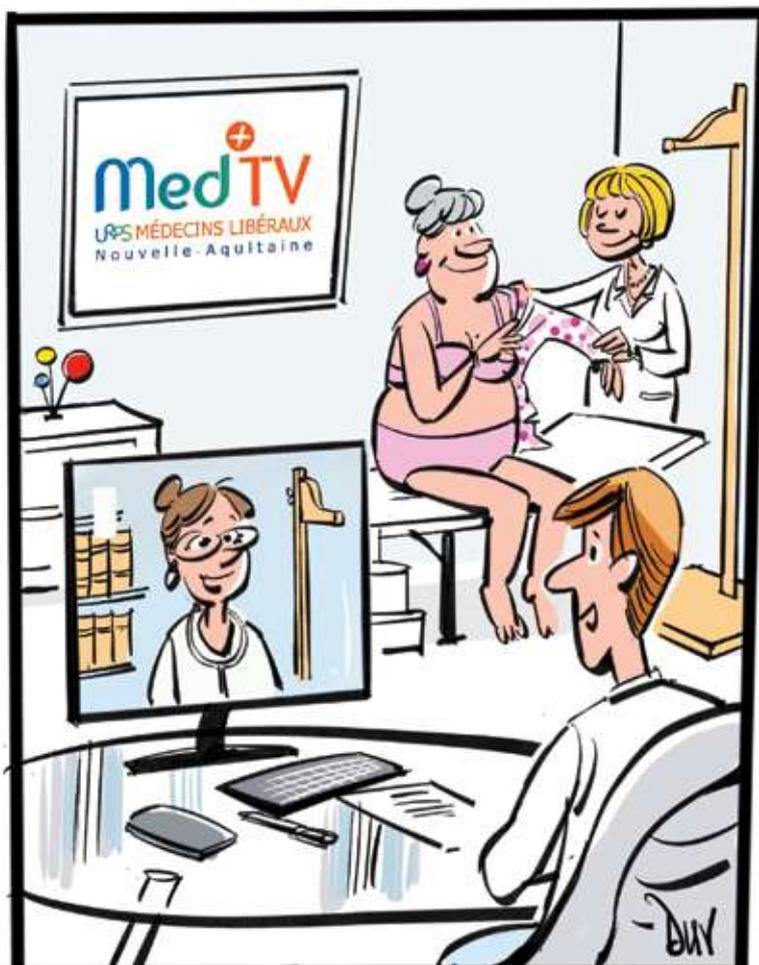
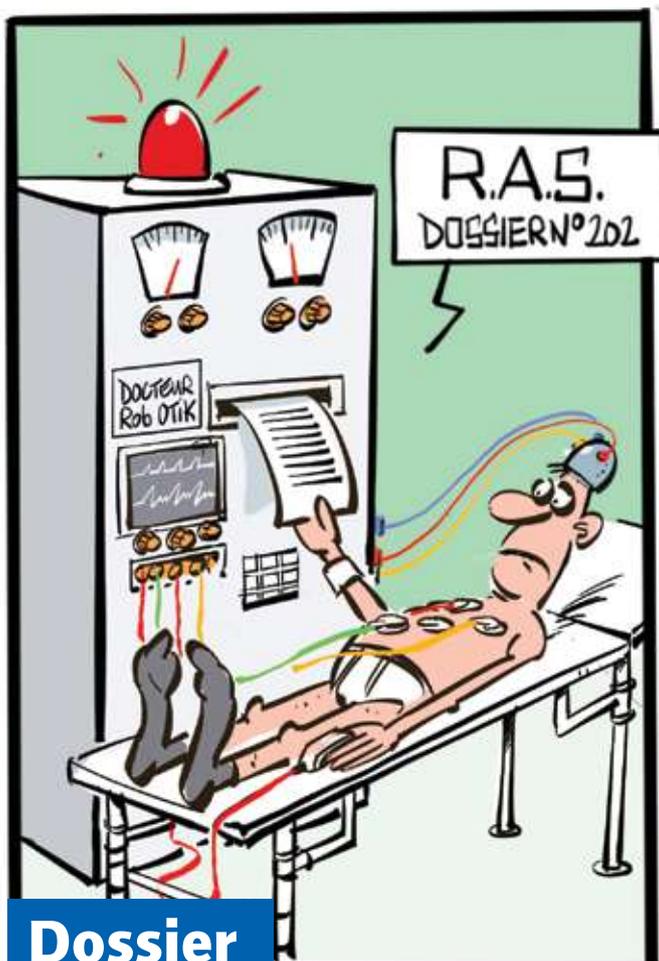


MÉDECINE LIBÉRALE

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

QUEL MÉDECIN DEMAIN ?



Dossier

Etre médecin libéral demain

#18

Mai 2022

 URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX
Nouvelle-Aquitaine

Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.3

Actualités

Assistant médical :
qu'est-ce que c'est ? A quoi ça sert ?

P.11

Interview

Philippe DOMBLIDES,
Président du CROM Nouvelle-Aquitaine

P.16

Travaux de l'Union

Med PREV : un parcours de prévention
des maladies chroniques



Une Union qui fait sens !

Il y a un an, vous avez renouvelé les élus de l'URPS des Médecins libéraux de Nouvelle Aquitaine. De cette assemblée a été élu un Bureau où toutes les sensibilités syndicales sont représentées. Toutes et tous se sont mis au travail, découvrant pour la moitié ce qu'est cette représentation régionale des médecins libéraux.

Vos élus sont impliqués dans le travail de représentation auprès des différentes instances régionales, une de nos missions institutionnelles. La construction interprofessionnelle avec les autres URPS est aussi un autre chantier dont est issue la très concrète AgoraLib', Association d'Appui des CPTS, à votre service pour la construction de ces organisations territoriales et qu'ainsi vos CPTS deviennent vraiment un outil à votre main et pas un « machin » techno administratif de plus.

A ceux-ci s'ajoutent le travail de réflexion puis les projets de structuration de la profession dans les différentes commissions. Cette réflexion s'appuie sur les expériences des élus mais aussi sur vos ressentis, vos demandes, vos propositions. L'Union remercie ainsi les 796 médecins de notre région qui ont participé à cette enquête prospective sur ce que pourrait être « Demain, La Médecine Libérale ».

Vous trouverez dans ce numéro quelques résultats significatifs. C'est avec cette base et l'éclairage de nos 3 experts :

François ALLA, professeur de Santé Publique et président de la CRSA de Nouvelle Aquitaine, Frédéric BIZARD, professeur d'économie et spécialiste en économie de santé, David GRUSON, fondateur d'ETIK-IA et spécialiste de l'Intelligence Artificielle en Santé, que l'Union pourra faire des propositions qui seront soumises au débat à travers notamment deux webinaires le 19 mai et le 9 juin.

C'est aussi la création de ces liens qui font que l'union porte finalement bien son nom !

En ces temps où la division, voire la guerre, dominant le débat public, il est bon de le souligner et d'espérer que nous aurons une représentation politique nationale constructive, plus consensuelle et unie, soucieuse du bien public et de l'adaptation aux différents défis dont ceux de la santé, auxquels devra faire face notre pays.

La rénovation de nos locaux nous a permis une montée en puissance des moyens de visio-conférence, bien utile dans notre grande région pour privilégier les temps de travail en limitant les déplacements. Nos locaux sont aussi votre maison et l'Union peut mettre à disposition, dans la mesure du possible, ces moyens techniques pour animer vos réunions professionnelles.

Enfin, car le lien c'est aussi du ludique, nous vous proposons de participer à notre 2ème concours photos de l'été avec ses deux fils conducteurs, la mise en image de notre région et de l'exercice libéral.

Benoit FEGER

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine



P. 3

Assistant médical

Qu'est-ce que c'est ? A quoi ça sert ?

