques CPTS à organiser une offre structurée de prévention pour amener les usagers et patients à prendre conscience et agir sur des comportements et habitudes ayant une influence sur leur santé.

Quelle offre en pratique ?

- des moyens financiers aux CPTS volontaires et sélectionnées pour vous aider à réaliser votre projet de déploiement d'une offre de prévention structurée, adaptée à votre territoire (enveloppe d'environ 10 000 euros pour un an),
- mise à disposition de l'outil MedPrev et de supports de communication,
- accompagnement méthodologique et formation par l'équipe MedPrev.

Quels engagements pour les professionnels de la CPTS ?

- inscription et utilisation de l'outil MedPrev par les professionnels volontaires,
- inclusion, mise en œuvre et suivi d'un parcours personnalisé de prévention auprès d'un nombre minimum d'usagers ou de patients volontaires,
- organisation de temps de consultation dédiés à la prévention,
- participation active à l'enrichissement de la base de données prévention (outils et contacts locaux, aux actions d'évaluation menées par le SSMIP et aux groupes de travail MedPrev.

Vous êtes intéressés ?

Un appel à candidature sera envoyé aux CPTS de la région fin octobre, précisant les modalités. Un jury composé par des membres de l'URPS Médecins, de l'ARS, de la Région Nouvelle-Aquitaine et d'Agora'Lib sélectionnera les 5 CPTS qui pourront bénéficier de ce support.

Contactez-nous pour en savoir plus : contact@medprev.org

Arly COMMUNIER



ON EN PARLE DANS LA PRESSE

La revue Santé en Action de Santé Publique France vient de consacrer un numéro spécial : « Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans : quels enjeux pour la pratique ? », dans lequel 2 articles sont consacrés au projet MedPrev.

« MedPrev : une innovation qui favorise la prévention en soins de premiers recours »,

Communier A. et Aromatario O.

« Parcours de prévention : instaurer un dialogue médecin-patient »,
entretien avec François Alla

Prenez le temps de les lire



L'URPS À VOTRE CÔTÉ AU QUOTIDIEN

IMPULSE : DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE POUR VOS PATIENTS EN SURPOIDS

IMPULSE est un projet de e-learning et de e-coaching pour les patients en surpoids ou en obésité non morbide, destiné à les accompagner dans la connaissance et la modification des habitudes de vie responsables de cette maladie chronique.

Chaque médecin pourra prescrire aux patients concernés le parcours éducatif IMPULSE. Ils seront contactés par téléphone par un professionnel formé à l'éducation thérapeutique qui leur proposera un diagnostic éducatif et une prise en charge sous forme d'ateliers individuels ou en groupe, portant sur les thématiques déterminées au cours du diagnostic.

Les ateliers collectifs se dérouleront en visio conférence. Le professionnel « référent » du patient le suivra à distance sur plusieurs mois jusqu'à réalisation des objectifs fixés. Toutes ces actions seront bien sûr faites en accord et en toute transparence avec le médecin qui sera informé des décisions prises et du suivi des progrès.

Ce projet, en phase de lancement ne sera déployé dans un premier temps que sur certains territoires (Vienne - Gironde et Pyrénées Atlantiques).



Tous les médecins, généralistes et autres spécialistes, particulièrement les endocrinos de ces départements, peuvent s'inscrire.

Si vous êtes intéressés, contactez-nous : contact@urpsml-na.org

Dr Jean-Luc DELABANT

MABAM : MA BULLE À MOI

Hello, moi c'est Marie, je suis directrice artistique et, il y a plusieurs mois suite à un changement professionnel, j'ai ressenti en parallèle de mon activité le besoin de m'investir pour une cause qui ait du sens.

Maman de 2 petites filles, j'avais envie de m'engager dans un projet en lien avec les enfants.

Entourée dans ma sphère personnelle et professionnelle de spécialistes de la santé, du bien-être, et de l'enfance j'ai pu échanger sur le développement des enfants, leur épanouissement, leurs émotions et ce fut une révélation.

Force est de constater que la confiance en soi est primordiale pour l'épanouissement d'un enfant, afin qu'il soit à l'aise avec les autres et qu'il affronte plus facilement certaines situations de la vie. C'est encore plus vrai pour un enfant en situation de vulnérabilité dont l'estime de soi peut être bouleversée.

