

MÉDECINE LIBÉRALE

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



Dossier

Les addictions

#11

Janvier 2020



Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.9

Rencontre avec :

Philippe DOMBLIDES,
Président du CROM Nouvelle-Aquitaine

P.11

Mesure de protection

La mesure de protection du majeur et
le signalement au Parquet

P.14

Maîtres de Stages Universitaires

La possibilité d'accueillir des internes
en cabinet de médecine spécialisée

EDITO



Chère consœur, cher confrère,

Vous aurez, je l'espère, le plaisir de découvrir dans ce premier numéro de l'année 2020 la nouvelle maquette du journal, modernisée et plus attractive.

Nous avons souhaité ce journal également plus interactif avec le site de l'URPS des Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine afin que vous puissiez aller y chercher des informations utiles pour l'exercice de notre métier.

Au-delà de tout cela, nous souhaitons également laisser une large place aux territoires de notre grande région. Nous vous sollicitons pour nous faire remonter les problématiques, les manifestations, les organisations mises en place sur vos territoires...

De nouvelles organisations d'exercice vont être mises en place dans les mois et années qui viennent autour des coopérations entre professionnels de santé dans un objectif de coordination de prise en charge du patient. Il est important de prendre connaissance de cela et de pouvoir en garder la gouvernance.

Je vous souhaite au nom de toute l'équipe du journal, de l'administration de l'URPS ML NA et des 80 élus de la région une belle et excellente année 2020 .

Bien confraternellement.

Philippe Arramon-Tucoo

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

SOMMAIRE

Dans ce journal :

- Le calendrier 2020 -

- Un feuillet pour la mise à jour de vos coordonnées -



P. 4-7

Dossier

Les addictions

P. 8

Travaux de l'Union

- Med+TV
- CPTS
- Mutualisation IDE de nuit



P. 9

Rencontre avec :

Philippe DOMBLIDES

Président du CROM Nouvelle-Aquitaine

P. 11-12-13

Actualités

- Entretien avec Sophie Langevin : mesure de protection du majeur
 - Le BITS TEST
 - HELP-ADOS, une appli pour évaluer les ados en crise



À LIRE AUSSI

Événements

Réunion des CME - P10

Colloque sur l'imagerie régionale - P10

Travaux de l'Union

Maîtrise de stage - P14

Billet d'humeur

Médecine libérale, médecin de famille : une mort annoncée - P15

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

Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Janvier 2020 - ISSN 2553-9213

105 rue Belleville - CS 71241 - 33074 Bordeaux cedex

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

Responsable de la publication : Philippe ARRAGON-TUCOO, Président de l'URPS - ML Nouvelle-Aquitaine

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

Dominique DISCAZEUX - Philippe DURANDET - Dany GUERIN - Jocelyne MONROY

Isabelle PETIT-BREUIH

Ont participé à ce numéro : Philippe ARRAGON-TUCOO - Emmanuel BATAILLE - Emmanuel BOIGE

Cécile BORDENAVE - Florence BOURGUIGNON - Philippe CASTERA - Frédéric CORDET

Jean-Luc DELABANT - Dominique DISCAZEUX - Philippe DOMBLIDES - Karine FONTAINE-GAVINO

Dany GUERIN - Stéphane LACHER-FOUGERE - Nathalie LAJZEROWICZ - Sophie LANGEVIN

Vincent LENGRONNE - Xavier POMMEREAU

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Dessin : Philippe TASTET

Design graphique : www.junglecactus.fr

PLATEFORME

REMPA-NOUVELLE-AQUITAINE.ORG



Un service gratuit et sécurisé grâce à l'exclusivité du contrat avec le CNDM.
Vos données sont automatiquement vérifiées sur le serveur du CNDM ce qui garantit la qualité de la plateforme. Aucun utilisateur sans compte ne peut avoir accès à vos données.

Un outil simple, rapide et efficace

2 419 médecins inscrits dans votre région

1 612 médecins installés

807 médecins remplaçants

510 offres et demandes de remplacement, d'installation, de collaboration et d'accueil en médecine générale

Rempla Nouvelle-Aquitaine est une plateforme innovante de mise en relation de médecins installés et remplaçants

Plateforme de mise en relation de médecins installés et remplaçants. Inscription gratuite pour les médecins libéraux

rempla-nouvelle-aquitaine.org, un outil simple, rapide et efficace

1^{er} janvier 2015 : lancement de la plateforme en région Aquitaine : rempla-aquitaine.org

2016 : élargissement à la région Nouvelle-Aquitaine

Aujourd'hui, plateforme développée dans 10 régions sur 13 en France pour les médecins libéraux (26 000 utilisateurs au niveau national dont 2 419 en N-A).

SITE INTERNET

NOUVELLE ANNEE – NOUVEAU SITE
www.urpsml-na.org

Le site de votre union s'est enrichi de nouveaux services :

- Rendre plus facilement accessible tous les outils mis à la disposition des médecins avec un espace dédié et une ergonomie qui améliore la lisibilité : la « **boîte à outils** » du médecin
- Communiquer plus clairement sur les projets et actions menés par l'union en faveur de l'exercice libéral avec une rubrique « **projets** »
- Faciliter l'accès aux documents, fiches techniques... publiés grâce à un moteur de recherche plus performant
- Mettre en avant les **territoires** de notre région :
 - identifier rapidement les élus et délégués de chaque département,
 - diffuser de l'information sur des projets locaux et partager des retours d'expérience intéressants
- Diffuser des données d'observatoire sur les offres et recours aux soins mais aussi consulter des études et enquêtes
- Permettre d'accéder au journal de l'union en ligne : vous avez désormais la possibilité de choisir une réception numérique plutôt que papier.



Les médecins libéraux s'engagent pour le patient en Nouvelle-Aquitaine.

Accueil Boîte à outils Observatoire Projets Publications Journal Connexion

La Boîte à outils du médecin

Pratiques coordonnées

Pratiques généralistes

E-santé

ZOOM SUR... Actualité de l'URPS, événements, infos de nos partenaires

Médecine générale

Eczéma

Ville Hop

AU PLUS PRÈS des médecins libéraux

Plus d'infos et de publications sur votre territoire. Contactez les médecins représentants de l'Union Régionale pour tout conseil ou toute information sur l'emploi ou des projets médicaux locaux (soins, formation, accompagnement, aide de soins).