P. 4-5

Permanence Des Soins (PDS) et Soins Non Programmés (SNP)

Retour sur le séminaire PDS du 3 février

P. 6-10

Dossier

Synthèse de la consultation des médecins de Nouvelle-Aquitaine

P. 11

Interview

Philippe DOMBLIDES, Président du CROM Nouvelle-Aquitaine

P. 12

Santé mentale

Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

P. 13-14

Actualités

Messagerie sécurisée

P. 15

Actualités

Med'ISI : une bibliothèque pour l'organisation de votre cabinet

P. 16

Travaux de l'Union

Med PREV : un parcours de prévention des maladies chroniques

P. 17

Actualités

Équipe de soins spécialisés

P. 18

Billet d'humeur

Faisons respirer le monde de la santé

P. 19

Agora Lib'

Dispositif d'appui au développement des CPTS

P. 20

Concours photos URPS ML

À LIRE AUSSI

Auto-questionnaire périnatalité **P.15**
Nos médecins ont du talent **P.18**

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Mai 2022 - 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 - Sandrine BRUGERE - Imad CHAABAN - Jean-Luc DELABANT
Philippe DURANDET - Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS - Stéphane LACHER-FOUGERE
Christian LE CORRE - Isabelle PETIT-BREUILH

Ont participé à ce numéro : François ALLA - Philippe ARRAGON-TUCOO
Emmanuel BATAILLE - Frédéric BIZARD - Bernard CASASSUS - Arly COMMUNIER
Jean-Luc DELABANT - Philippe DOMBLIDES - Philippe DURANDET - Karine FONTAINE-GAVINO
David GRUSON - Béatrice GUINAUDEAU - Stéphane LACHER-FOUGERE - Xavier LEMERCIER
Philippe MATIS - Isabelle PETIT-BREUILH - Laurent SECHERRE - Didier VAVASSEUR

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglecactus.fr

ASSISTANT MÉDICAL

QU'EST-CE QUE C'EST ? A QUOI ÇA SERT ?

L'assistant médical est un nouveau métier créé en juin 2019 (avenant 7 à la convention médicale) à l'initiative des syndicats. Il a pour rôle d'aider le médecin dans ses tâches administratives et de soin. Son financement peut être aidé par la sécurité sociale dans le cadre d'un contrat, en échange d'une augmentation de la patientèle. Cette augmentation vise à autofinancer le salaire de l'assistant médical. Encore trop peu de médecins ont su saisir cette opportunité.

L'objectif

L'embauche d'un assistant médical est de dégager du temps pour le médecin et donc de permettre d'augmenter le nombre de consultations et par conséquent les revenus. Cette augmentation permettra en premier lieu de financer le salaire et les charges de l'assistant. Elle prendra progressivement le relai d'une aide dégressive de la sécurité sociale pour arriver, idéalement, à un autofinancement.

Ses fonctions

Elles peuvent être une aide administrative (traiter le courrier et les mails, encaissements, comptabilité, gestion du matériel, gestion d'hospitalisation), une aide aux soins (préparation de la consultation, habillage, déshabillage, interrogatoire, réalisation d'examens techniques, petits gestes de soins, remplissage de certificats) et une aide à l'organisation du cabinet (stérilisation, entretien de matériel, gestion de stocks et achats, aide à la téléconsultation, organisation des soins non programmés, aide à la coordination...).

Cette aide est aussi le moyen de faire évoluer son cabinet, vers plus de technicité, d'éco-développement, ou créer une deuxième ligne de consultation pour diminuer les délais d'attente. Les opportunités ne manquent pas et il suffit de réfléchir à une nouvelle organisation pour trouver l'utilisation optimale d'un assistant qui ne manquera pas d'apporter ses propres idées.

Comment s'y prendre ?

En premier lieu, il faut une pièce libre pour l'accueillir et lui permettre de travailler. Ensuite il faut définir ses missions principales et évaluer le temps médecin qu'il va dégager. On pourra alors estimer l'augmentation du nombre de patients prévisible sur la même période, l'augmentation de bénéfice engendré et calculer la rentabilité du projet en tenant compte du financement par la caisse.

A confronter ensuite à l'estimation d'augmentation de patientèle que demandera la caisse lors de la signature du contrat. L'assistant est salarié d'un médecin (et pas

d'une SCM) et il n'y a que 3 types de contrats : temps plein, mi-temps, tiers-temps, et à partir de là, 3 financements d'aide à l'embauche. Ces financements sont dégressifs sur 3 ans et soumis à conditions : CDI, 3 ans pour arriver à l'augmentation prévue de patientèle, formation obligatoire, médecin secteur 1 ou 2-optam.

Pour le moment l'aide est considérée pérenne pour toute la durée du contrat.

Bien sûr, il est possible d'embaucher un assistant sans passer un contrat avec la sécurité sociale. Il y aura moins de contraintes mais pas d'aide financière. Le projet doit rester rentable.

Le salaire d'embauche est en général de 1500 € net pour un temps plein, à moduler pour des soignants. Les bulletins de salaire sont très facilement produits avec le TESE (letese.urssaf.fr) sur internet. **Le contrat d'embauche est facile à trouver sur le site de votre syndicat préféré. Le contrat de financement par la sécurité sociale est fourni par votre caisse. Il faut contacter votre Délégué d'Assurance Maladie pour obtenir une étude préalable.** Comme avec tout salarié, une bonne entente est la base d'un travail efficace. C'est vous qui le formerez au départ à vos habitudes de travail et aux fonctions que vous lui assignerez.

Dr Stéphane LACHER-FOUGERE, ORL
Présence d'une assistante médicale depuis 2 ans dans son cabinet



Pour aller plus loin : www.ameli.fr



MonMedecin.org
URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
Nouvelle-Aquitaine

La plateforme de téléexpertise, de téléconsultation, d'agenda de cabinet à 30€/mois !
Une alternative créée par et pour des médecins !

www.MonMedecin.org

PERMANENCE DES SOINS (PDS) ET SOINS NON PROGRAMMÉS (SNP)

SÉMINAIRE PDS DU 3 FÉVRIER

L'URPS des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine a tenu un séminaire régional sur la « Permanence des Soins (PDS) et les Soins non programmés (SNP) » le 3 février dernier en présence des acteurs de la Permanence de Soins de la région.

Participant ainsi aux réflexions sur l'organisation de la PDSA et son articulation avec le nouveau dispositif de Service d'Accès aux Soins (SAS), cette concertation permettra à l'URPS ML de remettre ses avis, consultatifs, à l'Agence Régionale de Santé (ARS) chargée d'établir le cahier des charges définissant les règles applicables sur l'ensemble de la région. Une cinquantaine d'acteurs, régulateurs comme effecteurs, venus de l'ensemble des départements de Nouvelle-Aquitaine étaient ainsi réunis au Château Grattequina de Blanquefort (33) pour cette journée de travail présidée par le Docteur Ginette Touyarot et le Docteur Nicolas Brugère. Les échanges nourris et les différents groupes de travail ont ainsi mis en avant de fortes disparités territoriales avec des pratiques variées, notamment en ce qui concerne l'effectation durant les nuits profondes. Celle-ci est en effet marquée par peu de sollicitations en milieu rural.



Cette mobilisation de professionnels pour des soins non urgents, qui peut être soit prise en charge dans le cadre des soins non programmés en journée (SAS ou urgence), soit programmée le lendemain dans le cadre d'un parcours de soins classique, a conduit de nombreux secteurs à arrêter les permanences après 22h. Sur d'autres territoires, plus urbains, les effecteurs professionnels ont parfois pris le relais quand ce n'est pas directement le centre 15 qui, après concertation de l'ensemble des acteurs, a accepté d'intégrer ces appels exceptionnels à son activité.

Que ce soit à la régulation ou à l'effectation, les secteurs soulignent de manière unanime la nécessité de créer des dynamiques de concertation avec l'ensemble des acteurs, hospitaliers, associatifs et urgentistes, citant souvent les CPTS comme un outil. Ils pointent aussi leurs difficultés à recruter. Les permanences de soins continuent en effet de souffrir d'une démographie médicale défavorable, malgré une revalorisation du forfait d'effectation l'année dernière. Situation pouvant conduire à des réquisitions comme ce fut le cas sur plusieurs secteurs durant l'année 2021.

Il apparaissait ainsi au fil des échanges l'importance de la régulation médicale afin de réduire le besoin de permanence de soins en soirée. Le dispositif de SAS aurait également un rôle à y jouer.

Une invitation pour les acteurs de la médecine libérale à repenser ces dispositifs dédiés aux soins non programmés au regard de l'articulation entre CPTS, SAS et PDSA...

TÉMOIGNAGES

ILS EN PARLENT DANS LES TERRITOIRES...

Dr Laurent SECHERRE

Médecin Généraliste à Saint-Laurent-Médoc (33) - Médecin effecteur

J'exerce depuis 6 ans dans un contexte entre semi-rural et rural, dans un cabinet de groupe de 6 médecins. Jusque-là, la PDSA était organisée de 20h à minuit, j'y suis médecin effecteur.