Très rapidement avec Anne-Sophie, Mélanie et Philippe nous avons créé « Mon Bonheur à Moi », une association qui

remue ciel et terre pour aider ces enfants à trouver en eux des solutions pour se sentir bien !

Mabam Ma Bulle à moi est un ouvrage qui est déjà distribué aux enfants hospitalisés pour les aider à prendre confiance et les emmener sur le chemin du mieux-être. C'est une boîte à outils dans laquelle ils pourront piocher en fonction de leurs besoins et de leurs ressentis.

Ce projet est soutenu par un comité scientifique et pédagogique. Il permettra aux enfants, grâce à une mise en page ludique et originale, d'occuper leurs moments de solitude, et de trouver en eux les ressources pour se sentir bien.

(Lecture, jeux, tests, relaxation, méditation, sommeil, diététique, portraits inspirants, sophrologie, auto-massages, do it yourself...).

Marie LAURENTJOYE

L'URPS s'associe à la promotion de cet ouvrage. Si vous souhaitez recevoir 1 exemplaire de ce livre pour votre salle d'attente, votre clinique... afin de visualiser son contenu, nous vous remercions de nous envoyer un mail à contact@urpsml-na.org (nombre limité).

Pour en savoir + sur l'association Mon Bonheur à moi



Web°1H

LES RENDEZ-VOUS DE L'UNION

Votre Union organise régulièrement des événements pour votre exercice libéral.

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

- Téléexpertise
- Exercice éco-responsable
- Moustique tigre et arboviroses
- Vaccination HPV et bronchiolite

Tous nos webinaires en replay ici



D'autres dates à noter :

Jeudi 5 octobre 2023 à 13h00 :

- Cyber sécurité

Jeudi 7 décembre 2023 à 20h00 :

- Exercice médical libéral



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

AGNES FIRMIN LE BODO EN VISITE À L'URPS MÉDECINS

Le 4 septembre dernier, l'URPS Médecins Nouvelle-Aquitaine a reçu Agnès Firmin Le Bodo, Ministre déléguée en charge de l'organisation territoriale et des professions de santé

L'objectif était centré sur une rencontre avec des CPTS de Gironde. Le département compte 17 CPTS couvrant 82% de la population avec des territoires très diversifiés. Malgré un démarrage tardif, la dynamique girondine est désormais forte grâce à l'action menée depuis 18 mois par AgoraLib' qui accompagne les professionnels dans un esprit agile et personnalisé en prenant en compte l'hétérogénéité des territoires et les besoins spécifiques des professionnels : « respecter le singulier au travers du collectif ».

4 CPTS ont pu se présenter et partager quelques actions spécifiques de leurs territoires avec la ministre, accompagnée des parlementaires Pascale Martin et Florence Lassarade. La CPTS Ouest-Gironde a évoqué le bénéfice d'une autre façon de travailler grâce au collectif et a mis en avant l'organisation et le financement par la CPTS de réunions de concertation pluriprofessionnelle qui ont apporté des solutions sur une trentaine de cas patients soumis par des médecins du territoire. La CPTS Bordeaux-Nord-Ouest-Métropole a mis en exergue le renforcement du lien ville-hôpital et le développement d'actions de prévention et de recherches. La CPTS Nord Bordeaux a rappelé qu'un territoire très urbanisé n'était pas exempt de zones en carence de professionnels de santé et que la CPTS constituait un levier de coopération à partir des consensus élaborés localement entre professionnels. Enfin la CPTS Sud-Bassin-Val-de-l'Eyre a insisté sur le développement de la maîtrise de stage et l'accueil des internes pour favoriser l'installation de jeunes. Les CPTS présentes ont également mis en avant leurs difficultés notamment sur l'accès aux données de santé populationnelles et la liste des médecins de leur territoire participant au SAS.