Des projets de proximité Retrouvez les projets locaux réalisés ou en cours par l'Union Régionale afin d'accompagner les médecins dans l'exercice de leurs pratiques.

LES ADDICTIONS

**Un fumeur sur deux meurt du tabac.
Toutes les pathologies sont provoquées
ou aggravées par le tabagisme.
De nombreux médicaments perdent
en efficacité chez le fumeur.**

**LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX
SONT EN TRAIN DE DÉVELOPPER
TOUTE UNE ORGANISATION POUR
AIDER LE FUMEUR ET CEUX QUI
L'ACCOMPAGNE DANS SON PROJET
D'ARRÊT.**

ADDICTIONS

AGIR 33 LUTTE CONTRE LE TABAC

LA LUTTE CONTRE LE TABAC DONNE, ENFIN, DES RÉSULTATS

Les années 2017 et 2018 ont vu le nombre de fumeurs diminuer en France de 1 600 000. Ceci est corrélé à la mise en place d'une vraie politique durable de santé publique en matière de tabagisme, avec des mesures freinant la consommation (augmentation du prix, paquet neutre...), des mesures facilitant les soins (nouveaux prescripteurs, remboursement à 65% de la varéclique et des substituts nicotiques...) et un renforcement du marketing social avec la 4^{ème} année du #MoisSansTabac.

DES PATIENTS DE PLUS EN PLUS EN DEMANDE D'UNE AIDE

Dans ce contexte, les demandes d'aide à l'arrêt du tabac ont explosé, avec une augmentation massive des remboursements de médicaments. Si les médicaments sont souvent indispensables, le plus important est sans nul doute un accompagnement approprié, pour lequel les médecins généralistes sont, le plus souvent, les plus efficaces, du fait de leur proximité territoriale, temporelle et humaine.

DES OBJECTIFS RATIONNELS ET RÉALISTES

A court terme, l'objectif est d'accompagner le patient dans sa décision de réduction contrôlée (sous substitution nicotinique) ou d'arrêt. A moyen terme, l'objectif est de prévenir la rechute. A long terme, l'objectif est d'espacer les rechutes et d'en raccourcir la durée. Dans cette perspective, le tabagisme est une maladie chronique qui justifie un suivi dans le temps que seul le médecin généraliste peut assurer.

UNE ORGANISATION POUR AIDER LES FUMEURS ET LES PROFESSIONNELS À MIEUX SE RENCONTRER : LE PROJET L.A.S.T.

Tous les professionnels de santé des territoires vont avoir la possibilité de se mobiliser pour être des Lieux d'Accompagnement à La Santé Sans Tabac (LAST) : pharmaciens, médecins, sages-femmes, IDE, Masseurs-kinésithérapeutes. Ils seront formés en ligne ou en présentiel, disposeront d'outils pratiques pour accompagner les fumeurs vers l'arrêt. Ils appartiendront à une communauté bénéficiant de conseils (Hotline, forum, site web, applis...) et d'un centre ressource pour accueillir leurs patients les plus complexes.

UN PROJET DE PARTENARIAT VILLE-HÔPITAL QUI MARCHE : PACT-TABAC

Dans cette perspective, le projet PACT-tabac, en cours de développement sur certains territoires, à titre expérimental, permet des consultations alternées entre les tabacologues/addictologues et les médecins traitants, selon une organisation très structurée pouvant comporter une douzaine de consultations, dont 7 en médecine générale. L'efficacité est au rendez-vous avec 60% d'arrêt continu à 6 mois pour les patients ayant suivi le parcours.

Professeur Philippe CASTERA et
Docteur Nathalie LAJZEROWICZ (médecins généralistes et addictologues)

Vous trouverez tout le détail de cette expérimentation dans notre journal N° 10 page 3

Pour tout renseignement s'adresser à AGIR 33 Aquitaine :
05 56 51 56 51 – contact@agir33.fr

ADDICTIONS

ADDICTIONS ET GROSSESSE

GROSSESSE ET CANNABIS

Le cannabis a un effet sur le fœtus et sur l'enfant à naître car il existe des récepteurs aux cannabinoïdes au niveau du placenta.

Le THC (tetrahydrocannabinol) est la principale substance active du cannabis. Quelle que soit sa forme, les concentrations en THC dans les produits sont de plus en plus élevées.

Le THC diminue la perfusion placentaire et peut entraîner Fausses Couches Spontanées (FCS), infertilité, Retards de Croissance Intra Utérin (RCIU), prématurité et malformations par diminution des taux d'acide folique. Ceci engendre un taux d'admission en néonatal plus important, avec possible syndrome de sevrage.

Plus tard, l'enfant pourra présenter des troubles comportementaux, des troubles du sommeil, des troubles de la croissance, voire une mort subite.

PAR CONSÉQUENT, LE CANNABIS EST FORTEMENT DÉCONSEILLE AUX FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Malgré tout, 10% d'entre elles consomment du cannabis surtout au premier trimestre et 2.8 et 2.3 % aux deux autres trimestres.

Ces futures mamans sont jeunes (moins de 25 ans) et souvent polyconsommatrices.

Si toutefois l'arrêt est impossible, les conseils à donner sont :

- expliquer les conséquences sur le fœtus
- fractionner les prises, espacer au maximum les consommations,
- éviter d'autres consommations en parallèle
- éviter de consommer seul

**GROSSESSE ET VAPOTAGE**

L'utilisation du vapotage pendant la grossesse est déconseillée.

Cependant, les produits nocifs sont contenus et en beaucoup plus faible quantité que dans la cigarette (environ 10 fois moins).

La vapote montre donc un effet favorable en termes de réduction des risques par rapport au tabac.

Les effets indésirables du vapotage sont des irritations des voies aériennes supérieures et des pneumopathies lipidiques responsables de 5 décès aux Etats Unis.

Il faut informer et conseiller l'utilisation exclusive de liquides aux normes AFNOR en utilisant le plus bas débit de vapotage.

ADDICTIONS

ALCOOL ET GROSSESSE

L'alcool est dangereux pendant la grossesse à tous les stades, il s'agit même du plus dangereux des produits (1 naissance sur 100 est concernée) car il n'est pas filtré au niveau du placenta et son élimination est lente. Il n'y a pas aucune dose minimum sans risque.