La problématique que nous avions était essentiellement que nous avions l'impression d'être là pour rien. Appelés rarement : une à deux fois par semaine sur l'ensemble des effecteurs et pour des problématiques qui pouvaient largement attendre que les patients voient leurs médecins respectifs le lendemain.

Nous avons eu pendant deux ans un conflit ouvert avec l'ARS, surtout sur le secteur de Pauillac où nous refusions de répondre au 15 et nous avons refusé les réquisitions que l'ARS pouvait nous envoyer. Cela s'est durci à partir de la mi-décembre 2021 où ils nous ont envoyé les gendarmes pour nous réquisitionner les uns les autres. On a repris la PDSA contraints et forcés malgré l'épuisement de deux ans de covid, de l'épidémie en cours et de tous les efforts que l'on faisait au quotidien à cette période-là, à voir quasiment entre 40 et 50 personnes par jour

...



Pour voir
l'intégralité
du témoignage



Dr Xavier LEMERCIER

Médecin Généraliste à Vouneuil Sur Vienne (86) - Membre du SAS 86

J'exerce dans une maison de santé pluri-professionnelle à une quinzaine de kilomètres de Châtellerauld donc tout au nord de la région Nouvelle-Aquitaine. Le SAS, c'est à dire le Service d'Accès aux Soins, a été créé dans la Vienne début 2021. Dans la phase d'expérimentation, il s'agit d'un regroupement d'une régulation par les médecins urgentistes pour l'aide médicale urgente et d'une régulation de médecine générale par des médecins généralistes régulateurs, pour orienter de façon adaptée les demandes de soins non programmés qui aboutissent à la régulation du centre 15.

Si le patient appelle le 15 cela signifie qu'il y a un moment donné où il ressent un problème de santé, qu'il soit urgent ou non urgent. L'enjeu du service accès aux soins c'est de pouvoir, sans perte de temps, orienter le patient, que ce soit dans une prise en charge urgente, comme le 15 habituellement connu, mais aussi pour une prise en charge pour ce que l'on appelle une demande de soins non programmés, dans le système de santé.

Le cœur du SAS c'est d'abord une collaboration entre la médecine générale et la médecine hospitalière et en particulier avec les médecins généralistes régulateurs qui existent déjà sur les territoires sur le temps de la permanence des soins.

Là il s'agit d'une collaboration sur les jours de semaine du lundi au vendredi au moment des horaires ouvrables des cabinets pour réorienter les patients, donc une collaboration entre régulateurs généralistes et régulateurs urgentistes pour orienter ces patients

...



Pour voir
l'intégralité
du témoignage



Dr Philippe MATIS

Médecin généraliste à Saintes (17) - Président de l'AGPS 17 - Délégué au CODAMUPS 17

La PDSA en Charente-Maritime est une longue histoire. Elle a été instaurée en 2002-2003 et n'a cessé d'évoluer jusqu'en 2015 à peu près. Le département comprend neuf secteurs avec huit maisons médicales adossées aux services d'urgences des hôpitaux. Et donc un secteur qui n'en a pas...

Nous avons également dans notre département deux systèmes de PDSA professionnalisés, Sos Médecins du côté de la Rochelle et Allo Gardes du côté de Royan.»

Lorsque j'étais élu URPS nous avons commencé à faire des études car nous ne comprenions pas trop l'intérêt de la permanence des soins qui est, pour rappel, des soins non urgents non programmés, ce qui est très différent des soins urgents qui eux sont gérés par l'hôpital. Ces soins non urgents et non programmés, sont gérés par les médecins de ville sur des horaires définis au niveau national, à savoir de 20 heures à minuit en semaine et le week-end de midi à minuit le samedi et de huit heures à minuit le dimanche.

Nous avons été interpellés par le fait que l'on voyait finalement très peu de gens le soir. Toutes les études que j'avais faites à époque avec l'URPS, montraient le peu de consultations le soir à partir de 20 heures. Sur nos deux gros pôles que sont Royan et La Rochelle nous comptabilisons à peine un acte tous les trois soirs. Ce qui posait question c'était de mobiliser un médecin tous les soirs pour un acte toutes les trois nuits : ça a un coût pour la société, financé par nos impôts. Et puis cela interroge sur l'intérêt du déplacement d'un professionnel qui ne sert pas à grand-chose à ce moment-là

...



Pour voir
l'intégralité
du témoignage





ÊTRE MÉDECIN LIBÉRAL DEMAIN

L'URPS Médecins de Nouvelle-Aquitaine a engagé une étude prospective sur la médecine libérale.

Pour réaliser cette étude, un questionnaire a été diffusé dans un premier temps à l'ensemble des médecins libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine. Dans un second temps des ateliers en présence d'experts en économie de la santé, intelligence artificielle et prévention ont été mis en place afin d'analyser les résultats de ce questionnaire, débattre des tendances observées et proposer des scénarios pour la médecine libérale de demain.

Le taux élevé de réponse à ce questionnaire a permis de dégager des pistes pour un modèle « désirable » pour le médecin et le cabinet libéral de 2030.

Le travail se poursuit, 2 webinaires ont été organisés :

- Le 19 mai : état des lieux du système de santé et évolution nécessaire à 10 ans
- Le 9 juin : propositions d'évolution de l'organisation de la médecine libérale

Pour réécouter ces webinaires, rendez-vous sur : www.urpsml-na.org

Pour récupérer
l'intégralité des
résultats de l'enquête



ÉTUDE PROSPECTIVE

SYNTHÈSE DE LA CONSULTATION DES MÉDECINS DE NOUVELLE-AQUITAINE

Méthodologie

Un questionnaire, comprenant 45 items, a été diffusé auprès des 10.027 médecins libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine du 14 janvier au 28 février 2022. Ce questionnaire abordait 5 grandes thématiques :

- Le modèle économique et tarification
- L'organisation médicale, territoriale et collaboration inter-professionnelle
- Les nouvelles technologies : outils numériques, intelligence artificielle et robotisation
- La médecine préventive, prédictive et d'accompagnement
- La question de l'installation

796 médecins répartis sur l'ensemble des départements de la Nouvelle-Aquitaine ont répondu au questionnaire (soit un taux de réponse de 8%).



Profil des répondants

- 55% sont des médecins généralistes et 45% sont des médecins spécialistes (hors généralistes)
- 56% sont des hommes
- 35% ont moins de 45 ans et 8% ont plus de 66 ans

Par ailleurs

- Les médecins enquêtés exercent majoritairement en cabinet de groupe (31% chez les médecins généralistes et 28% chez les autres spécialités) puis en cabinet individuel (12% chez les médecins généralistes et 14% chez les autres spécialistes)
- 82% des répondants ont une activité libérale exclusive et 17% ont une activité mixte
- 75% exercent en secteur 1, contre 25% en secteur 2 (parmi ces derniers 94% sont des médecins spécialistes)
- Les médecins spécialistes (hors généralistes) exercent à 83% dans le secteur urbain

Niveau de satisfaction de la pratique et principales motivations

Toutes catégories confondues, les médecins libéraux estiment à 56% que **les conditions d'exercice sont satisfaisantes mais se dégradent**.

Face à cette situation, les médecins envisagent comme nécessaire pour l'avenir de procéder à de nombreux changements en respectant leurs **principales motivations** :

- **maintien de la liberté d'installation** en restant son propre patron, notamment chez les plus jeunes (25-45 ans).
- **modulation du temps de travail** (84%)
- **souplesse du statut** (78%)
- **renforcement de l'organisation autour du patient** (68%).
- **besoin de simplification administrative** et de renforcement des moyens afin de recentrer son activité sur le patient, notamment par le recours à des secrétariats médicaux (77%) ou aux assistants médicaux (60%).

76%

des médecins considèrent que la médecine libérale doit réfléchir collégialement pour s'organiser, repositionner la place du médecin face aux évolutions sociétales et dans la relation avec le patient.

« Je suis très confiant quant à l'avenir de la médecine libérale et me projette »

4,4

Evaluation moyenne



« Actuellement, je suis épanoui par mon métier de médecin libéral »

6,8

Evaluation moyenne



Des souhaits d'évolution très marqués

Prévention

83%

des médecins jugent pertinent le développement de la prévention dans les évolutions de l'exercice médical libéral (1^{er} motif des évolutions à venir).