De son côté, l'URPS Médecins a souligné la différence entre une délégation de tâches, visant à transférer à moindre coût et sans coordination la prise en charge des patients, et une coopération bâtie entre professionnels qui se connaissent, et qui doit être privilégiée sur le suivi



Photo Eloise BAJOU

de patients et non sur le diagnostic. L'Union a aussi relevé l'absence d'un volet professionnalisant dans la formation universitaire apportant aux médecins des compétences en gestion, pilotage de projet et management, pour favoriser le travail en équipes pluriprofessionnelles, la prévention... Il a aussi été demandé d'œuvrer en faveur d'une modification des maquettes des stages d'internat en spécialités pour intégrer un passage obligatoire en libéral, levier pour stimuler l'installation dans des départements où le second recours devient exsangue. Enfin, a été évoqué le sujet des assistants médicaux, dont la mise en œuvre nécessite un accompagnement des médecins pour changer d'organisation, mais aussi l'adaptation d'un modèle de financement qui pose des objectifs lourds et dissuasifs pour les médecins.

Agnès Firmin Le Bodo a dit partager les enjeux autour de la formation et estime que la 4^e année d'internat doit être l'occasion de couvrir ce besoin de professionnalisation. Concernant les CPTS, elle a marqué sa préoccupation sur les différentes difficultés remontées et s'est dit très attachée à la liberté de faire, évoquant une réflexion en cours, pour que les CPTS disposent d'un financement alloué à une mission libre non fléchée. « *Les territoires sont les mieux à même de définir des actions en fonction des besoins de la population* » a déclaré la ministre, soulignant pour cela la nécessité « *d'apprendre à se connaître et, espérons-le, à se faire confiance* ».

Emmanuel BATAILLE et Eloise BAJOU

EXERCICE LIBÉRAL

COMMENT ORGANISER
SON ENTREPRISE MÉDICALE ?

Alors que le système de santé est en grande difficulté, que les tarifs de consultation ou des actes ne sont plus revalorisés, une des solutions préconisées pour permettre des revenus encore confortables est de transformer son cabinet en entreprise médicale. Les avantages en sont multiples : une augmentation du nombre de patients pris en charge sans exploser ses horaires de travail, une diminution des délais de rendez-vous, une délégation de tâches. Pour ce faire, il est nécessaire d'embaucher du personnel salarié dont le rôle sera de réaliser les activités non médicales, mais aussi les tâches médicales que l'on va déléguer. C'est là tout le secret de cette réussite : déterminer quelles tâches on peut déléguer afin de gagner du temps sur des actes simples, complexes ou techniques.

Différentes catégories de collaborateurs nous permettent de réaliser ce projet, ainsi que la possibilité de s'inscrire dans une organisation territoriale coordonnée.

Les salariés :

Assistant médical : mi-infirmier, mi-secrétaire, il prend en charge certains actes médicaux délégués (préparation à la consultation, interrogatoire, quelques actes techniques, réalisation de l'ordonnance, du paiement et du courrier) et peut réaliser une bonne partie du travail administratif qui incombe habituellement au médecin (dossier MDPH, certificats, pré-admission et préparation des programmes de bloc opératoire, gestion des stocks, comptabilité, etc), en fonction de l'organisation que l'on veut. Il est collaborateur et bénéficie d'aides de la CPAM permettant de sécuriser la mise en route du projet.

Infirmière ASALEE : c'est un protocole de coopération entre le médecin et l'infirmière, pour la prise en charge des diabètes, pathologies cardiovasculaires, BPCO, troubles cognitifs, dépistage organisé des cancers. L'infirmière est payée par l'association ASALEE et assure le suivi de patients de plusieurs médecins, à qui elle adresse des comptes rendus.

Infirmière IPA (Infirmière de Pratique Avancée) : au service du médecin libéral, elle sera plus axée sur les soins et devra travailler plus en autonomie. Elle sera la collaboratrice du médecin.

Secrétariat présentiel/télésecrétariat ou plateforme de prise de rendez-vous : prend en charge les lignes téléphoniques et une partie de la charge administrative. Chaque solution a ses avantages et inconvénients.

Un salarié nécessite un entretien d'embauche, un suivi Relations Humaines (RH), des bulletins de salaire et bien sûr un local supplémentaire et équipé pour son travail.



Plusieurs de ces activités peuvent elles aussi être déléguées notamment en rejoignant le groupement d'employeurs des URPS Médecins (cf p.14). Les bulletins de salaires peuvent être réalisés gratuitement sur le TESE de l'URSSAF.