Le risque dépend de la mère (matériel enzymatique des femmes) et de l'enfant (génétique) et il n'est pas le même suivant le stade de la grossesse.

Au premier trimestre le risque de SAF (Syndrome d'Alcoolisation Foetale) est important avec dysmorphie faciale, malformations congénitales et surtout retard mental), ensuite vient le risque de TSAF (Trouble du Spectre de l'Alcoolisation Foetale) avec des troubles de l'acquisition, de la mémoire, de l'attention et des troubles comportementaux. C'est la cause la plus fréquente de retard mental sans cause génétique.

Une femme sur 10 reconnaît avoir consommé de l'alcool pendant sa grossesse mais seulement 60% des médecins interrogent les patientes.

Le Professeur Philippe Castera, addictologue, nous montre l'intérêt d'une formation des professionnels concernés et informe de la création d'un site avec 4 modules simples de formation en ligne : addictutos.com

Dr Florence BOURGUIGNON

Il est important de faire un repérage pré-conceptionnel des femmes consommatrices :

- personne à risque car en difficulté psychosociale
- alcoolisme familial
- autres addictions
- antécédents personnels
- Volume Globulaire Moyen élevé, fer sérique bas

Il faut poser la question de l'alcool sans stigmatiser la patiente : « à quand remonte votre dernière consommation d'alcool ? Que pouvez-vous me dire sur vos habitudes de consommation d'alcool ? »

En vertu du principe de précaution, il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse.

« **UNE FEMME SUR 10 RECONNAÎT AVOIR CONSOMMÉ DE L'ALCOOL PENDANT SA GROSSESSE MAIS SEULEMENT 60% DES MÉDECINS INTERROGENT LES PATIENTES** »

LA PRÉVENTION EN IMAGE DANS VOTRE SALLE D'ATTENTE



Simple à utiliser, sans frais d'abonnement, sans publicité et avec des messages de santé validés, Med+TV est la chaîne de prévention réalisée par et pour les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine.

Ce nouveau dispositif de sensibilisation et de promotion de la santé est conçu, administré et pris en charge par votre URPS.

Pour plus d'informations,
contactez-nous sur :
med+tv@urpsml-na.org



Ils n'ont pas fait médecine et ça s'entend...

- « Ca y est, ma femme vient de perdre les os »
- « Le gynéco m'a dit que j'avais un utérus extraverti »
- « On m'a enlevé la vésicule immobilière »
- « J'ai un ongle incarcéré »
- « Ca fait deux ans que j'ai pas eu mon tutti frottis »
- « J'ai fait un coma idyllique »
- « J'ai consulté mon endocrinologue »

CPTS

LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

La création d'une CPTS donne lieu à la formalisation d'un projet de santé élaboré par les professionnels de santé d'un territoire.



A fin d'accompagner ces derniers dans l'élaboration du projet de santé, les 10 URPS de Nouvelle-Aquitaine ont créé un site Web dédié www.cpts-na.org. Ce site permettra aux professionnels de santé de s'approprier les principes de fonctionnement de ce dispositif et de trouver des outils facilitant la mise en œuvre du projet de santé.

Ce site est également le guichet de dépôt de la lettre d'intention, première étape qui formalise la création d'une CPTS.

Les documents mis à disposition des professionnels de santé sont ceux élaborés par vos URPS en partenariat avec l'ARS et l'Assurance Maladie, ils seront régulièrement enrichis et mis à jour.

www.cpts-na.org

PAROLE AUX TERRITOIRES

MUTUALISATION D'IDE DE NUIT EHPAD/HAD SUR LE TERRITOIRE BASSIN D'ARCACHON VAL DE LEYRE



Dans le cadre du parcours de soins de la Personne Agée, l'HAD de la maison de santé de Bagatelle a développé la mise en place, à compter du 2 janvier 2020, de deux IDE de nuit mutualisées pour l'ensemble des résidents de 20 EHPAD (1400 résidents) et des patients HAD du territoire (50).

Les principaux objectifs sont :

- Garantir la sécurité et la qualité des accompagnements de nuit en EHPAD
- Participer à l'efficience du système de santé par la réduction du nombre d'hospitalisations évitables et de leur durée
- Participer à la montée en compétence et à la réassurance des agents de nuit
- Développer les échanges de bonnes pratiques entre les établissements

Elles seront basées sur le Centre Hospitalier d'Arcachon pour le secteur Sud Bassin et sur l'antenne HAD de Biganos pour le Nord Bassin et le Val de Leyre.

Elles seront joignables au standard de l'HAD de Bagatelle 05 57 12 40 00 de 21h00 à 7h00 pour répondre à toutes situations cliniques identifiées nécessitant leur intervention et pour lesquelles les équipes de nuit auront été formées.

Le projet prévoit que les infirmières tracent leurs actions dans le dossier des résidents ainsi que dans l'outil PAACO Globule.

Ainsi les médecins traitants seront informés dès la mise en place de toute action pour une intervention éventuelle et un suivi amélioré.

Dr Emmanuel BOIGE
avec la participation de Mme Cécile BORDENAVE, Cadre Supérieure HAD de Bagatelle

RENCONTRE AVEC

LE PRÉSIDENT DU CROM* NOUVELLE-AQUITAINE, PHILIPPE DOMBLIDES

**Médecin pneumologue libéral à Bordeaux,
il est le premier président élu depuis
la création en février 2019.**



Vos représentants du CROM dans les départements

16 - CHARENTE :

- Le Dr Michel BACQUART et
le Dr Corinne BURGUN-BENOIT

17 - CHARENTE MARITIME :

- Le Dr Pascal BONNARD et
le Dr Marie-Thérèse HEBERT
- Le Dr Béatrice FAZILLEAUD et
le Dr Bernard LE BRUN

19 - CORREZE :

- Le Dr Christophe BEAUBATIE et
le Dr Nicole LATHIERE

23 - CREUSE :

- Le Dr Georges CHATA et
le Dr Catherine DRYKA

24 - DORDOGNE :

- Le Dr Bruno HAMMEL et
le Dr Anne ROUSSEAU

33 - GIRONDE :