Quels sont les moyens retenus pour favoriser l'accompagnement du patient en prévention ?

- Être mieux formé à la prévention via le DPC (82%) plus que de passer par des modules diplômants de type DIU, DU... (seuls 46% évoquent cette solution).
- Disposer de consultations conventionnelles dédiées (83%) plutôt que de recourir à des consultations obligatoires (53% y voient un intérêt).
- Privilégier des parcours de prévention sous la responsabilité des médecins libéraux à 73%.

LA PAROLE À :

Pr François ALLA

Président de la CRSA NA



La prévention est reconnue comme une mission légitime et les répondants expriment le souhait d'augmenter la part de prévention dans leur activité. Ce résultat est encourageant : le « virage préventif » n'aura pas lieu sans la mobilisation des médecins. Les répondants ont bien conscience des conditions au renforcement de la prévention qui sont d'abord structurelles : interprofessionnalité (avec des propositions sur la coordination territoriale, le parcours...), temps médical (« Remettre de l'humain » « valoriser les médecins qui prennent du temps »), mode de rémunération adapté... Ils pointent ainsi bien du doigt que transformation organisationnelle et prévention vont de pair.

Intégration des nouvelles technologies dans la pratique médicale

- La **télé-expertise**, pourtant encore peu usitée, ressort comme un levier important pour 56% des médecins, révélant certainement l'attrait pour cette solution de recours confraternel et la pertinence qu'elle apporte dans la qualification de l'accès au second recours. Dans la même veine, près de 40% des médecins estiment que la préparation de la consultation par les patients à l'aide d'un questionnaire en ligne s'avèrera pertinente.
- La **téléconsultation**, mais sans la faire au détriment de l'examen clinique présentiel : 39% voient un intérêt à l'utilisation fréquente de la téléconsultation pour les patients. Il ressort clairement que les nouvelles technologies doivent conserver « une dimension humaine de la prise en charge ».

Intelligence artificielle

74% envisagent l'intelligence artificielle prioritairement comme aide dans les actes techniques, y compris avec la robotisation chirurgicale, mais également par le biais des objets connectés facilitant la télésurveillance (71%), le dépistage (70%), l'aide à la décision (58%) et l'aide au diagnostic (55%).

D'autres possibilités se profilent (résultats autour de 40%) pour améliorer la régulation (degré d'urgence) et la préparation des consultations ou encore dans l'utilisation du génome dans une démarche prédictive.



Intérêt de l'intelligence artificielle

Aide aux actes techniques (par exemple, évolution de la chirurgie robotisée)



Développement de la télésurveillance et du recours aux objets connectés



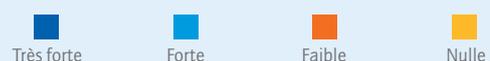
Dépistage



Aide à la décision (exploration complémentaire, choix thérapeutique)



Aide au diagnostic



Une volonté de travailler ensemble !

85%

attendent un renforcement de la coordination généralistes / spécialistes pour répondre à leurs besoins futurs.

Collaboration avec d'autres professionnels médicaux

Pour 2030-35, le cabinet individuel ne sera plus la norme : la tendance est celle d'un **exercice beaucoup plus collectif**. L'objectif est de pouvoir gérer une patientèle plus importante (59%) par la **coopération entre spécialités et avec les autres professions de santé** notamment en développant la délégation de tâches (63%) mais sans forcément recentrer l'activité du médecin sur les cas graves et complexes (50% jugent ce recentrage pertinent et 50% non) et encore moins dans une démarche productiviste basée sur des box de consultations multiples où passerait successivement le médecin pour voir ses patients (72% contre).

La **collaboration est privilégiée à 76% avec les professionnels libéraux**, et à **66% avec les infirmiers en pratique avancée libéraux**.

Regroupement hors les murs

Si le **regroupement dans les mêmes murs** gagne l'adhésion la plus forte, le regroupement hors les murs est largement mis en avant (64%), d'autant que les médecins favorisent à **72% les dispositifs d'exercice coordonné sans la contrainte d'une « labellisation de type MSP »**. Seuls 27% considèrent intéressant la délégation de tâche pilotée à distance par téléconsultation.

Des nouveaux dispositifs à faire connaître

Quant aux nouveaux dispositifs promus par les pouvoirs publics, ils sont encore loin de convaincre, même pour l'avenir. Si à 5/10 ans 54% estiment pertinents de participer à des **CPTS**, seuls 20% considèrent qu'il s'agit d'une opportunité pour favoriser les initiatives des acteurs du territoire. Le sentiment d'inconnu est encore plus marqué pour les **équipes de soins spécialisées (ESS)** avec 42% à qui cela ne parle pas.

Nos administrations doivent comprendre qu'il faut assouplir les cadres de ces nouvelles organisations pour laisser les professionnels de terrain en construire les missions afin de répondre au mieux à leurs besoins et à ceux des populations.



Selon vous, les mesures suivantes favoriseraient-elles l'installation dans votre territoire et votre spécialité ?

Une augmentation de la rémunération de l'acte



Une défiscalisation pour tous les médecins exerçant dans le territoire classé « en désert médical »



Une défiscalisation pendant 5 ans suivant l'installation



Un développement des structures d'exercice coordonné et partagé entre libéraux (en dehors des coordinations labellisées)



LA PAROLE À :

Frédéric Bizard

Professeur d'Économie
Spécialiste en Économie de la Santé



Les réponses montrent une réelle préparation des esprits des médecins libéraux à la future organisation territoriale et coordonnée que sera la médecine de demain. Ils demandent simplement de l'autonomie pour la mettre en place.

Le plébiscite des libéraux pour la prévention est un enseignement très fort de leur volonté de participer aux missions de santé publique. Cependant, il faut prendre conscience que cette évolution exige un nouveau mode de paiement et délégation de certains actes, sans quoi ils se paupériseront.

Il y a une confusion à lever sur cette idée de statut unique, qui risque d'être interprété par les Pouvoirs Publics comme un renoncement tout ou partie à l'exercice libéral, ce qui pénaliserait le modèle français de santé.

Rémunération : sortir du low cost !

- Les médecins de la région demandent également une rémunération du **temps de coordination** de la prise en charge du patient (87%). Les forfaits ressortent comme pertinents pour indemniser le temps passé pour la concertation et la coordination, les activités transversales (commissions médicales d'établissement, réunions de concertation, staff...), la charge administrative mais également la formation continue et le compagnonnage auprès des plus jeunes.
- Les médecins mettent aussi particulièrement en avant la **valorisation des actes de prévention** (78% la jugent nécessaire) : 59% des médecins qui se sont prononcés privilégient le paiement à l'acte ou un coefficient majorateur contre 41% qui préfèrent le forfait. Les rémunérations forfaitaires sur objectifs de santé sont loin d'être plébiscitées (29% les jugent pertinentes).
- Le **paiement à l'acte** est conservé pour les examens et les soins avec notamment l'utilisation de **majorateurs** en fonction de la complexité mais aussi pour valoriser l'expérience (cf. graphique ci-contre).

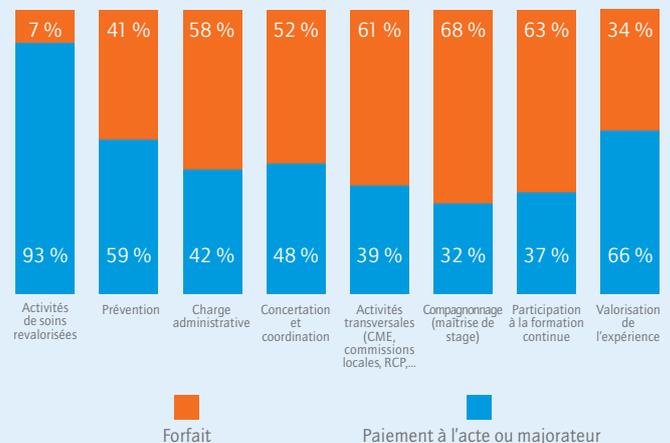
En conclusion, les médecins de la région revendiquent des évolutions de tarification qui aillent dans un sens de simplification et sans craindre de fortes innovations.

95%

des médecins estiment nécessaire de revaloriser les actes cliniques et 85% l'attendent aussi sur les actes techniques.