Bienveillance et communication sont les bases d'une bonne relation de travail, associées à un salaire correct. En général, auto-financé et rentable à partir de la 2^{ème} consultation supplémentaire réalisée par heure.

Et la coordination ?

Elle permet d'améliorer la prise en charge des patients et diminuer le temps passé sur des consultations longues et insuffisamment valorisées. Elle permet de travailler avec d'autres professionnels de santé en coordonnant la prise en charge, pour qu'elle corresponde à notre façon de faire. C'est aussi un moyen de progresser et d'augmenter la qualité des soins.

Elle peut bénéficier de financements dans le cadre d'une Equipe de Soins Primaires (ESP, autour du médecin traitant), d'une Equipe de Soins Spécialisés (ESS, centrée sur une pathologie), d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS, centrée sur une population), d'un établissement de santé.

Elle revêtira la forme d'une Association loi 1901, d'une SCM, d'une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire), et nécessitera selon son importance, des moyens numériques, immobiliers ou humains. Toute autre coordination est bien sûr possible, sans financement extérieur, à l'image de nos réseaux plus ou moins formalisés.

Enfin, on peut utiliser la télémédecine pour compléter notre offre : télésurveillance par objets connectés, téléconsultation lorsqu'un examen physique n'est pas nécessaire (contrôle d'examens, suivi de traitement...) ou télé-expertise entre professionnels de santé pour valider une demande d'adressage, un examen délégué ou répondre à une demande d'avis spécialisé sur documents. La télémédecine est rémunérée, sujette à quotas (maximum 20% de l'activité) et contrainte à une technologie numérique cryptée (par exemple **MonMedecin.org**).

Dr Stéphane LACHER-FOUGERE

ÉVÉNEMENTS URPS

LA PRÉVENTION DANS TOUS SES ÉTATS

Les 16 et 17 juin, l'URPS médecins réunissait ses élus pour un séminaire de travail. Une des tables rondes était consacrée à la « prévention », permettant des échanges interactifs entre les représentants de l'URPS et les intervenants*.

L'objectif était de faire le lien entre la théorie (définition, principes et enjeux de la prévention) et la pratique. Avoir questionné les représentations de ce qu'est la prévention pour les participants, a permis de mettre en évidence des points d'accord, des divergences de positionnement, d'exprimer des difficultés rencontrées au quotidien, et aux experts de préciser les principes d'une vision plus large de la prévention qu'uniquement celle « d'éviter des maladies ».



Ce que l'on sait :

- 80% de la part évitable des maladies est liée à l'environnement et aux modes de vie.
- La prévention ne peut pas se limiter à « éviter des maladies », « éviter quelque chose » ; « Il s'agit plutôt d'une vision large qui inclut notamment une approche globale de la santé (santé positive) ».
- L'aborder avec un patient, en parler c'est déjà potentiellement agir sur une modification de comportement.

Ce qu'il est important de prendre en compte pour développer concrètement des interventions efficaces en prévention :

- **La priorisation** des actions de prévention, en fonction des besoins des populations (et pas uniquement des besoins des professionnels et des compétences disponibles en ayant à dispositions différents types d'interventions).
- **La posture du médecin** qui influence l'interaction (questionnement, écoute, empathie), le développement du pouvoir d'agir des personnes, la motivation. Cette posture suppose d'être attentif :
 - aux spécificités, normes, représentations, croyances, environnement (familial, professionnel, social...) de chaque personne pour définir des actions personnalisées,
 - aux différences entre les priorités des soignants et celles des patients,
 - à l'implication des personnes dans les prises de décision.
- **La confiance** envers le médecin « chef d'orchestre », avec une cohérence dans les messages, les recommandations et des outils et interventions ayant montré leur efficacité.
- **La création d'un environnement favorable** à travers une équipe pluriprofessionnelle avec des compétences complémentaires, des temps dédiés et une organisation permettant un suivi sur le moyen et long terme.

En conclusion, au regard des discussions et travaux menés, la présentation du dispositif MedPrev en fin de session, a permis aux médecins présents de donner du sens et surtout de trouver une application concrète et pratique des principes de prévention.