- Le Dr Philippe DOMBLIDES et
le Dr Marianne FONTANGES-DARRIET
- Le Dr Sophie BOULON et
le Dr Stéphane GUEZ
- Le Dr Patrick MERCIE et
le Dr Constance MOLLAT

40 - LANDES :

- Le Dr Jean-François DUBROCA et
le Dr Françoise LAGRAVE

47 - LOT ET GARONNE :

- Le Dr Florence GRANERI et
le Dr Laurent MAILLARD

64 - PYRENEES ATLANTIQUE :

- Le Dr François CAZENAVE et
le Dr Sylvie HARMANT
- Le Dr Jean-François GRANGE et
le Dr Monique MIREPOIX

79 - DEUX SEVRES :

- Le Dr Larvi OUALI et le Dr Marianne TURGNE

86 - VIENNE :

- Le Dr François BIRAULT et
le Dr Marie-Christine PERAULT-POCHAT

87 - HAUTE VIENNE :

- Le Dr Stéphane BOUVIER et
le Dr Martine CASTILLON

Quelles sont les missions du CROM ?

Le CROM exerce sa mission sous le contrôle du conseil national. Il ne chapeaute pas les conseils départementaux mais travaille au niveau régional, en étroite collaboration avec eux. Leurs rôles sont différents et complémentaires.

Le CROM Nouvelle-Aquitaine est chargé de représenter l'Ordre des Médecins auprès de toutes les structures régionales de santé. Il représente l'ensemble des médecins (26 000 en Nouvelle-Aquitaine) hospitaliers, salariés ou libéraux. Il coordonne les douze départements de la région et chaque département a un représentant dans le bureau.

Le CROM NA veille au respect du Code de Déontologie et du Code de la Santé Publique au travers de deux instances :

- la chambre disciplinaire de première instance (CDPI) qui étudie les plaintes.
- la formation restreinte, chargée d'évaluer les situations susceptibles de rendre dangereux l'exercice de la médecine et de statuer sur d'éventuelles suspensions temporaires.

Comment voyez-vous la médecine libérale ?

Elle est primordiale, comme la médecine publique pratiquée en hôpital. Ce sont deux systèmes complémentaires, qui doivent cohabiter. Il n'y a pas un étage plus important que l'autre. Lorsqu'un patient sort de l'hôpital, il doit être pris en charge par la suite par un relais libéral. Il faut faire sauter ce verrou entre ces deux mondes.

Quelle est votre vision de l'URPS ML ?

C'est une structure très importante, qui représente vraiment les médecins libéraux. Les médecins libéraux sont nombreux en Nouvelle-Aquitaine. C'est un des bras de la médecine dont il est impossible de se passer.

Quelles actions menez-vous avec l'URPS ML NA ?

L'URPS n'ayant pas d'échelon départemental, le CROM collabore avec l'échelon régional. Le passage à ce nouveau format, avec la fusion des régions, permet à l'Ordre des Médecins d'être représenté à côté de l'URPS ML NA. C'est un interlocuteur privilégié auprès de l'URPS.

Nous avons des actions complémentaires de l'URPS et en collaboration avec eux. Nous mettons notamment en avant leur formation de maîtres de stage universitaires, en relation directe avec les universités de la région. Nous sommes présents à leurs côtés dans la CRSA (Commission Régionale de Santé et de l'Autonomie).

Nous menons des initiatives communes pour favoriser l'installation des médecins libéraux dans les déserts médicaux. La Corrèze ou la Creuse n'ont pas autant de médecins que la Gironde. On va donc dédommager et donner une somme plus importante à des internes qui viennent rembourser leurs frais kilométriques, les aider pour leurs logements. Nous luttons ensemble contre la désertification médicale.

Interview réalisée par Vincent LENGRONNE

*Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de la Nouvelle-Aquitaine

RETOURS SUR LES ÉVÉNEMENTS

SAMEDI 16 NOVEMBRE

COLLOQUE SUR L'IMAGERIE RÉGIONALE

Présentation
des innovations
numériques et des projets
coopératifs de
téléradiologie réalisés
en Nouvelle-Aquitaine



- Services d'échange et de partage d'imagerie KRYPTON : modalités d'usages, démarche de déploiement et retours d'expériences ;
- Plateforme d'Astreinte et de Coordination de Télé-imagerie en Nouvelle Aquitaine (PACT-NA), portée par votre URPS,
- Télé-imagerie nucléaire en Nouvelle-Aquitaine, portée par la société ISOTIM ;
- Permanence des Soins pour les Accidents Vasculaires Cérébraux en Nouvelle-Aquitaine, porté par le Dr Jérôme Berge du CHU de Bordeaux.

Des démonstrations des logiciels ont également été réalisées par les sociétés Philips (Krypton) et Deeplink (outil de téléradiologie Itis retenu par les structures publiques et privées de la région). Plus de 80 professionnels ont participé le 16 novembre dernier à cet événement organisé par l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine, la Société Française de Radiologie (SFR), et le GIP ESEA.

Rendez-vous sur notre site
pour visualiser les présentations :
www.urpsml-na.org

RENCONTRE AVEC LES COMMISSIONS MÉDICALES D'ÉTABLISSEMENT (CME)

La tribu médecin au centre des débats pour une meilleure
cohésion dans les cliniques

Depuis plusieurs années, l'URPS-ML-NA organise une réunion de travail avec les présidents de CME (et des membres intéressés), en partenariat avec la Conférence Régionale des Présidents de CME d'Hospitalisation privée de Nouvelle-Aquitaine. Les thèmes abordés ont été, tour à tour : les relations médecin/administration, les CPTS, les consultations avancées, les redevances aux établissements. Cette année, le premier sujet était « **la cohésion des médecins au sein des établissements** » qui a été présentée par une anthropologue d'entreprise. Elle a exploré la tribu médecin pour mettre en évidence la taylorisation que subit le métier de médecin par sa recherche d'optimisation des équipements et du temps. Cette recherche de performance a fini par éliminer tous les temps nécessaires à la collaboration, avec une raréfaction des lieux d'échanges au sein des établissements. C'est donc une quête des moyens pour

recréer ces échanges propices à des projets médicaux inter-spécialités qui a animé les débats.

Une taylorisation de la médecine

Un autre temps de travail a permis d'échanger sur « **l'intervention des CME dans les contrats des établissements avec la sécurité sociale** » (CAQES, CPOM) et l'ARS (CSOS), divers acronymes peu connus des médecins alors qu'ils régissent le fonctionnement des cliniques.

Enfin, un buffet convivial a permis d'échanger sur les expériences de chacun et les pratiques au sein des divers établissements permettant une émulation d'idées tant pour les cliniques que pour l'URPS.

Un vrai retour à la cohésion !

Pour en savoir plus :
www.urpsml-na.org

Dr Stéphane LACHER FOUGERE

Campagne de communication « Les médecins libéraux s'engagent »



Dans le contexte de difficultés que traverse notre système de santé, il nous semble important de réaffirmer la mobilisation des médecins libéraux, généralistes et spécialistes, pour assurer au quotidien la santé de la population. Votre Union Régionale a réalisé une campagne de communication dans la presse régionale sur le thème « Les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine s'engagent ». Une série d'encarts est parue dans les principaux journaux de la région entre fin octobre et mi-décembre. Les encarts portent sur la prévention, la réponse aux urgences, l'accès aux soins et les innovations en e-santé.

PROTECTION DU MAJEUR

LA MESURE DE PROTECTION DU MAJEUR ET LE SIGNALEMENT AU PARQUET

Il convient de rappeler que l'un des critères de la mise en place d'une mesure de protection est la subsidiarité : les principales mesures judiciaires de protection des majeurs (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice) sont des mesures lourdes, qui n'ont vocation à être mises en œuvre qu'en dernier recours, lorsqu'aucun autre cadre ne peut tenir lieu de protection.

« **LE RAPPORT DE SIGNALEMENT A POUR OBJET DE PORTER À LA CONNAISSANCE DU PARQUET UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET L'INCAPACITÉ DE LA PERSONNE, OU DE SON ENTOURAGE, À EXERCER SES DROITS CIVILS, CE QUI AGGRAVE LA SITUATION.** »



BON À SAVOIR

Différentes mesures de protection peuvent être prises par le magistrat :

- Habilitation judiciaire pour représentation du conjoint
- Habilitation familiale
- Sauvegarde de justice
- Curatelle
- Tutelle
- Mandat de protection future

Retrouvez le détail des mesures et les contacts des TGI de Nouvelle-Aquitaine sur le site de l'URPS ML NA : www.urpsml-na.org

Les médecins peuvent signaler au Parquet des situations où la santé et la sécurité de la personne vulnérable sont compromises.

L'articulation entre l'intervention administrative d'accompagnement social personnalisé (MASP) et l'intervention judiciaire d'accompagnement (MAJ) est précisée par le Code de l'action sociale et des familles. (article L271-6 du CASF).

Garant des libertés et de l'ordre public, le rôle du parquet, conformément à l'article 416 du code civil est d'exercer la surveillance générale des mesures de protection des majeurs. Il joue également le rôle de filtre des demandes d'ouverture des mesures de protection et peut, d'initiative, saisir le juge d'une telle demande en tant que « requérant ».

Le requérant peut être la personne elle-même, l'un de ses proches (conjoint, famille) ou le procureur de la République. Il est défini à l'article 430 du code civil qui dispose : « La demande d'ouverture de la mesure peut être présentée au juge par la personne qu'il y a lieu de protéger ou, selon le cas, par son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, à moins que la vie commune ait cessé entre eux, ou par un parent ou un allié, une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables, ou la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique. Elle peut être également présentée par le procureur de la République soit d'office, soit à la demande d'un tiers. » En raison de sa présence sur le terrain, le médecin peut intervenir en tant que « signalant ».

Le signalant est donc la personne qui, hors des cas visés par l'article 430, a à connaître d'une situation de vulnérabilité chez une personne adulte. Le signalant établit alors un rapport à l'attention du parquet en soulignant cette vulnérabilité et les compromissions relatives à la santé et la sécurité qui en découlent. Les éléments de contexte sont essentiels à la compréhension de la situation et, en particulier, le contexte de vie.

Le rapport de signalement a pour objet de porter à la connaissance du parquet une situation de vulnérabilité et l'incapacité de la personne, ou de son entourage, à exercer ses droits civils, ce qui aggrave la situation.

Ce rapport contient donc l'ensemble des éléments d'identification de la personne vulnérable et les coordonnées de l'entourage et des personnes ressource qui pourront caractériser la situation de vulnérabilité. Il indique la situation pécuniaire et les indicateurs de vulnérabilité tels qu'ils ont été définis dans le diagnostic territorial. Il fait état des faits précis et constatés venant illustrer cette vulnérabilité. Si des faits susceptibles de nécessiter une enquête pénale existent, ils seront également décrits. Dans ses conclusions, le rédacteur du rapport veillera à ne pas solliciter une mesure de protection, en particulier, puisqu'il appartient au procureur de la République de requérir un médecin expert à ces fins.

(Ce médecin est choisi sur une liste limitative de médecins agréés par le parquet et habilités à constater l'altération des facultés mentales ou corporelles des majeurs à protéger. Le certificat établit clairement et de manière motivée la nécessité d'une mesure de protection. Le simple constat d'altération ou de fragilité ne suffit pas, l'expert doit indiquer en se basant sur les circonstances réelles, en quoi cette faiblesse et la situation de la personne rendent indispensable une mesure de protection).

Au Tribunal de Grande Instance de Bordeaux le signalement peut-être adressé par mail au service civil du Parquet : civil.prtgi-bordeaux@justice.fr Par ailleurs, si le Procureur de la République est saisi par un signalement qui n'émane pas du médecin traitant (banque, assistante sociale, infirmière, voisin...), il peut interroger ce dernier à titre de simple avis. Sa réponse peut être concise et respectueuse du secret professionnel, se limitant à indiquer que le patient ou la patiente nécessite ou non, une mesure de protection.

Sophie LANGEVIN
Vice-Procureur TGI de Bordeaux



AGENDA

FORUM SUD SANTÉ OUEST et AVENIR

2 JOURS POUR IMAGINER LA SANTÉ DE DEMAIN

Rendez-vous au Forum Santé et Avenir qui se tiendra à Bordeaux les jeudi 13 et vendredi 14 février, sur le thème « Faire ensemble société autour de la santé ».

Les conférences ont l'objectif de remettre en perspective les attentes des français face à un système de soins en tension.

En complément des conférences, de nombreux ateliers permettront de présenter des innovations numériques et médicales.

Les dix URPS de la région animeront un atelier d'information et de retour d'expérience sur les Communautés Professionnelles de Territoires de Santé (CPTS).

Pour consulter le programme détaillé et vous inscrire : www.forum-sante-avenir.fr/programme.

Journées des professionnels de santé et des patients (JPS)

Cet événement souffle ses 15 bougies cette année avec plusieurs rendez-vous organisés les prochains mois :

Limoges - Jeudi 12 Mars
Mairie

Thèmes : Télémédecine – Chirurgie ambulatoire

Bordeaux - Vendredi 10 Avril
(Maison des Associations de Mérignac)

Thèmes : La révolution des usages autour du soin – L'organisation du premier recours Ville/Hôpital

FOCUS ADOLESCENCE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

LE BITS TESTS

Les médecins généralistes ont besoin dans leur pratique quotidienne de méthodes de dépistage adaptées aux problématiques suicidaires chez les adolescents.

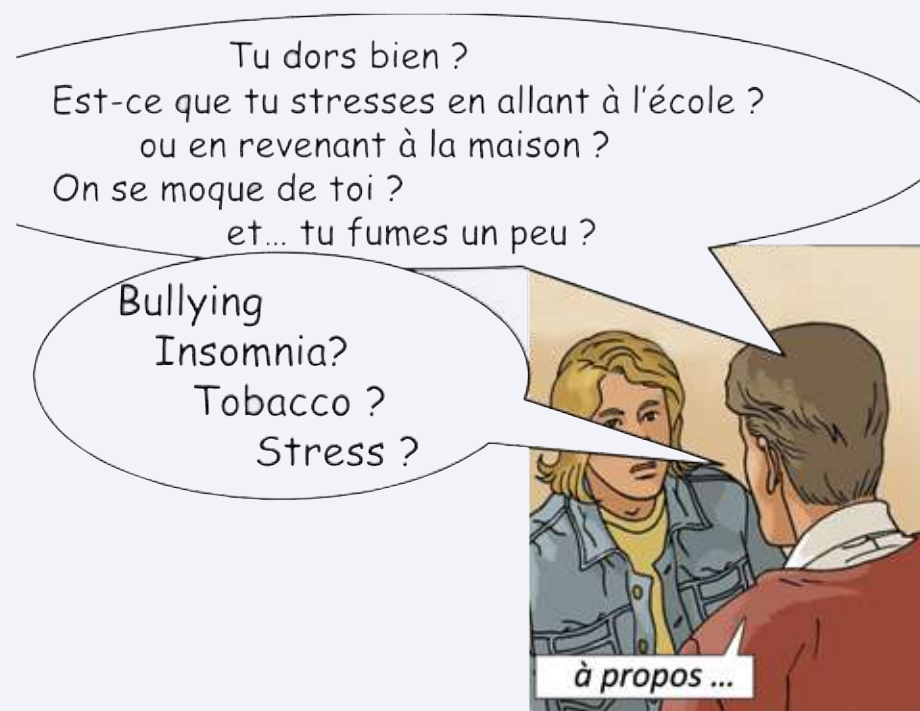
Une étude réalisée en milieu scolaire a permis d'aboutir au BITS test qui peut y répondre.

La problématique en était définie : détecter une intention suicidaire dans les derniers 12 mois ou repérer une tentative de suicide au moins une fois dans la vie.

Les questions du test sont facilement mémorisables par le médecin et aisément abordées dans un entretien avec un adolescent :

- Subis-tu des Brimades (B) à l'école ? En dehors ?
- As-tu des Insomnies (I) ? Ou cauchemars ?
- Fumes-tu du Tabac (T) tous les jours ? Autres substances ?
- Es tu stressé (S) par le travail scolaire ? En famille ?

Dr Dominique DISCAZEUX



Les résultats du test :

Parmi les 13/18 ans interrogés par les médecins généralistes quelque soit le motif de consultation de l'adolescent, le Bits Tests :

- Identifie 13% d'adolescents à problématique suicidaire dont seulement 2% étaient connus du médecin généraliste
- Si on inclut les scarifications, 17% de troubles non connus sont ainsi repérés chez l'adolescent
- De plus, ce test facile permet d'aborder des motifs psychologiques dans 24% des consultations d'adolescents, sans demande de cet ordre au départ.



HELP-ADOS, UNE APPLI POUR ÉVALUER LES ADOS EN CRISE

Le dispositif numérique HELP-ADOS est un outil de critérisation des conduites à risque chez les jeunes âgés de 9 à 24 ans. Il fournit aux professionnels de santé des avis susceptibles d'aider à une orientation adaptée. Il s'utilise en présentiel, le médecin examinateur employant son smartphone, sa tablette ou son ordinateur, face au jeune (examiné) qui répond aux questionnaires de façon anonyme sur son propre smartphone.



HELP-ADOS permet d'explorer le vaste champ des consommations à risque (tabac, alcool, cannabis, autres drogues et psychotropes, troubles des conduites alimentaires), des pratiques (automutilations, sexualité agie ou subie), des diverses sources d'addiction (substances, jeux vidéo et internet, jeux d'argent, etc.) et des états de mal-être (dépression, idées suicidaires).

Cette exploration très interactive conduit à un bilan qui fait état des niveaux de gravité et de criticité de ces conduites à risque. Ce bilan partagé, discuté, ou non avec le jeune concerné permet une orientation appropriée.

Intérêt général du dispositif

L'outil sert de support et de médiateur à l'échange qu'il ne remplace en aucune manière ; il offre une certaine distance relationnelle permettant au jeune de s'exprimer plus facilement. Les professionnels testeurs indiquent qu'il est très intéressant cliniquement d'observer les réactions des jeunes aux questions posées et de les voir réagir.

Pour le professionnel, HELP-ADOS est un outil de guidage lui permettant d'aborder des sujets difficiles à évaluer lors d'un premier entretien ou en situation d'urgence, d'être assisté en cours d'entretien par des bulles informatives, et d'obtenir très rapidement (moins de 15 minutes) un avis circonstancié facilitant l'orientation. Le professionnel a également la possibilité d'évaluer plusieurs types de troubles en un seul entretien.

Pour l'adolescent évalué, l'outil offre une possibilité d'expression rapide et fluide,

un média numérique familier qui le rend actif dans l'échange et un support pour aborder des sujets difficiles à verbaliser. En conséquence, HELP-ADOS est un outil utile pour les intervenants de première ligne.

La région Nouvelle-Aquitaine, l'ARS de la Nouvelle Aquitaine, la province de Liège et l'URPS des Médecins libéraux de Nouvelle Aquitaine ont financé deux phases successives du développement du dispositif :

- **Phase 1** : Création d'un premier prototype HELP-ADOS (financement Région Nouvelle-Aquitaine, ARS et Province de Liège)

- **Phase 2** : Consolidation de l'outil avec testing technique et débogage (ARS, Province de Liège et URPS-médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine), phase qui s'achève en décembre 2019.

Le développement de l'application a été effectué en partenariat avec Santé Landes, la Maison des Adolescents (MDA) de Pau-Béarn (CH des Pyrénées), le CH de Saintonge et les OPENADO de la province de Liège (Belgique), car les praticiens liégeois ont toujours travaillé en collaboration avec les équipes du Centre Abadie.

Dr Xavier POMMEREAU / Dr Dominique DISCAZEUX

L'application est en phase finale de consolidation. Elle sera disponible dès janvier 2020 pour être testée de manière élargie par divers professionnels de santé.

La participation de l'URPS ML NA permettra aux médecins de tester gratuitement cette application.

MAÎTRISE DE STAGE

MAÎTRES DE STAGES UNIVERSITAIRES (MSU) EN SPÉCIALITÉS : LA POSSIBILITÉ D'ACCUEILLIR DES INTERNES EN CABINET DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE EST UNE ANCIENNE REVENDICATION

Le décret de 2011, en créant les commissions de subdivision des stages d'internes, a permis aux spécialistes libéraux de mettre un pied dans la porte, en instituant la présence de l'URPS ML NA et des représentants de l'hospitalisation privée à la commission de choix des stages.



Il paraissait aberrant que des étudiants dont la majorité fera une carrière en libéral n'aient jamais mis les pieds dans un cabinet de ville ou dans un établissement privé, et se trouvent dans l'incapacité de formuler un choix éclairé, n'ayant connaissance que d'un seul système d'exercice, à l'inverse de la médecine générale.

En 2015, seulement 1 % des internes réalisaient un stage en « établissement de santé privé lucratif » (chirurgie, anesthésie, radiologie, cardiologie). Bien sûr très insuffisant !

Notre volonté est maintenant d'élargir aux spécialités « cliniques », et de « normaliser » l'existence de stages en médecine libérale dans le cursus des internes de spécialités.

La conjoncture paraît favorable :

- Augmentation croissante du nombre d'internes (+100% en 10 ans) qui conduit l'Université à rechercher des terrains de stages
- Diminution des capacités pédagogiques liées à cet afflux au CHU
- Soutien de l'ARS, consciente du fait que les internes stagiaires en zones sous denses s'y installent plus facilement
- La nouvelle mouture du DES (Diplôme

d'Etudes Spécialisées) qui ouvre l'accès aux stages libéraux surtout dans la phase de consolidation (après la thèse, 4e année).

Les spécialistes libéraux peuvent donc envisager d'accueillir des internes de leur spécialité en stage, en déposant un dossier de demande d'agrément, en accord avec le coordinateur du DES.

Mais à l'instar des médecins généralistes, une formation pédagogique préalable est requise par l'Université, permettant d'obtenir le label de Maître de Stage Universitaire (MSU), et donnant ainsi droit à rémunération.

Actuellement, certains médecins ont pu réaliser cette formation grâce à leur organisme de formation de spécialité, ou par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Mais ce recours reste marginal, limité à quelques spécialités, et n'a pas toujours l'aval de l'université, ces formations ne permettant alors pas de recevoir des internes...

L'URPS ML NA a donc choisi de travailler en collaboration avec l'Université de Bordeaux pour construire une formation à la Maîtrise de Stage Universitaire, destinée plutôt (pour l'instant) aux médecins de spécialités dites ambulatoires (ou cliniques). Cette formation permettra aux médecins de déposer des dossiers d'agrément de stage dans leur cabinet, en ayant au préalable rencontré le coordinateur du DES de la spécialité, et le représentant des internes, afin de convenir du projet pédagogique notamment et vérifier le besoin de terrain de stage.

Cette formation a pour vocation à être proposée dans d'autres universités, Limoges et Poitiers notamment.

Les obstacles subsistent cependant encore, et les mentalités doivent évoluer.

Et, à prendre en compte, l'appréhension probable que ressentiront certains de nos confrères à s'engager dans l'accueil d'un interne, par crainte d'une surcharge de travail.

Cependant, le témoignage de nos collègues accueillant déjà des internes montre qu'il s'agit d'une expérience enrichissante, cet investissement est vital pour l'avenir de la médecine spécialisée libérale.

La première réunion de formation aura lieu le 31 janvier à l'URPS, et se déroulera sur deux jours, mais d'autres dates seront fixées en fonction de la demande. Elle donne droit à une indemnité compensatrice prise en charge par l'URPS.

Pour toute inscription ou information, contactez-nous : commissions@urpsml-na.org ou 05 49 49 48 80

Les dossiers d'agrément pourront ensuite être déposés, après entente avec votre coordonnateur de DES, et/ou du représentant des internes de la spécialité, afin notamment de se mettre d'accord sur les besoins et sur le projet pédagogique.

L'URPS ML NA pourra vous aider dans ces démarches.

Nous pouvons raisonnablement espérer qu'à terme, la présence d'internes de spécialités en stages de médecine libérale soit « normale » et pleinement intégrée dans les cursus de formation de toutes les spécialités.

Nous espérons que vous serez nombreux à être motivés par cette belle aventure.

Dr Frédéric CORDET

BILLET D'HUMEUR



MÉDECINE LIBÉRALE, MÉDECIN DE FAMILLE : UNE MORT ANNONCÉE

Le paiement à l'acte des soins du premier recours qui avait déjà du plomb dans l'aile va être définitivement enterré à l'occasion de deux expérimentations. Le coup de grâce lui sera donné par une multinationale étrangère...

On apprend dans la presse que le groupe australien leader français et numéro deux européen de l'hospitalisation privée ne compte pas se limiter à racheter les cliniques françaises les unes après les autres mais souhaite, comme il l'a déjà fait en Suède, contrôler à terme l'offre de soins de proximité du premier recours.

Pour ce faire, sur le modèle suédois, seront développés des plateaux techniques d'environ 250m² regroupant médecins généralistes, spécialistes, autres professionnels de santé, secrétaires etc., un peu comme dans une maison de santé pluridisciplinaire. Tout le monde y sera salarié mais contrairement aux centres de santé la structure ne se financera pas par le paiement à l'acte mais par la capitation. En clair ces structures seront rémunérées pour 65 à 95% par les tutelles au travers d'un forfait annuel par patient rattaché à la structure. En Suède par exemple, un homme de 40 ans sans pathologie déclarée rapporte 46 euros alors qu'une personne âgée porteuse de deux pathologies chroniques au moins, vaut 300 euros.

Que des forfaits. EXIT le paiement à l'acte !

Que des médecins salariés. EXIT le médecin libéral !

Mais comment est-ce possible dans un système paritaire avec une convention entre l'assurance maladie et les médecins libéraux ?

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale autorise l'expérimentation territoriale de nouvelles organisations et de nouveaux modes de financement du système de santé qui, après une évaluation positive, pourront être généralisés. Le but annoncé étant de



faciliter les parcours et la coordination des acteurs sur des thématiques.

Bien entendu, ce groupe a sauté sur l'occasion avec, disent-ils, la bénédiction des pouvoirs publics pour ouvrir dès l'an prochain deux structures en région parisienne et deux autres en Auvergne Rhône Alpes.

Quel exercice pour le médecin qui succédera au généraliste libéral disparu ?

Je ne suis pas sûr que ce mode d'organisation offre les meilleures conditions à une consultation de médecine générale :

Je pensais naïvement qu'un médecin n'était pas seulement un ingénieur en santé ou un technicien dont la tâche se limitait à appliquer des arbres décisionnels mais aussi et surtout un soignant capable d'entendre, d'écouter, de comprendre, d'expliquer, de motiver et de partager une maladie, une histoire, un moment de vie.

Soigner quelqu'un c'est autant de logos (science) que de pathos (empathie) au moins en médecine générale.

Si notre métier doit se résumer à celui d'ingénieur en santé alors attendons l'intelligence artificielle, elle le fera mieux que nous !

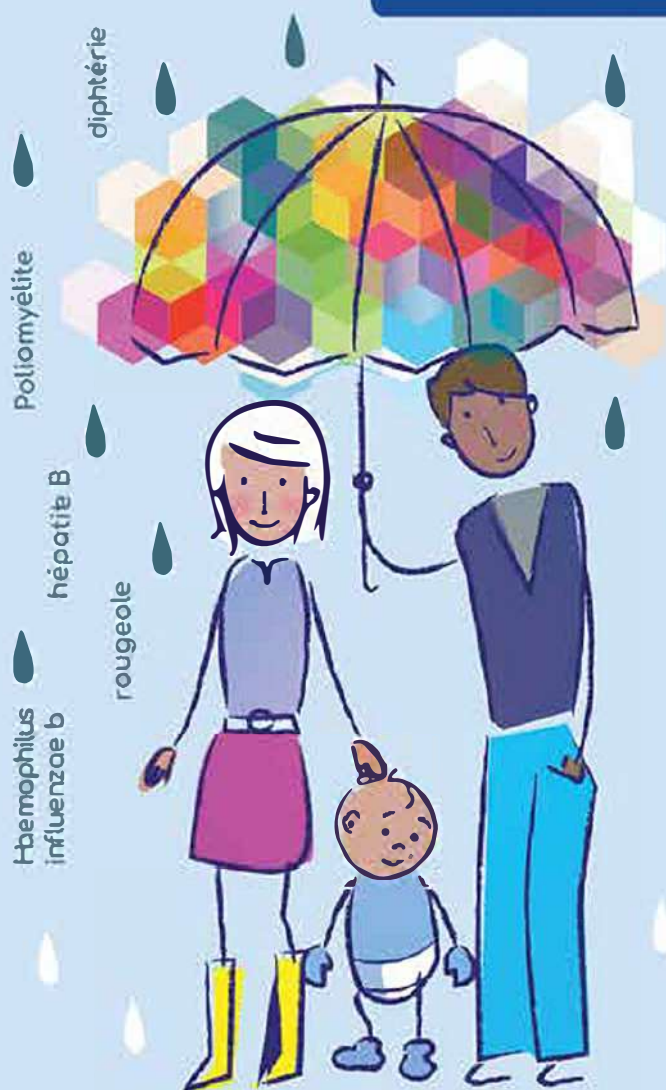
**QUE DES FORFAITS.
EXIT LE PAIEMENT
À L'ACTE !
QUE DES MÉDECINS
SALARIÉS.
EXIT LE MÉDECIN
LIBÉRAL !**

Ces organisations multiplieront les interlocuteurs, limiteront la durée de la consultation pour des raisons pécuniaires évidentes. Elles n'ont qu'un seul intérêt, c'est celui du payeur, il sait au premier janvier ce qu'il aura dépensé en fin d'année pour la santé et peut contrôler les dépenses en diminuant les forfaits à tout moment.

Et les usagers dans tout ça ? Je n'ai pas lu que l'on ait pris leurs avis ou que l'on se soit assuré de leur accord. Souhaitons qu'à nos côtés ils combattent cette mainmise des multinationales sur la médecine du premier recours.

Dr Jean-Luc DELABANT

Mon, **MÉDECIN** s'engage



à mes côtés
pour mettre
à jour
mes vaccins

Voilà l'hiver,
je n'oublie pas
le vaccin
contre la grippe

Je ne reste pas seul face à mes vaccins.

J'en parle à mon médecin.

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

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

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