Découpage de la rémunération libérale à l'avenir



LA PRESSE EN PARLE

LE QUOTIDIEN
DU MÉDECIN

EN NOUVELLE-AQUITAINE, LES MÉDECINS DESSINENT LEUR MODÈLE « DÉSIRABLE »

L'URPS Médecins Libéraux a sondé la profession pour mieux connaître ses aspirations. Ouverts aux délégations de tâches, très motivés par la prévention, les praticiens néo-aquitains veulent surtout garder la main sur leur organisation, exercer de façon coordonnée, être mieux rémunérés et épaulés pour l'administratif.

Organisation des cabinets, rémunération, accès aux soins, qualité... Dans une vaste enquête* prospective sur l'exercice, l'URPS médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine a « pris le pouls » des 12 000 praticiens de la grande région, afin de nourrir un travail de réflexion et d'expertise permettant d'établir des propositions. Près de 800 médecins, au profil représentatif, ont répondu au sondage, ce qui permet de cerner les évolutions souhaitées et les lignes jaunes. Premier enseignement : les médecins libéraux néo-aquitains sont plutôt « épanouis » dans leur métier, un item à quel ils attribuent la note de 6,8/10. Mais ils sont parallèlement « peu confiants » sur l'avenir de la médecine de ville, notée 4,4/10. Pourtant, ils ne manquent pas d'idées pour

rendre l'exercice libéral « plus désirable », souligne le Dr Benoît Féger, président de l'URPS, qui se veut « optimiste ». « Les résultats confirment ce que l'on ressent, à savoir que les médecins sont prêts à des évolutions... à condition qu'on leur laisse la main, glisse l'ORL au « Quotidien ». Finalement, les libéraux ont une vision plus girondine que jacobine »

...
Le Quotidien du Médecin du 01.04.22
par Marie FOULT



Pour voir l'intégralité de l'article



RENCONTRE AVEC

PHILIPPE DOMBLIDES, PRÉSIDENT DU CROM* NOUVELLE-AQUITAINE

Créé il y a trois ans suite à la fusion des anciennes régions au sein de la Nouvelle-Aquitaine, le CROM NA se veut tourné vers l'avenir. Son président, Philippe Domblides, nous en dresse bilan et perspectives.

Comment est organisé le CROM et son articulation avec les CDOM ?

En un mot notre mission, définie par l'ordonnance de 1945, repose sur le respect de la déontologie médicale. Le CROM est donc organisé en deux parties : la chambre disciplinaire de première instance (CDPI) qu'il héberge, 1^{er} degré de la juridiction ordinaire, et une partie administrative comprenant les relations institutionnelles et la « formation restreinte ». Le comité d'experts est chargé d'évaluer le besoin éventuel pour un médecin de se soigner en cas d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession ou la nécessité de se former en cas d'insuffisance professionnelle. Pour résumer et simplifier, à l'exclusion de la CDPI, les missions des conseils départementaux (CDOM) c'est le médecin, le CROM c'est la médecine.

En quelques chiffres, le CROM NA représente 30.000 médecins inscrits (dont 1/3 sur la Gironde) et comporte 32 conseillers ordinaires. Le Bureau du CROM comprend 13 membres : 1 Président et 1 représentant de chaque CDOM permettant de faire le lien avec l'ancrage territorial. Car notre force c'est ce maillage territorial qui s'appuie sur les 209 conseillers départementaux élus.

Quel bilan faites vous de ces trois premières années d'activité ?

Notre première action a été de construire les relations avec nos partenaires institutionnels : l'ARS, l'URPS Médecins Libéraux, ainsi que les trois subdivisions universitaires (Poitiers, Limoges et Bordeaux). L'enjeu est d'institutionnaliser ces relations sur la durée, faciliter le travail en commun en agissant dans l'intérêt de la population. C'est le cas par exemple dans le cadre de notre participation au conseil d'administration du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) pour faciliter le dialogue entre tous les acteurs qui contribuent au dépistage des cancers.

Parmi les autres actions menées, nous cherchons à nous tourner vers les jeunes médecins en formation et comprendre leurs attentes. A l'université, le CROM apporte un soutien aux associations d'étudiants et dispose d'une permanence au sein de l'Université de Bordeaux facilitant le dialogue avec les étudiants. Nous allons faire partie du jury d'admission lors des oraux de sélection pour l'accès en seconde année des études de médecine à l'Université de Bordeaux, permettant de diversifier la vision d'un jury jusqu'à présent purement universitaire.

En complément et dans le cadre d'une mission pilote

confiée par le CNOM, nous pourrions gérer une dotation permettant de financer des dossiers d'aide aux médecins en formation.

Vous portez d'autres projets pilotes, quelles en sont les thématiques ?

Le premier projet concerne la radicalisation et les dérives sectaires. Cette mission, initiée par Sophie Boulon, psychiatre et conseillère régionale, pose la question de l'articulation entre l'alerte et le secret médical. Après avoir interrogé Bruno Boyer, Président de la section santé publique au CNOM, il nous a été proposé de mener cette réflexion sur six départements, deux dans chaque ancienne région. Un deuxième projet concerne les violences intra-familiales et notamment celles faites aux femmes mais aussi les violences dont les médecins sont victimes.

Comment concevez vous l'articulation avec les autres instances professionnelles et notamment l'URPS Médecins Libéraux ?

Il y a de nombreux sujets, à l'interface de la déontologie, des enjeux de société et de l'organisation sur lesquels nous allons et nous devons nous croiser. Les actions du CROM et des URPS peuvent tout à fait s'imbriquer. Qu'il s'agisse d'actions sur le dépistage des cancers, sur les violences intra-familiales ou sur les zones fragiles, la résultante c'est l'intérêt de la population. Il est également nécessaire que nous œuvrions ensemble pour améliorer l'organisation des coopérations inter-professionnelles. Le CROM participe au Comité de Liaison Inter-Ordre Régional de la Santé (CLIOR) qui associe médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et pédicures-podologues : nous portons le message que le médecin doit être le coordonnateur de ces coopérations même s'il n'est plus le seul effecteur des soins.

En conclusion, le CROM se positionne en facilitateur notamment avec une démarche volontariste pour favoriser le travail en commun des institutions de la région.

Je pense qu'il est nécessaire d'ouvrir les échanges sur divers terrains complémentaires et en particulier avec la Région Nouvelle Aquitaine. Nous devons l'intégrer sur des missions comme l'aide à l'installation de médecins en zones sous-denses. Quand les politiques se mettent autour de la table, avec leurs moyens et leur puissance, cela peut fonctionner.

* Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de la Nouvelle-Aquitaine
www.nouvelle-aquitaine.ordre.medecin.fr

SANTÉ MENTALE

CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE (CLSM)

Un CLSM est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. Il répond donc à une volonté politique locale de promouvoir la santé mentale.

Durant le CLSM de Gironde du 30 Novembre 2021, 2 projets ont été présentés :

- projet de l'Équipe Mobile Inclusive Logement Emploi (ÉMILE)
- rapport des classes populaires à la santé mentale (présenté par Marion-Lesimple)

L'EMILE travaille sur les syndromes d'incurie et d'accumulation dans le logement

Les personnes présentant ces syndromes sont en retrait social. Si l'occupant est propriétaire d'un habitat individuel, c'est souvent au décours de son hospitalisation imprévue ou de son décès que le problème apparaît. Si l'occupant est locataire en immeuble, c'est le signalement d'odeurs nauséabondes, de prolifération de parasites ou de nuisibles qui alertent l'entourage ou tout simplement, un bailleur souhaitant faire des travaux.

Sans attaches sociales ces locataires, du fait de leur isolement, risquent de se retrouver à la rue.

Un groupe de travail a été constitué qui ne concerne, pour l'instant, que des bailleurs publics. Le financement alloué comprend un appartement « tampon » que le bailleur met à disposition pendant un an pour le locataire en association avec l'ÉMILE. Cela permet aux travailleurs sociaux d'accompagner le locataire dans sa démarche pour vider le précédent logement, à son rythme, en s'adaptant à lui. Avec l'accord de la personne, un maillage social et médical peut se constituer. Le travail est prévu pour une durée de deux ans. Une mise à la rue est ainsi évitée.



Rapport des classes populaires à la santé mentale (Marion Lesimple)

Pour Marion Lesimple « la notion de santé mentale » est une notion loin d'être neutre, elle est notamment extérieure aux classes populaires... En sociologie, il y a des travaux sur le rapport à soi et au mal-être des classes moyennes et favorisées, mais aucun qui ne concerne les classes populaires. Devant cette difficulté à employer la terminologie « santé mentale » Marion Lesimple a donc fait sa recherche en utilisant les termes bien-être et mal-être dans trois Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville de Bordeaux. La population y est hétérogène, en âge, origine, genre, statut familial, juridique et emploi. Nombre de familles dépendent des prestations sociales et vivent dans des logements sociaux. Sa recherche montre que la notion de « santé mentale » telle que définit par l'OMS, recouvre une vision de la psyché des pays occidentaux.

Dr Béatrice GUINAUDEAU

Téléchargez la plaquette EMILE :



Pour voir l'intégralité du rapport



ACCUEIL DES POPULATIONS UKRAINIENNES

Depuis le début du mois d'Avril, la Nouvelle-Aquitaine et la Métropole Bordelaise accueillent respectivement 11 000 et 3 000 réfugiés ukrainiens.

C'est pour répondre à cette prise en charge spécifique que le CH Charles Perrens, les Centres Régionaux Psychotraumatisme Nouvelle-Aquitaine, la Cellule d'Urgence Médico Psychologique Zonale et le Service de Santé des Armées de l'hôpital Robert Piqué organisent un cycle de séminaires autour de l'accueil de la population ukrainienne destinés à tous les professionnels médicaux, sociaux, associatifs et juridiques.

Pour en savoir plus : www.ch-perrens.fr/CRP-NA

Session n°3 :
Démarches - Aides - Droits
1^{er} juin 2022 de 17h00 à 20h00

Session n°4 :
Violences sexuelles en temps
de guerre
21 juin 2022 de 17h00 à 20h00



MESSAGERIES SÉCURISÉES 2022

UNE SEULE MESSAGERIE SÉCURISÉE PAR PRATICIEN !

La plupart d'entre vous est équipée de multiples boîtes de messagerie sécurisées en santé et ne parvient pas à s'en servir, ne sachant plus quelle boîte utiliser.

Pour avoir un bon usage, une seule règle : **ne garder qu'une seule adresse de messagerie de santé sécurisée par praticien**, même si vous avez plusieurs lieux d'exercice libéral.

Une exception à cette règle : vous êtes en statut mixte (une partie de l'activité est salariée...), il est normal alors d'avoir une adresse rattachée à l'établissement qui vous emploie (adresse fournie par l'établissement).

De **nombreuses messageries sont disponibles**, plus ou moins bien intriquées à votre logiciel métier et ayant chacune des particularités pouvant vous être utiles.

Les plus connues sont : **MAILIZ, APICRYPT, LIFEN**

Il existe aussi les messageries régionales avec : PROMESS (Nouvelle Aquitaine), PC-MSSANTE (ex Poitou-Charentes), EPSILIM (ex Limousin) gérées par le Groupement d'Intérêt Public ESEA (E-santé en action). D'autres ont été créées par les industriels et certains établissements de santé, publics ou privés.

Des **annuaires** sont disponibles pour chaque messagerie, et sont parfois source de problèmes en raison de mises à jour imparfaites ou tardives : boîte de messageries « dormantes », adresses multiples, doublons.

Il faut donc **traquer les adresses inutiles**, en particulier dans l'**Annuaire Santé National** (www.annuaire.sante.fr/) où des adresses multiples peuvent avoir été créées automatiquement selon les informations fournies par l'Ordre et l'ARS – **il est instructif de consulter son profil...** et de **faire corriger si nécessaire**.

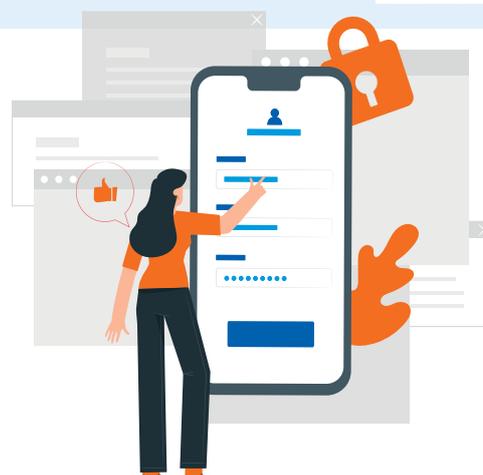
Comment supprimer une adresse mail sécurisée ?

- Pour Mailiz, résiliation directe sur le site www.mailiz.mssante.fr (accompagnement téléphonique possible) ou par un intermédiaire (chargé d'accompagnement départemental ESEA – conseiller informatique de la CPAM du département),
- Pour une messagerie régionale de Nouvelle Aquitaine, par un chargé d'accompagnement ESEA (cf QR code ci-dessous)
- Pour Apicrypt, résiliation par formulaire en ligne,
- Pour Lifen, résiliation par courriel à support-patient@lifen.fr
- Pour un centre hospitalier, par le service informatique.

Penser à relever le contenu des boîtes avant leur suppression



Vos contacts de proximité ESEA



Les données médicales sont des **données sensibles**, leur traitement est encadré par l'article 1110-4 du code de la santé publique et par le règlement européen sur la protection des données (RGPD) – la CNIL est chargée de veiller à la protection des données personnelles en France.

L'utilisation d'une messagerie médicale sécurisée permet de dématérialiser les échanges entre professionnels de santé, en **accélérant la transmission et en diminuant les coûts**, tout en respectant les **critères demandés** (sécurisation/fiabilité/traçabilité).

Le principe est simple - il s'agit de pouvoir accéder à l'**Espace de Confiance MSSanté**, géré par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), les messageries étant ensuite **interopérables** : on peut écrire d'une messagerie sécurisée à une autre.

MESSAGERIES SÉCURISÉES 2022

COMMENT CHOISIR SA MESSAGERIE ?

Il est important de bien choisir sa messagerie et de savoir l'utiliser pour en tirer tous les bénéfices

2022	MAILIZ	APICRYPT V2	LIFEN document
Prestataire	Ordres/ANS	APICEM(privé)	Lifen (privé)
Principe	Messagerie sécurisée médicale	Messagerie sécurisée médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimante virtuelle • Messagerie sécurisée médicale
Compatibilité logiciel métier	Selon logiciel métier	Selon logiciel métier	Tous
Mode d'accès	Selon logiciel métier : <ul style="list-style-type: none"> • Directement avec logiciel compatible, • Soit par site MAILIZ 	Selon logiciel métier : <ul style="list-style-type: none"> • Soit intégré • Soit module apimail • Soit par site APICRYPT 	Logiciel PC/MAC
Usage en mobilité (téléphone/tablette)	Android/Apple (MSSanté-Mailiz)	Android/Apple (apiwebmail)	Non
Gestion des tiers (secrétaire/associé/remplaçant)	Complexe	Oui	Oui
Identification/sécurisation	CPS/E-CPS/code	Certificat	Mot passe pour site
Annuaire	Annuaire Santé national	Apicrypt et MSSanté	Regroupe les 2 annuaires, avec préférences de réception des praticiens (envoi postal possible)
Information de réception	Non	Oui	Oui
Coût	Gratuit	Base 78 € ttc/an/praticien	<ul style="list-style-type: none"> • 25 € ttc/mois /praticien • Envoi postal : 1,29 € ttc première page puis 0,10 € page supplémentaire



A venir

- Structuration des données, facilitant l'intégration dans les logiciels métiers.
- Travail avec les éditeurs pour une meilleure intégration dans votre logiciel métier des différents services, dont les messageries (Segur de la Santé).
- L'usage des messageries non sécurisées reste un moyen d'échange avec les patients, en attendant la mise en service de moyens sécurisés dans « Mon espace santé » courant 2022.

Dr Philippe DURANDET



UNE BIBLIOTHÈQUE POUR L'ORGANISATION DE VOTRE CABINET

Toujours à l'écoute des médecins libéraux, votre URPS a le plaisir de vous annoncer la naissance sur son site (www.urpsml-na.org/medisi) d'un espace ressource rassemblant et classant des informations organisationnelles pour les cabinets, déjà existantes ou nouvelles, sous forme de fiches pratiques. Il se nomme Med'ISI et se veut facile et pratique d'accès.



Les premières fiches sont disponibles :

- un questionnaire sur le burn-out (testez-le au moins 1 fois !)
- une fiche d'orientation devant un cas de violences faites aux femmes
- une liste des sociétés d'élimination des DASRI
- mais aussi...
 - un rappel de nos anciens projets (MesVaccins.net, Isidort, Agir,...)
 - et toujours Med+TV, MonMedecin.org ou Rempla.org.

A venir rapidement :

- des fiches sur la préparation de la retraite en fonction de votre âge,
- un calendrier administratif et fiscal à inclure dans votre agenda iOS ou Google
- un rappel sur les fonctionnalités de Girond'Ac.

Vous ne connaissez pas tous ces sigles et organismes ? Il est temps de venir parcourir les fiches de Med'ISI !

N'hésitez pas, pour compléter la collection, à nous soumettre de nouveaux thèmes sur contact@urpsml-na.org

Dr Stéphane LACHER-FOUGERE

DÉPISTAGE DES VULNÉRABILITÉS PENDANT LA GROSSESSE

Une plaquette destinée au Repérage des Vulnérabilités des femmes enceintes a été élaborée par le réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine. C'est un auto-questionnaire, original, au service d'une stratégie globale de repérage systématisé

Cette plaquette est à laisser dans la salle d'attente des généralistes, des gynécologues, mais aussi de toutes les spécialités ou à remettre en mains propres à vos patientes enceintes. Elles doivent le remplir seules. Selon votre temps et votre appétence, vous pourrez le débriefer avec elles, à cette consultation ou à une autre. Et même si vous n'avez pas beaucoup de temps, l'intérêt premier sera que la patiente se soit posé des questions.

4 axes :

- santé mentale • addictions (tabac, alcool, toxiques, etc)
- violences • précarité / soutien social

L'accompagnement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité est un enjeu majeur de santé publique. C'est un outil simple et rapide, qui permet la sensibilisation des professionnels et des patientes. Son enjeu est le REPÉRAGE. Il pourra être proposé à n'importe quel moment de la grossesse et aussi en post-partum. Il permet une approche globale, une libération de la parole, et une meilleure acceptation de l'orientation, qui devra être la plus adaptée possible.

L'intérêt est un dépistage SYSTÉMATIQUE, quel que soit le statut socio-économique, l'âge, l'orientation sexuelle, l'état de santé ou le handicap.

Sur les 219 000 femmes victimes de violence chaque année, dans 30% des cas le premier acte de violence survient pendant la grossesse (HAS 2019).

En conclusion, une fois la lecture du questionnaire faite, si le médecin ne se sent pas compétent pour aider la patiente, il peut bien sûr l'adresser à un autre professionnel, à son réseau habituel, ou s'adresser au réseau Périnatal.

Ce questionnaire qui a reçu l'aval du conseil de l'ordre et de l'ARS a déjà été distribué dans les hôpitaux et les centres PMI avec succès.

Bien sûr ce questionnaire sera aussi disponible dans l'espace ressources de MedPrev et de Med'Isi.

Les médecins libéraux ne seront pas en reste !!

Dr Isabelle PETIT-BREUILH



Pour en savoir plus



UNE RÉPONSE AUX MALADIES CHRONIQUES

Un parcours de prévention coordonné par le médecin traitant s'appuyant sur un outil numérique

Le poids des décès prématurés liés à des maladies évitables reste important et les maladies chroniques continuent de progresser. Les facteurs sur lesquels agir sont bien connus (alimentation, sédentarité, sommeil, alcool, tabac, etc). Nous, médecins donnons des conseils, souvent répétés, parfois écoutés, mais qui entraînent difficilement des changements de comportements.

A qui s'adresse MedPREV ?

En priorité à la population adulte (18-65 ans), éloignée de la prévention quelles que soient les raisons et ce, dans le cadre d'un cabinet médical, d'un cabinet de groupe, d'une MSP, d'une CPTS...

Comment est évalué MedPREV ?

Le SMIP (Service de Soutien Méthologique d'Innovation en Prévention, Chef de service : Pr F. Alla) réalise l'évaluation de MedPrev afin d'identifier les leviers et conditions d'efficacité sur les patients (autant par l'outil numérique et par l'intervention des professionnels de santé). Les premiers résultats montrent que MedPrev agit de manière positive sur les éléments favorisant les changements de comportements en santé.

Qu'en pensent les médecins qui l'utilise ?

« Une approche globale préventive modifie l'image du médecin limitée à la dispensation d'ordonnance »

« MedPrev un moyen pour le médecin généraliste de mieux connaître ses patients et de pouvoir les guider à leur rythme »

« Les retours des patients sont très positifs à court terme, avec des modifications de comportement déjà observées »

« Le passage du « dire au faire » est un saut en soi ; et celui-ci est d'autant plus difficile qu'il est suggéré ou ordonné de l'extérieur. Un « environnement motivationnel » apparaît indispensable pour susciter et accompagner la personne. »

A. Giordan.

Le parcours MedPREV

? Comment ça marche ?

1 L'inclusion est réalisée soit directement par un médecin traitant, soit par une personne relais (un autre médecin (travail, spécialiste..), pharmacien, dentiste, professionnels para-médicaux etc.), qui renseigne l'identité du patient et de son médecin. Un code est généré automatiquement et remis au patient.

2 Le questionnaire est réalisé en autonomie par le patient sur son smartphone ou sur une tablette ou un ordinateur. Il aborde 6 grandes thématiques (Activités, Consommations, Repos, Soins médicaux, Relations avec les autres et Environnement) ; et questionne l'utilisateur sur ce qu'il sait (fausses croyances), ce qu'il dit faire (attitudes) et ce qu'il pense (perceptions personnelles et réflexion sur sa motivation).

3 La consultation dédiée pour analyser les réponses du questionnaire et définir un plan d'action prévention à mettre en œuvre par le patient est réalisée par le médecin ou déléguée à un tiers. Ce tiers peut être un professionnel du territoire (IDE Asalée ou autre) ou l'équipe de soutien MedPrev (consultation à distance). Le professionnel qui réalise cette consultation s'appuie sur une synthèse des réponses du patient pour guider l'entretien et/ou faire préciser certains éléments. L'outil MedPrev donne également accès à une liste de ressources (contacts, applis, documents à lire, vidéos, etc.) pouvant être montrées et/ou partagées avec le patient.

4 Le suivi est assuré par le patient lui-même sur son espace prévention et par son médecin. L'espace prévention permet au patient de recevoir, consulter et partager, quand il le souhaite, la synthèse de ses réponses, sa feuille de route (objectifs et actions), ses ressources. Il peut également noter ses réussites, ses difficultés au fur et à mesure du déroulé de son plan d'actions sur son journal de bord. Le médecin a accès dans l'outil à un tableau de suivi du parcours du patient.

L'équipe MedPrev vous accompagnera pour créer votre compte MedPrev. Vous pourrez ainsi inclure des patients et avoir accès à toutes les fonctionnalités pour les accompagner et les suivre dans leur parcours prévention.



Pour vous enregistrer, envoyez un mail : contact@medprev.org

ESS

ÉQUIPE DE SOINS SPÉCIALISÉS

Derrière ce concept, se cache à la fois une urgence et une nécessité, voire une nécessité urgente de réorganisation de la coordination et de l'accès aux soins.

Nous sommes tous conscients de la réelle difficulté d'accès aux soins dans certains territoires et pour certaines spécialités, pour ne pas dire toutes les spécialités.

Devant ce constat, nous avons le devoir de faire tout ce qui est en notre possible pour pallier le déficit de médecins, certes transitoire mais probablement pour les 5 à 10 ans à venir, déficit que nous devons à une errance politique des années 90.

Il ne s'agit bien évidemment pas pour l'instant de repeupler les territoires en médecins mais de réfléchir à une adaptation de nos structures et de nos entreprises libérales de plus en plus structurées, polyvalentes et performantes.



Nous partageons cette responsabilité avec la caisse d'assurance-maladie, l'Agence Régionale de Santé, les élus locaux, les départements, la région, les établissements de santé dans lesquels beaucoup d'entre nous travaillons...

Ceci nécessitera obligatoirement des financements spécifiques pour une situation exceptionnelle et souhaitons le provisoire. Frais de déplacement, matériel, temps passé, disponibilité, expertise, service public... tout cela doit être pris en considération avec une politique incitative qui respecte les droits des médecins, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Il est temps que la notion de premier recours soit un peu plus nuancée...

L'Urps des Médecins Libéraux de Nouvelle Aquitaine est votre interlocuteur de premier niveau pour vous aider dans l'élaboration du projet de santé ainsi qu'à sa présentation à l'ARS qui doit aider au déploiement des équipes sur les territoires avec un soutien financier.

Devant l'urgence qui est collectivement la nôtre, ne pas répondre à ce devoir serait un aveu de faiblesse et la porte ouverte à la mise en place d'un cadre contraignant ou à l'arrivée d'autres acteurs.

La médecine libérale doit prendre toute sa part avec l'appui des autres responsables du monde de la santé et ainsi confirmer ses capacités d'adaptation et son caractère incontournable.

Dr Ph. ARRAGON-TUCOO

Quel est l'objectif ?

- Favoriser l'accès de la population aux soins spécialisés.
- Coordonner les parcours patient en partenariat avec les organisations territoriales du premier recours (Equipes de Soins Primaires, Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé...) et les établissements hospitaliers.
- Favoriser l'éducation thérapeutique, les Dépistages Organisés.

Comment ?

- Pas de cadre précis pour l'instant laissant le libre court à l'innovation et à l'organisation individuelle en fonction des équipes en place et des besoins du terrain.
- Ceci bien entendu peut se faire de façon mono catégorielle ou Inter spécialités en fonction des besoins, des pathologies et des ressources en place.
- Des nouveaux modèles sont à mettre en place avec les outils dont nous disposons : Numériques : téléconsultation, télé expertise, télé imagerie, agenda de rendez-vous partagé, partage de locaux, organisation des soins non programmés... Mais aussi infirmière de pratique avancée, assistant médical, cumul emploi retraite...
- Beaucoup d'entre nous ont d'ores et déjà des entreprises structurées en capacité de répondre positivement à ce défi.

Avec qui ?

- C'est l'affaire de tous, même si nous sommes les seuls à pouvoir apporter des réponses concrètes c'est-à-dire de la prise en charge médicale, du soin ainsi que de la prévention.

NOS MÉDECINS ONT DU TALENT

DIDIER VAVASSEUR, MÉDECIN RADIOLOGUE ET KAYAKISTE DE HAUT NIVEAU



Je suis radiologue libéral et exerce sur Biarritz au sein du groupe OCEAN IMAGERIE. J'ai eu la chance de pouvoir concilier études médicales et sport de haut niveau. J'ai ainsi pu participer aux jeux olympiques de Los Angeles (1984) et Seoul (1988) en kayak course en ligne en décrochant respectivement le bronze et une place de finaliste. Ce que je retiens surtout de ces années riches en émotion, c'est l'aventure humaine, les rencontres et le bonheur de partager. Le résultat est important certes, mais c'est le chemin parcouru pour y arriver qui est à retenir. La fin de ma carrière sportive coïncidait avec le début de l'internat puis du clinat et la transition n'a pas été compliquée en raison de la passion que j'avais pour mon métier.

Je me suis d'abord tourné vers la radiologie interventionnelle puis depuis une vingtaine d'années vers la radiologie ostéo-articulaire notamment en traumatologie sportive. Je pratique encore régulièrement plusieurs activités sportives, notamment le sauvetage côtier et le kayak en mer (océan racing) en participant à des épreuves nationales et internationales. Le pays basque est un tel terrain de jeu que l'on n'est jamais rassasié.

BILLET D'HUMEUR

FAISONS RESPIRER LE MONDE DE LA SANTÉ !

Notre profession est hyper administrée avec une lourdeur de plus en plus paralysante. Les « autorités » l'ont-elles-mêmes reconnu en début de pandémie et pourtant la lourdeur est toujours là.

Or, plus on aura de temps pour soigner nos patients, mieux ce sera, mais cette hyper-administration consomme du temps dédié aux patients sans leur apporter de soins. Ce temps n'est pas visible par les instances qui ne savent plus l'évaluer, l'accumulant sans cesse, malgré le coût exorbitant qu'il représente. Il semblerait que cette lourdeur administrative soit bien moins importante ailleurs en Europe.

Il est temps de réfléchir à une logique gagnant-gagnant, en termes de coût, d'efficacité et d'amélioration de la santé de nos concitoyens, ce qui est notre principal objectif. Et votre URPS engage un travail sur cette thématique.

Afin de ne négliger aucun exercice, pouvez-vous nous indiquer quels sont, pour vous, dans votre pratique, les protocoles, papiers, obligations que vous trouvez redondants, superflus voire même inutiles, que nous pourrions optimiser voire supprimer ?

Merci de vos réponses à l'adresse : contact@urpsml-na.org

Dr Bernard CASASSUS

A VOS AGENDAS



Pour s'inscrire : www.congres-sgbsso.com/inscription



Pour s'inscrire : www.congres-reseaux-cancerologie.fr



DISPOSITIF D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT DES CPTS

Le 16 décembre 2021 l'association AgoraLib' a été créée.

Elle réunit les 10 URPS de la Région et toutes les CPTS officielles souhaitant adhérer et participer à son fonctionnement

Quelles missions ?

- Favoriser le déploiement de CPTS sur l'ensemble de la région, en apportant un appui opérationnel
- Faire vivre les CPTS, en les accompagnant dans la mise en œuvre de leurs missions
- Favoriser la coopération Inter-CPTS
- Assurer une mission de représentation des CPTS, au niveau régional et au niveau de chaque département.

Quel fonctionnement ?

- Un appui technique : 1 chargé d'accompagnement des CPTS dans chaque département (2 en Gironde) et 1 responsable régionale
- Une boîte à outils : mode d'emploi, lettre d'intention, (in)formations, questionnaire...
- Des conseils et expertises dans l'élaboration des projets (émergence des dynamiques territoriales, accompagnement dans la rédaction des lettres d'intention, des projets de santé, construction des indicateurs ACI, mise en place et évaluation des actions).
- Un appui logistique et de communication : promouvoir les CPTS et sensibiliser les professionnels de santé
- Une représentation régionale et une représentation départementale

Le Bureau d'Agora Lib'

Président :

Dr Simon,
URPS Médecins

Secrétaire Général :

Mr Waemere,
URPS Chirurgiens-Dentistes

Vice-Président :

Dr Vial,
CPTS Bassin Dacquois

Secrétaire général adjoint :

Mr Salomon,
URPS Pédicures-Podologues

Vice-Présidente :

Mme Tessier,
URPS Pharmaciens

Trésorier :

Mr Deubil,
URPS Infirmiers

Vice-Président :

Mr Rodet,
URPS Masseurs-Kiné

Trésorière adjointe :

Mme Salavert-Grizet,
CPTS Aunis Sud

**POUR ASSURER SES MISSIONS,
AGORA LIB' DISPOSE
D'UN CONTRAT D'OBJECTIFS
ET DE MOYENS AVEC L'ARS
QUI FINANCE UN CHARGÉ
DE MISSION PAR DÉPARTEMENT.**

L'équipe d'Agora Lib' à votre disposition : vos contacts par département et sur la région

Responsable régionale

Karine Fontaine-Gavino
k.fontaine-gavino@agoralib.org

Charente

Lucyle Deschamps
l.deschamps@agoralib.org

Charente-Maritime

Recrutements en cours

Corrèze

Thibaut Sommacal
t.sommacal@agoralib.org

Creuse

Recrutements en cours

Dordogne

Alexia Lagarde
a.lagarde@agoralib.org

Gironde (Hors Métropole)

Clémence Laroche
c.laroche@agoralib.org

Métropole de Bordeaux

Anne Pariente
a.pariante@agoralib.org

Landes

Chloé Mondolfo
c.mondolfo@agoralib.org

Lot-et-Garonne

Recrutements en cours

Pyrénées-Atlantiques

Valérie Plaisance
v.plaisance@agoralib.org

Deux-Sèvres et Vienne

Pascal Pousse
p.pousse@agoralib.org

Haute-Vienne

Valentin Rabe
v.rabe@agoralib.org



JUSQU'AU 15 OCTOBRE

PHOTOGRAPHIEZ

Le cabinet médical de demain :

l'esprit d'équipe,
la transmission du métier,
l'insolite
dans nos exercices et
la beauté de nos pratiques

PHOTOGRAPHIEZ

Nos territoires d'exercices :

paysages et architectures
activité humaine
l'originalité et l'insolite
de la diversité
de la Nouvelle-Aquitaine



A vos talents artistiques pour valoriser
vos pratiques et vos territoires !

Règlement et
bulletin de participation
disponibles en ligne