Arly COMMUNIER - Dessin Camille PICOT

*Intervenants :

- François Alla, chef de service du Service de Soutien Méthodologique d'Innovation en Prévention (SSMIP) • Jérôme Foucaud, responsable du département Recherche de l'Institut National du Cancer (INCA) • Françoise Grossetête, ancienne euro-députée • Jean-Luc Delabant et Arly Communier en charge du dispositif MedPrev.

NOS MÉDECINS ONT DU TALENT

« MA PASSION : LA PEINTURE »

Le Dr Marie Françoise Robert, Ophtalmologiste à Poitiers, nous fait part de sa passion pour la peinture

En troisième j'avais de meilleures notes en dessin qu'en maths. Mais dans ma famille, il était inenvisageable de faire une école d'art. Et en dépit de mes aspirations artistiques, je suis arrivée en médecine.

En deuxième année je me suis initiée à l'aquarelle en autodidacte avec un livre que j'ai suivi page par page. En première année d'internat je me suis inscrite aux beaux-arts mais la « stratégie pédagogique » ne répondait pas à mes attentes. De visite chez un interne devenu ami peignant sur de vraies toiles, j'ai réalisé que je pourrai le faire également.

Ma sensibilité au détail, au regard (regardant et regardé) n'est sans doute pas étrangère au choix de ma spécialité d'ophtalmologiste : Le diagnostic est visuel, et en plus l'œil est un organe particulièrement beau à l'extérieur mais aussi à l'intérieur. Le fond d'œil c'est magnifique !

J'ai cessé toute activité artistique (hormis la participation aux fresques sur les murs de l'internat) jusqu'à ce que mes enfants soient assez grands et mon activité plus sereine. Une fois un exercice libéral apaisé, une famille élevée j'ai commencé par reproduire des cartes postales de paquebots des années 30 en utilisant de la peinture acrylique sur toiles. Mes premières toiles. Et puis j'ai eu une première période manchots peints sur des planches en bois avec des textes en surimpression sur le fond. Mais il fallait acquérir plus de technique et j'ai pris des cours de dessin, peinture à l'huile et aquarelle.

Les hasards des rencontres m'ont permis d'exposer. La première exposition était sur le thème des sirènes. Exposer son travail est stimulant et booste la créativité. Je m'essaye à des tas de techniques tout en gardant les bases fondamentales.



C'est grâce à mon métier que j'ai réalisé une exposition sur les singes : suite à l'appel d'un soigneur voulant avoir un avis sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'œil blessé d'un de ses protégés bonobo. Cela m'a permis d'être au plus près de ces animaux et de les voir autrement. J'y ai trouvé une source d'inspiration et réalisé une cinquantaine de tableaux de singes avec des styles et des techniques différentes. Il y a des rencontres qui sont très inspirantes.

Ma troisième exposition a correspondu à une autre forme d'expression artistique découverte sur internet et qui consiste à faire apparaître des formes à partir d'un mélange silicone-peintures me servant de base pour faire naître des formes, des visages en particulier et les travailler pour leur donner corps.

Un autre versant de mon activité est le carnet de voyage. Je dessine sur place, parfois de simples esquisses et je complète le soir. Sur place dessiner permet des liens avec les gens bien plus qu'avec un appareil photo. Une fois rentré, je passe de longs moments pour compléter le carnet en m'aidant de photos prises que je redessine et en complétant avec l'écrit de ce que nous avons vécu et appris au cours de ces voyages. J'ai maintenant une bonne vingtaine de ces carnets. J'en ai aussi réalisé un pour un généraliste retraité, à partir des photos numérisées de ses voyages réalisés au début des années 60 dans des pays où il est maintenant difficile d'aller (Iran, Afghanistan, Pakistan...).

Pendant mes années d'exercice, peindre était pour moi une pause intellectuelle, créatrice et régénératrice permettant d'oublier les angoisses liées à mon activité. C'est aussi l'occasion de rencontres inoubliables.

Dr Marie-Françoise ROBERT, Ophtalmologiste (86)

L'URPS Médecins vous souhaite une bonne retraite pleine de réalisations picturales !

LE MOUVEMENT BRAUNNIEN



Le Projet Régional de Santé est arrêté par le DG ARS pour cinq ans. C'est le principal instrument de pilotage régional des politiques de santé. Il définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS).