



Engagement au service de la Santé en Nouvelle-Aquitaine, les Médecins libéraux répondent encore et toujours présents !

Cet été, malgré le «Séguir Hospitalier», la crise de fond de l'hôpital public n'a pas été résolue. L'URPS s'est rapidement mobilisée pour mettre en place, à côté d'un renfort de la régulation libérale, une réponse de télémédecine assistée par les infirmières

et infirmiers libéraux. Au nom de tous, je remercie les médecins libéraux volontaires qui ont permis de donner une réponse adaptée aux besoins des urgences.

On peut se réjouir de la fermeture de «l'Open Bar» des urgences hospitalières, sans «dégâts collatéraux» et répondant à une ancienne demande des médecins libéraux, ainsi que du renforcement de la régulation et de l'effectif libérale.

Et comme dès le début de la pandémie les médecins libéraux ont bien répondu présents !

Tout comme les pédiatres libéraux cet automne face à la bronchiolite et sans rallonge budgétaire...

Mais répondre dans l'urgence à chaque nouvelle crise n'est pas tenable !

Notre système de santé nécessite de vraies réformes de fond ! Sortons d'une pratique de loi de finances de la sécurité sociale, avec des amendements opportunistes, voire populistes : «cavalier législatif» telle que la création d'une 4ème année d'internat en médecine générale. La prise en compte d'objectif professionnalisant pour les internes, tant de spécialité que de médecine générale, doit être pleinement intégrée dans les maquettes actuelles d'une formation déjà longue.

Ayons une vraie loi de programmation de notre système de santé pluriannuelle avec des objectifs et moyens adaptés aux besoins de soins !



« Le Cargo de la Santé secouru par les libéraux ! »

C'était l'objet de notre enquête de terrain à laquelle vous avez répondu, et que nous avons réalisé ces derniers mois. Vous trouverez (en partie dans ce numéro et pour l'intégralité sur notre site), les résultats et les propositions que nous portons au débat public actuel. Ces travaux ont intégré des échanges avec les syndicats et pourront aussi servir dans les négociations conventionnelles qui s'ouvrent.

Notre système de santé doit être réformé en profondeur pour répondre au défi d'une prise en charge plus précoce, plus longue, plus pluridisciplinaire des maladies chroniques qui dominent la pathologie. Chacun a toute sa place : Hospitaliers comme Libéraux, Médecins comme Paramédicaux, mais rien que sa place ! Il faut conforter les missions des médecins traitants et spécialistes dans un parcours de soins efficient. Cette évolution ne pourra se faire sans un investissement financier qui sort de la paupérisation de prix conventionnels bloqués. Il faut en finir d'une logique concurrentielle pour une logique complémentaire, coordonnée et pragmatique, pour des réponses adaptées aux besoins de soins de tous ces territoires variés, singuliers, qui composent notre région.

Cela ne peut se faire sans vous, ni contre vous ! L'URPS ML NA sera présente pour vous accompagner dans cette évolution, pour répondre à ces défis par une gouvernance plus paritaire et plus régionale que nous souhaitons.

Bonnes fêtes de fin d'année.

Benoît FEGER

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

P. 3

Travaux de l'Union

Lancement du MOOC Santé Environnementale
MedPrev : premiers retours d'utilisateurs

P. 4

Travaux de l'Union

Concours photos URPS ML

P. 5-7

Travaux de l'Union

Les préconisations de l'étude prospective

P. 8

Actualités

Directives anticipées et personne de confiance

P. 9

Actualités

Cancer - Infos

P. 10-14

Dossier

Accès aux soins en spécialité

P. 15

Actualités

Agora Lib' : dispositif d'appui aux CPTS
Veille Innovation

P. 16

Actualités

Cyber-attaque au sein d'un service de radiologie

P. 17

Actualités

e-cps
Arnaque au devis de chirurgie : attention aux escroqueries

P. 18-19

Actualités

Cabinet éco-responsable : Comment s'engager dans la démarche ?

À LIRE AUSSI

Mettez à jour vos coordonnées ! **P. 4**

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

Ont participé à ce numéro : Emmanuel BATAILLE - Frank BERGE - Isabelle BRINTET
Nicolas BRUGERE - Arly COMMUNIER - Jean-Luc DELABANT - Philippe DURANDET
Benoît FEGER - Karine FONTAINE-GAVINO - Xavier GOUYOU-BEAUCHAMP - Dany GUERIN
Joël KIMPIATU - Stéphane LACHER-FOUGERE - Nathalie LALANNE - Marie MAGNIEN
Marjorie MARTIN - Isabelle PETIT-BREUILH - Trieu Minh tri NGO - Roman SENAMAUD

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglectactus.fr

PRÉVENTION

MEDPREV : PREMIERS RETOURS D'UTILISATEURS

Au cours des derniers mois, nous avons donné la parole aux médecins et aux patients utilisateurs

Rappel : MedPrev s'adresse à une population adulte (18-65 ans), identifiée par un professionnel qui propose, motive et inscrit l'utilisateur. Celui-ci entre dans un parcours de prévention, coordonné par son médecin et mis en œuvre par lui-même ou par des professionnels à qui il peut déléguer certaines tâches (analyse des réponses au questionnaire, orientation, suivi, évaluation).

Qu'en disent les médecins ?

Temps gagné, efficacité, découvertes

MedPrev me permet un gain de temps et d'efficacité dans la hiérarchisation, voire effectuer du dépistage de troubles que je ne suspectais pas, sans passer plus de temps en consultation. (Dr F.)

Espace pour aborder certains sujets

MedPrev m'a permis d'aborder des sujets qui sont parfois difficiles dans une consultation. (Dr S.)

Patient « acteur »

MedPrev permet ce changement de positionnement où le patient devient acteur de sa santé. C'est lui qui définit ses besoins, qui établit sa stratégie, qui fixe ses objectifs. (Dr S.)

Une meilleure structuration des sujets de prévention

Avant MedPrev, je me sentais frustré de ne pas faire assez de prévention, et je prétextais le manque de temps et le fait que lorsque je commençais à explorer les comportements de santé de mes patients, j'avais l'impression de partir dans tous les sens et d'ouvrir parfois une boîte de Pandore ! Medprev me permet une approche plus structurée avec laquelle le patient et moi pouvons choisir de fractionner les sujets, de revenir sur les objectifs, de s'appuyer sur des outils... (Dr C.)

Une évolution de la relation, changement de positionnement

Au début, je passais mon temps à dire au patient : vous devriez faire ceci ou cela. Maintenant, je fais attention à les laisser parler et trouver eux-mêmes ce qui leur convient le mieux. En revanche, je leur donne des trucs pour faire plus d'activité physique par exemple. (Dr S.)

Vidéo de témoignage médecin



Qu'en pensent les patients ?



Vidéo de témoignage patient

Ces témoignages vous interpellent, n'hésitez pas à nous contacter : contact@medprev.org ou au 07 84 60 09 08
Pour en savoir + : www.medprev.org

LANCEMENT DU MOOC* SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Une formation en ligne gratuite pour intégrer la Santé Environnementale à votre pratique !



Perturbateurs endocriniens, cosmétiques, pesticides et agriculture, pollution atmosphérique, bruit, ondes et champs électromagnétiques, etc. sont tous autant de sujets d'actualité qui posent questions tout en étant parfois sources de controverses, du fait de la multiplicité des données à prendre en compte.

Face à l'accroissement des problématiques liées à la Santé Environnementale et aux besoins émergents de formation dans ce domaine, un travail collaboratif a été initié pour développer, dans le cadre du Plan Régional Santé environnement (PRSE) de Nouvelle-Aquitaine, une nouvelle offre de formation à distance, à destination des professionnels de santé.

Ce projet a été mis en œuvre et co-financé par l'ARS, la Région Nouvelle-Aquitaine, l'URPS Médecins Libéraux et les 5 autres URPS ainsi que les universités de Bordeaux et Poitiers.

Pour qui ?

La formation s'adresse en priorité aux professionnels de santé.

Pourquoi ?

L'objectif de ce nouveau MOOC est de permettre à chacun(e) de comprendre, décrypter les discours et d'expérimenter la Santé Environnementale, grâce à des contenus pédagogiques variés élaborés par des experts : vidéos, quiz, cas pratiques, fiches conseils, ressources complémentaires.

Le plus de cette formation : grâce à une approche conjuguant théorie et pratique, elle permet aux professionnels de s'emparer du sujet de façon pragmatique, en délivrant notamment des outils pratiques, tels que des kits de prévention (flyers, plaquettes, dépliants) par exemple.

Inscriptions

www.fun-mooc.fr/fr/cours/sante-environnementale

*Massive Open Online Course
Formation en Ligne ouverte à tous





LES MÉDECINS LIBÉRAUX DE NOUVELLE-AQUITAINE ONT DU TALENT

L'URPS ML NA ORGANISE UN CONCOURS PHOTO POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX DE LA RÉGION



**ADRESSEZ-NOUS VOS CLICHÉS
AVANT LE 31 MARS 2023 !**

PHOTOGRAPHIEZ LA DIVERSITÉ

- **de nos activités médicales, cliniques, techniques et à travers des portraits de soignants**
- **de nos territoires d'exercice dans leurs architectures, leurs paysages et les activités humaines**

Concours photo pour les médecins libéraux de la Nouvelle-Aquitaine organisé par



Règlement et bulletin de participation disponibles en ligne

urpsml-na.org



METTEZ À JOUR VOS COORDONNÉES !

Pour recevoir

- les alertes sanitaires
- les actualités médicales
- la newsletter et les dates des web'1H de votre Union

Nous avons besoin de vos coordonnées !

Vous pouvez les renseigner en flashant ce QR code ou en nous écrivant à l'adresse : contact@urpsml-na.org



AVENIR DE LA MEDECINE LIBERALE

LES PROPOSITIONS DE L'ÉTUDE PROSPECTIVE

Lancée début 2022 par l'URPS ML, l'étude prospective sur l'avenir de la médecine libérale touche à sa fin.

La consultation entamée au début de l'année avait permis de dégager les attentes et propositions des médecins aquitains pour l'avenir.

Quatre ateliers thématiques, des réunions avec les syndicats, l'ARS, la Région NA et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins ainsi que deux webinaires, ont permis aux élus de l'URPS, accompagnés par trois experts, de dresser un état des lieux convergeant et de définir les orientations de réforme portées par l'Union.

Ce rapport se veut ainsi une contribution collective au débat national sur l'organisation du système de santé, avec des réponses adaptées aux besoins populationnels assurées par une médecine libérale attractive.



Qu'en disent les experts ?

Un modèle obsolète et une triple transition

La crise actuelle est liée à l'inadaptation du modèle suite à une triple transition.

La première est épidémiologique, avec le vieillissement de la population et l'essor des pathologies chroniques, détaille ainsi **Frédéric Bizard, Economiste de la santé, professeur à l'ESCP Europe et à Paris Dauphine.**

Le système de santé initialement conçu pour l'aigu est saturé, impliquant de trouver une organisation adaptée à la gestion du risque en santé.

Un besoin ressenti dans les territoires, puisque 83% des médecins ayant répondu au questionnaire de l'URPS de février dernier ont indiqué souhaiter un développement de la prévention.

La seconde transition est liée à la démographie médicale, avec la baisse des effectifs et l'évolution sociétale des jeunes générations qui aspirent à plus de qualité de vie. En février dernier, les deux tiers des médecins ayant répondu au questionnaire avaient ainsi plébiscité une organisation plus collective, en priorité entre libéraux, et l'intégration des nouvelles technologies dans leurs pratiques.

Une attente qui s'inscrit pleinement dans le contexte actuel et la troisième transition auquel le système de santé doit faire face. Les perspectives ouvertes par l'IA en santé sont en effet vertigineuses, en particulier dans les champs du dépistage et de la médecine prédictive, explique **David Gruson, spécialiste de l'Intelligence Artificielle en santé et Fondateur d'Ethik-IA.** Reste à lever les freins économiques au développement et à se prémunir des dérives éthiques (via la garantie humaine) et commerciales.



AVENIR DE LA MEDECINE LIBERALE



Une mauvaise allocation des ressources et une crise de gouvernance

En effet, le système actuel traverse une crise d'efficacité. Avec 11,3% du PIB contre 9,9% pour la moyenne des pays de l'UE en 2018, la France dispose d'un haut niveau de dépenses en santé. Les indicateurs y sont pourtant inférieurs à la moyenne européenne. Les inégalités de santé n'ont pas réduit en 30 ans et l'espérance de vie sans incapacité des hommes stagne depuis 10 ans.

« En cause une mauvaise allocation des ressources » analyse **Frédéric Bizard**. La France sous-investit dans l'action sur les déterminants de santé et les innovations technologiques. 45% de la charge de morbidité dans le monde est pourtant attribuable à des facteurs accessibles à la prévention. Une politique efficace sur ce point permettrait de « neutraliser » l'effet démographique, souligne le chercheur. La prise en compte de l'environnement, des capacités et des connaissances en santé du patient devient alors fondamentale.

Piloté par une structure ultra-centralisée face à une myriade d'acteurs, le système de santé apparaît ainsi trop et mal régulé pour pouvoir s'adapter. Il est cloisonné, avec une segmentation entre financeurs et professionnels de santé, entre ville et hôpital, et entre secteurs médical, médico-social et social. « C'est adapté quand il s'agit de prendre en charge un épisode mais pas un parcours » critique le **Pr François Alla, Chef du service prévention du CHU de Bordeaux et président de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie**, qui a accompagné l'étude. Pour être efficace, ce virage préventif doit associer l'ensemble des acteurs de la prévention, poursuit-il. Une réforme de la gouvernance permettrait donc de rétablir la confiance entre les acteurs.

Une refonte globale pour un virage préventif

Face à l'échec des politiques de santé et des réponses budgétaires en "silo" sans réforme de fond, le constat est ainsi unanime : il est indispensable de réaliser une refonte globale du système de santé.

Il y a nécessité de repenser une gouvernance permettant l'organisation d'une politique de santé axée sur la gestion du risque long, concluent de manière chorale les chercheurs. Dans un contexte économique contraint, l'objectif est de mettre en place une stratégie intégrative de prévention s'appuyant sur les initiatives locales ainsi que de financer des programmes de recherche et d'évaluation basés sur l'effectivité et l'efficacité.

Cela implique donc une modification des lois de financement afin de se projeter à long terme et de permettre l'investissement sur les plateaux techniques et la technologie pour les acteurs de ville.

Cette réforme devra néanmoins se prémunir de deux écueils principaux : le risque d'une dérive étatiste et réglementaire encore plus forte dans un contexte de démographie médicale défavorable, et celui d'une privatisation financière et mercantile de la santé.

La contrainte ne fonctionne pas. La liberté d'installation et d'organisation est en effet primordiale pour 2 médecins sur 3.

Et si 95% de médecins répondant au questionnaire jugent également nécessaire de revaloriser les actes, selon un rapport de la DRESS publié en décembre dernier, ce critère n'est cependant pas suffisant pour amorcer une réelle attractivité des territoires les plus en besoin. Convaincue que l'agilité, l'innovation et la performance sont les seules réponses pertinentes à la crise et ne peuvent être issues que du terrain, l'URPS ML NA, via ces propositions vise donc à favoriser l'innovation ascendante avec une gouvernance territorialisée. Cette restructuration capitalise donc sur les organisations en place en leur donnant un fonctionnement plus démocratique et partenarial.

Le rapport final de l'étude sera présenté lors d'une conférence de presse liée aux travaux du Conseil National de la Refondation, en présence de François Bayrou. Si vous souhaitez être informé de la date et la suivre en direct, merci de nous adresser un mail sur : contact@urpsml-na.org

AVENIR DE LA MEDECINE LIBERALE

8 Clefs essentielles pour un virage global Nos propositions concrètes

VIRAGE PRÉVENTIF ET ÉDUCATIF

1 Remettre la prévention au cœur du système de santé

- Mise en place d'un parcours de prévention personnalisé piloté et coordonné par le médecin. Pour ce faire, les médecins doivent disposer d'actes de prévention rémunérés à l'acte et de consultations longues de prévention.
- Fédérer la stratégie des actions de prévention par un pilotage stratégique régional en favorisant les coopérations territoriales.

2 Renforcer l'éducation et la pertinence

- Formation des citoyens (système de soins & bons gestes) par des modules intégrés aux programmes scolaires et/ou via l'éducation familiale par les Contrats Locaux de Santé (CLS) en s'appuyant sur les professionnels du territoire.
- Favoriser la pertinence des actes et des examens.

ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES

3 Une question de gouvernance territoriale

- Décentraliser avec une gouvernance stratégique régionale paritaire associant les institutions locales et disposant de budgets dédiés (ORDAM) afin de s'adapter aux spécificités territoriales et de favoriser les territoires en déprise.

4 Favoriser les organisations de coopération territoriale (CPTS - ESS ...)

- Assouplir leur cadre pour une adaptation au plus près des besoins populationnels.
- Soutenir les investissements sur des infrastructures et des plateaux techniques.

5 Évolution de la formation des médecins

- Intégrer davantage de formation à la gestion, au management et la collaboration, au numérique dans les programmes universitaires.
- Favoriser les stages de spécialistes dans les cabinets de ville et hôpitaux de proximité afin de réduire la sur-spécialisation générée par les stages en CHU.



ACCÈS AUX SOINS

6 Accompagner la transition vers des structures collectives

- Contre une médecine à 2 vitesses avec le transfert de tâches : nous privilégions la délégation du suivi du patient.
- Évolution du modèle économique et de la réglementation pour une prise en charge pluri-professionnelle.

7 Stimuler les structures libérales de santé

- Maisons de santé.
- Entreprises libérales de santé pluri-professionnelles.
- Modèle financier incitatif à l'exercice dans les territoires sous-dotés.

8 Investir dans le numérique en ville

- Usage de la télémédecine et notamment de la télé-expertise pour améliorer la pertinence et l'équité d'accès aux soins pour les patients.
- Investir dans le développement de l'intelligence artificielle venant en appui aux professionnels sans se substituer à eux (garantie humaine de la prise en charge).

Les recommandations issues des travaux réalisés par les élus de l'Union sont à retrouver en intégralité sur le site de l'URPS



DIRECTIVES ANTICIPÉES ET PERSONNE DE CONFIANCE

LE RÔLE DU MÉDECIN

Les directives anticipées permettent à quiconque d'exprimer ses volontés, notamment sur la fin de vie, pour les faire valoir dans le cas où il ne serait plus en capacité de s'exprimer. La personne de confiance est celle qui accepte de relayer la parole de celui qui ne peut plus s'exprimer à un moment de son existence.

Rédiger ses directives anticipées et désigner sa personne de confiance ne sont pas obligatoires. Il s'agit d'un droit depuis la loi du 22 avril 2005, renforcé par la loi du 2 février 2016.

Quel rôle pour le médecin dans ces dispositifs ?

Les médecins urgentistes, les médecins hospitaliers et les médecins qui prennent en charge les patients en fin de vie déplorent, dans bien des cas, l'absence de ces écrits permettant de respecter scrupuleusement le souhait des patients.

Dans ces cas les familles sont parfois désemparées et incapables d'apporter un éclaircissement à l'équipe soignante. Il paraît important de réaffirmer la nécessité d'informer les patients sur ces dispositifs.

Le médecin traitant est certainement le meilleur interlocuteur pour en parler mais il faut trouver le moment approprié.

Informer sur les directives anticipées, cela veut aussi dire aborder la fin de vie. Pour accompagner son patient dans la rédaction de ses directives anticipées, vous pouvez l'aider à se poser des questions et prendre le temps de verbaliser ce qu'il souhaite et ce qu'il ne souhaite pas.

Par exemple vous pouvez aborder ses craintes et ses angoisses, lui présenter des exemples concrets et aborder les options possibles en fin de vie. Le patient peut s'aider du formulaire de l'HAS.

Il est important d'aborder les thèmes de « l'obstination déraisonnable » de la prise en charge de la douleur et de « la sédation profonde et continue. »

Il est primordial de lui laisser du temps et de lui proposer de poursuivre sa réflexion.



Il peut être plus aisé de questionner son patient sur la possibilité de désigner une personne de confiance dès le début d'une prise en charge. Si elle existe, l'inscrire au dossier médical. Le médecin traitant peut ainsi disposer des coordonnées de cette personne. Cette personne « de confiance » peut bien sûr être dépositaire des « directives anticipées » du patient.

Indiquer à un patient qui refuse de parler de ces sujets que l'on reste à son écoute s'il souhaite l'aborder plus tard.

Si cela paraît souvent difficile d'aborder ces sujets avec nos patients, il est intéressant de laisser des brochures explicatives dans nos salles d'attente (cf références ci-dessous).

Dr Dany GUERIN

Texte rédigé avec l'aide des brochures diffusées par Fin de Vie Soins Palliatifs
Centre National
Publications à retrouver sur www.parlons-fin-de-vie.fr avec possibilité de commander des brochures
www.directivesanticipees.org pour des explications et feuillet de modèle
www.has-sante.fr pour un exemple de formulaire

BON À SAVOIR

« Mon Espace Santé » est un espace numérique individuel. Il peut stocker et partager les documents et données de santé en toute confidentialité :

- les directives anticipées,
- un contact d'urgence,
- une personne de confiance,
- un proche aidant,
- un proche aidé.

En cas d'urgence médicale, le patient choisit d'autoriser ou non l'accès des professionnels de santé à ses documents et aux rubriques vaccinations, historique de soins, entourage et volontés de son Espace Santé (menu Paramètres / Confidentialité / Accès en cas d'urgence).



CANCER - INFOS

LE PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRES UN CANCER

Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, initiée en février 2021 par le Président de la République, l'ARS Nouvelle-Aquitaine déploie et finance depuis l'année dernière un nouveau dispositif afin d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer, de réduire les risques de séquelles et prévenir les récurrences.

Conformément aux préconisations de l'INCA, (Institut National du Cancer) l'objectif est d'initier au plus tôt l'accompagnement des personnes vers l'après-cancer et ce dès la fin des traitements.

Les oncologues, les médecins généralistes, les chirurgiens et les pédiatres peuvent prescrire un bilan Soins de support aux patients bénéficiant d'une ALD (Affection Longue Durée) jusqu'à 12 mois après l'arrêt des traitements aigus d'un cancer sur un forfait CPAM de 180 euros par an et par personne, sans avance de frais pour le bénéficiaire. Ce bilan comprend trois types de suivi : psychologique, diététique et activité physique adaptée.

En pratique : le médecin prescrit le bilan avec une ordonnance et indique au patient la gratuité du dispositif. Le patient est alors libre de contacter La Ligue de son département qui, grâce à son réseau va mettre les bilans en place tout en assurant un retour au prescripteur.



Pour savoir si votre département propose ce dispositif contactez votre comité départemental



DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS PAR BILAN SANGUIN

Présentée en septembre 2022, une étude prospective nommée « Pathfinder » a montré l'efficacité d'un test sanguin de détection pour 50 types de cancers.

38% de tests positifs confirmés

Le test n'est pas encore parfait, mais les résultats sont prometteurs. L'étude indique que le test spécifique a détecté un signal cancéreux, issu de petites séquences d'ADN tumoral circulant dans le sang. 1,4% des participants ont eu un test positif, dont 38% confirmé.

Ce test a donc un taux de détection élevé et une excellente spécificité. Par ailleurs, il a fallu en moyenne moins de deux mois pour aboutir au diagnostic de cancer ou d'absence d'indices de pathologie.

Des études comparatives à mener

S'il reste important de continuer le dépistage standard des tumeurs du sein, du col de l'utérus ou encore du cancer colorectal, l'étude augure la possibilité à l'avenir de déceler plus tôt des cancers difficiles à diagnostiquer précocement aujourd'hui (ORL, poumon, pancréas, ovaire, prostate...).

Les tests ont encore besoin d'être affinés. Des études comparatives, tous cancers confondus, devront être menées pour savoir si les tests de détection précoce ont un impact sur la morbidité et la mortalité.

La recherche d'ADN tumoral circulant dans le sang est également l'avenir pour repérer tôt la rechute de certains cancers. En fonction des données actuelles, il y a de fortes chances que les essais soient transformés.

Pour l'URPS, la généralisation de ces tests nécessitera une réflexion sur leur utilisation et sur la prise en charge des nombreux patients détectés.

DÉPISTAGES ORGANISÉS - INFORMATION

Les médecins traitants vont enfin disposer de la liste des patients n'ayant pas réalisés leur dépistage des cancers dans les délais recommandés.

Nous nous réjouissons de cette avancée qui est le fruit de revendications de l'URPS ML NA depuis longtemps. Mais le combat n'est pas terminé : les médecins traitants doivent aussi être en copie des invitations aux dépistages organisés envoyées à leurs patients.



ACCÈS AUX SOINS

L'activité Libérale 2021 en Nouvelle-Aquitaine, c'est :

En Médecine Générale

21 484 745
consultations

12 462 015
actes techniques

En Médecine Spécialisée (hors radiologie)

5 210 101
consultations

112 696 396
actes techniques

• Radiologie :

- Consultations : 8 604
- Actes techniques : 73 312 494

• Psychiatrie :

- Consultations : 1 111 517
- Actes techniques : 230 937

• Pédiatrie :

- Consultations : 381 863
- Actes techniques : 1 119 825

• Chirurgie

(toutes spécialités) :

- Actes techniques : 8 656 473

• Radiographie :

- Actes techniques : 24 934 966

• Accouchement :

- Actes techniques : 187 965

(Source ISPL à partir des bases de l'Assurance Maladie)

ACCÈS AUX SOINS

UNE QUESTION D'ATTRACTIVITÉ ET D'ORGANISATION

Une enquête réalisée par Mazars et OpinionWay en janvier dernier auprès des français faisait ressortir que l'accès aux médecins libéraux était problématique pour plus d'un tiers de la population concernant les généralistes et de 43% pour les autres spécialités.

En parallèle, les médecins expriment de leur côté un sentiment de dégradation de leurs conditions d'exercice (81% des répondants à la consultation menée par votre URPS à la même période) et les cas d'épuisement ou de burn-out des praticiens ne cessent d'augmenter. Les médecins libéraux, en sous-effectif dans la majorité des territoires par rapport aux besoins de la population, continuent à faire preuve de leur mobilisation avec agilité, responsabilité et, si l'on se place d'un point de vue économique, avec les meilleurs résultats en termes d'efficacité par rapport aux autres modalités d'exercice. Le lien entre l'accès aux soins et le nombre de médecins libéraux est évident, mettant en évidence qu'ils effectuent la majorité des actes cliniques et techniques de prise en charge des patients : 80% des consultations toutes spécialités confondues, plus de la moitié des interventions chirurgicales et d'imagerie, sans compter le dépistage des cancers et actions de prévention. Le constat est donc amer, fruit de politiques qui ont conduit à la réduction du nombre de médecins (numerus clausus n'anticipant pas la démographie médicale et le contexte d'augmentation des maladies chroniques), et surtout à un manque d'attractivité de l'activité libérale du fait du sentiment de déclassement du métier : absence d'écoute et de prise en compte, carcans administratifs, transferts d'activité vers d'autres professionnels et surtout faiblesse de la rémunération. Ces conditions ont provoqué une fuite de l'installation par les nouveaux diplômés (départs à l'étranger ou vers d'autres fonctions, exercice sous forme de vacations ou remplacements ...). Or 45% des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine sont actuellement âgés de plus de 55 ans, soit autant de médecins à minima à remplacer dans les 10 à 15 ans à venir, plus ou moins vite selon l'intérêt qu'ils trouveront à poursuivre leur activité ou à partir en retraite ...

L'accès aux soins est ainsi intimement associé à l'attractivité de l'exercice médical libéral.

Quelles sont les solutions pour améliorer cette attractivité et globalement l'accès aux soins ? Les premières sont externes, dépendant de la volonté des pouvoirs publics et du cadre conventionnel. Des enjeux forts pour l'avenir reposent sur la nouvelle convention médicale dont les négociations viennent de s'ouvrir, notamment au niveau du

modèle économique de la prise en charge. A ce titre, il est intéressant de noter dans l'enquête Mazars / OpinionWay, que « 80 % des Français souhaitent que les efforts (d'investissements de la France à horizon 5 ans – NDLR) se concentrent sur les forces vives qui font fonctionner le système de santé, avec une aide aux personnels médicaux et aux soignants (recrutement et rémunération, amélioration des conditions de travail, formation) », statistique proche de celle révélée par la consultation de l'URPS auprès des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine, dont 95% des répondants attendent une revalorisation des actes. Une autre clé relève de l'éducation des patients au bon usage du système de santé, à une plus forte régulation limitant la surconsommation des soins. Ce sujet doit être porté par les politiques mais également soutenu par le fonctionnement des professionnels et rejoint le troisième axe de solutions basées sur le changement de l'organisation médicale.

Les médecins libéraux disposent de leviers pour contribuer à cet objectif d'accès aux soins par l'évolution des pratiques individuelles et le renforcement de dynamiques collectives.

En premier lieu, il est nécessaire d'améliorer l'allocation des ressources concernant l'accès aux second et troisième recours (difficulté la plus marquée pour les patients et dont l'effet est chronophage pour les généralistes) dans une démarche de parcours et de pertinence. La dérégulation issue de la multiplication des examens demandés par les patients et de l'usage excessif des agendas en ligne a abouti à une saturation des disponibilités, sans discernement des besoins et des délais appropriés, ayant un impact direct en termes de perte de chance des patients (cf. témoignage en page 13). En remplacement, la pratique de la télé-expertise doit être généralisée pour favoriser l'adressage des patients par le médecin traitant : les spécialistes peuvent se prononcer sur la base d'un cas clinique explicite et répondre de manière adaptée avec un rendez-vous à très court terme, un complément d'examens et une consultation à moyen terme, ou simplement les indications sur la conduite à tenir. Tous ont à y gagner : le patient est remis dans un parcours, les médecins renforcent un lien de confraternité et d'échange de compétences, et l'accès aux soins gagne en délais et en

ACCÈS AUX SOINS

pertinence (réduction du nombre d'exams et de consultation inutiles chez les spécialistes).

L'évolution vers une **organisation plus collective** permet d'améliorer la capacité à recevoir des patients, que ce soit en médecine générale (avec les équipes de soins primaires – ESP & MSP) que dans les autres spécialités (avec les équipes de soins spécialisées [ESS] – cf. témoignages ci-après). Le plus simple est de favoriser le « hors les murs » pour les MSP ou ces organisations, permettant de fédérer rapidement des cabinets sans imposer la modification d'un lieu d'exercice. Nous ne sommes pas favorables à la délégation de tâches ou d'activités, en revanche un gain de temps médical conséquent ressort de la **délégation du suivi du patient**, diagnostiqué par son médecin et dont la situation est maîtrisée, à une équipe paramédicale connue. Il en est de même de l'usage de la **téléconsultation assistée**, où le patient est accompagné par un paramédical à domicile, en Ehpad, dans une pharmacie de proximité. La pratique de la téléconsultation assistée peut également favoriser l'accès au **second recours**, le médecin traitant assure alors l'examen clinique dans son cabinet avec l'appui d'un spécialiste à distance. L'embauche d'assistants médicaux est également une solution, permettant de gérer l'administratif et la coordination des parcours patients, de prendre en charge une partie de l'examen lié aux soins non programmés. Nous étudions la possibilité de constituer un groupement d'employeurs qui soulagerait les médecins dans la gestion administrative de salariés : faites-nous savoir par mail si vous seriez intéressé.

Le dernier axe est d'**augmenter les ressources** médicales : le cumul d'activité en parallèle de la présence d'un remplaçant (faisant partie des mesures Braun réclamées par votre URPS et pour l'instant reconduites) permet de maintenir l'activité dans son cabinet et de participer à d'autres missions : régulation médicale pour un généraliste, consultations avancées dans un cabinet secondaire ou une MSP pour un spécialiste ... Nous militons également pour développer l'adjuvat, à savoir le recours ponctuel à un médecin adjoint non thésé ou assistant si thésé, autorisant l'exercice de manière simultanée avec le médecin installé. La demande de contrat est à faire auprès du Conseil Départemental de l'Ordre. Enfin, le recours à de jeunes retraités peut également permettre de renforcer la démographie médicale de certains territoires (cette mesure réclamée par votre URPS et obtenue dans le plan Braun doit encore être améliorée pour supprimer les charges des retraités).

L'accès aux soins ne se résoudra que par le cumul de tous ces dispositifs en favorisant l'attractivité de l'exercice et des territoires dans une volonté de travailler ensemble où chacun prend sa part de responsabilités.

Emmanuel BATAILLE

La gestion libérale de l'accès aux urgences et aux soins non programmés pendant l'été

Juin 2022 : panique concernant la crise annoncée des services d'urgences pour l'été à venir ! La **mission Braun** est nommée avec l'objectif d'élaborer des propositions pour y faire face, composée de 2 médecins urgentistes et 2 médecins généralistes (dont le Président de la Conférence Nationale des URPS Médecins – CN URPS). Votre union s'est fortement mobilisée pendant tout l'été pour participer aux solutions face à cette crise.

En premier lieu, dans la contribution aux travaux de la mission Braun, grâce à une rencontre à Bordeaux le 21 juin et via les remontées fédérées par la CN URPS : 41 propositions ont été validées début juillet. Comme nous le demandions, ces mesures ont pris la forme d'une **boîte à outils** permettant aux acteurs de chaque territoire d'être force de proposition dans le dialogue avec l'ARS et l'Assurance Maladie pour la mise en œuvre des dispositifs les plus adaptés à leurs besoins. L'URPS Médecins milite de longue date en faveur d'une **autonomie donnée aux régions** avec une liste de dispositifs cadrés à l'échelle régionale et activés de manière adaptée par les territoires.

L'un des objectifs de ces mesures était de renforcer l'**offre des soins non programmés**, notamment pour couvrir les patients ne pouvant se déplacer ou en Ehpad. De manière à éviter la mise en place d'organisations issues de l'hôpital et/ou de plateformes médicales commerciales, les URPS Médecins et Infirmiers ont monté un dispositif permettant à la régulation médicale (centre 15 et service d'accès aux soins) de faire intervenir dans la journée un **infirmier libéral d'astreinte au domicile du patient** avec si nécessaire le **recours à une téléconsultation médicale**. Cette organisation a été mise en œuvre en un temps record grâce au volontariat des infirmiers et médecins de la région et la mobilisation de l'ARS et de l'Assurance Maladie. Elle s'appuie sur des outils numériques mis à disposition par votre URPS : FlexiVac pour gérer le planning des vacances d'infirmiers et des médecins téléconsultants et MonMédecin.org pour assurer les téléconsultations. Ce projet a été un réel succès et a montré la **capacité du monde libéral à s'organiser rapidement au bénéfice de la population** et en complémentarité avec l'hôpital pour prendre en charge les patients qui relèvent de sa compétence. Ce dispositif va être pérennisé car il renforce l'effectif à domicile et pourrait s'appliquer sur certains territoires pour la PDSA. En savoir plus sur ce dispositif (lien vers la fiche publiée cet été).

Pour en savoir plus :



ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉES (ESS) : POURQUOI LES OFFICIALIZER ?



ESS Acouphènes

En tant qu'ORL, je prends en charge les acouphènes dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, labellisée AFREPA (l'association des réseaux de traitement des acouphènes), depuis plus de 20 ans.

Or, malgré un site internet bien entretenu, il reste difficile pour les patients de nous trouver, par manque de publicité possible auprès des médecins généralistes. C'est pourquoi, quand la possibilité de déclarer une Équipe de Soins Spécialisés (ESS) est apparue, j'ai sauté sur l'occasion. C'est un excellent moyen de se référencer auprès de la Sécurité Sociale, de l'ARS, d'être inclus dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR), auprès du Dispositif d'Accompagnement et de Coordination (DAC) et des Communautés Professionnelles de Territoires de Santé (CPTS) qui se montent dans le département, autour des généralistes. J'espère ainsi pouvoir contractualiser avec les CPTS pour des échanges de bons procédés, qui me permettent de bénéficier de quelques outils de coordination, d'échanges de stagiaires, d'aide à l'évaluation et aux statistiques sur nos résultats, etc.

Et cerise sur le gâteau, une case de plus à cocher dans ma ROSP organisationnelle.

Dr Stéphane LACHER FOUGERE, ORL

ESS : Prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité morbide

Près de 17% de la population française est obèse et la part des patients en obésité morbide a presque doublé en 10 ans (environ 1 000 000 de français). Près de 40 000 interventions de chirurgie bariatrique ont été réalisées en 2020. Depuis 2016, cette activité est encadrée. Le Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité en Charente respecte ces exigences réglementaires (labellisations SOFFCO-MM et ARS) et vise à faciliter le parcours, l'accompagnement et le suivi postopératoire du patient obèse. Il regroupe des praticiens libéraux (chirurgiens, endocrinologue, nutritionnistes, psychologues, éducateurs en activité physique adaptée) animés par un médecin coordonnateur.

La chirurgie bariatrique est indiquée pour tous les patients adultes obèses morbides (IMC > 40kg/m²), ou obèses sévères (IMC entre 35 et 40 kg/m²) avec au moins une comorbidité.

L'obésité est une maladie chronique, plurifactorielle, qui nécessite un bilan complet (qui doit durer au minimum 6 mois) et une prise en charge pluriprofessionnelle dans le cadre de l'Équipe de Soins Spécialisés. La chirurgie seule ne fonctionne jamais.

L'accompagnement postopératoire est le plus complet et le plus long possible.

Ce suivi, réalisé pendant 5 ans, s'organise autour du patient avec l'équipe du Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité en lien avec le médecin traitant. Les patients sont suivis par le chirurgien, la diététicienne nutritionniste et la consultation psychologique. Pour les comorbidités (cardiologue, pneumologue, diabétologue...), ce sont les médecins spécialistes qui fixent les consultations de contrôle. Enfin, des hospitalisations de jour sont organisées pour la surveillance nutritionnelle, la réévaluation des comorbidités et la surveillance endoscopique en cas de sleeve gastrectomie.

Les patients se sentent ainsi encadrés et cela améliore le suivi postopératoire, point noir de la chirurgie de l'obésité.

En conclusion, référencer comme ESS une équipe déjà existante est un gage de qualité de la prise en charge et permet d'améliorer la coordination avec les médecins généralistes et les CPTS.

Dr Trieu Minh Tri NGO, Chirurgien Viscéral Centre Clinical Soyaux

Plaietile, une ESS en plaies et cicatrisation (40 et 64)

La prise en charge d'un patient porteur d'une plaie à retard de cicatrisation s'avère parfois compliquée pour le médecin généraliste (difficulté d'orientation vers le bon correspondant, coordination souvent chronophage et non valorisée, manque de communication entre les différents intervenants...). Par ailleurs, le parcours de soins peut altérer la qualité de vie du patient (multiplicité des rendez-vous en présentiel, distance à parcourir importante...).

Née de ce constat, l'ESS Plaietile permet aux médecins et IDE libéraux des Landes et des Pyrénées-Atlantiques d'accéder rapidement à un avis spécialisé pour tous types de plaies chroniques et/ou complexes. Le centre de coordination, situé à Bayonne, réceptionne les demandes de prise en charge et les transmet à un expert membre de l'ESS en fonction notamment de la zone géographique et du type de plaies.

Un premier avis en téléexpertise est délivré dans les deux jours ouvrés, puis, selon la situation médicale, une intervention peut être organisée dans un second temps en téléconsultation accompagnée ou consultation présentielle. L'ESS Plaietile propose également une aide à la coordination du parcours de soins et assure un télésuivi de la cicatrisation en lien avec les équipes de premier recours.

Portée par l'association loi 1901 « Plaie Télémédecine et Intervention Locale d'Experts », l'ESS Plaietile est en cours de déploiement en établissant des partenariats avec les experts plaies et établissements de référence du territoire (centres hospitaliers et cliniques privées).

Dr Roman SENAMAUD, Angiologue

ACCÈS AUX SOINS

TÉMOIGNAGES



UTILISATEUR DE LONGUE DATE DE DOCTOLIB, J'EN ARRÊTE PROGRESSIVEMENT L'UTILISATION

En effet, l'ouverture du planning a rapidement abouti à une saturation des plages de rendez-vous ouverts avec des délais à 6 mois... et de nombreuses consultations non honorées.

De plus, les récents soucis de confidentialité et d'ouverture à des professionnels de santé « parallèles », des interrogations persistantes de ma part sur l'utilisation et la confidentialité des données de santé m'ont orienté vers monmédecin.org, développé par et pour des professionnels libéraux avec le soutien de l'URPS ML NA.

Il s'agit d'une plateforme complète et intégrée de télé-médecine et de gestion d'agenda.

L'agenda regroupe les fonctionnalités habituelles, avec possibilité d'agenda partagé, rendez-vous sur des créneaux dédiés pour les soins non-programmés.

L'utilisation de la téléconsultation est simple et rapide avec la possibilité d'une téléconsultation assistée pour le patient.

L'aspect le plus innovant à mon sens est de développer la télé-expertise, pour un contact rapide et efficient entre confrères. Elle est déjà utilisée en dermatologie et nous travaillons pour l'ouvrir à la néphrologie.

L'objectif est un gain de temps pour les praticiens, requérant ou requis, et une optimisation du recours spécialisé. Par exemple, pour valider son parcours diagnostique, adapter une thérapeutique ou surveiller un parcours de soins.

C'est un outil majeur à mon sens pour éviter le scénario que nous voyons trop souvent : le recours au néphrologue au stade de l'insuffisance rénale avancée.

Enfin, point non négligeable, son coût très raisonnable de 30 euros/mois.

Dr Frank BERGE, Néphrologue


TÉLÉEXPERTISE

Je pratique la téléexpertise depuis plus d'un an en tant que dermatologue libérale à Bordeaux, et cela a changé beaucoup de choses. Nous avons constitué un groupe de dermatologues « experts » et créé une fiche de liaison pour les médecins généralistes qui est simplement à cocher, ce qui leur permet de gagner du temps, et ce qui nous permet en tant que dermatologue d'adapter précisément le délai de prise en charge.

Nous nous sentons utiles pour les patients et pour nos collègues spécialistes de médecine générale, puisque cela nous permet de voir en consultation les patients le nécessitant réellement et dans des délais adaptés. Il s'agit effectivement pour la plupart de soins non programmés. Pour l'instant, je n'ai pas eu de demandes émanant des zones sous-denses, où il existe une pénurie de dermatologue. Les demandes ne sont pas nombreuses, puisqu'elles concernent les soins non programmés, et que nous sommes plusieurs à y répondre.

Pour ma part, je traite la téléexpertise de la même façon qu'un mail, je réponds aux demandes en dehors de mes créneaux habituels de consultation. Ces échanges sont sécurisés et répondent aux normes RGPD. Les réponses sont en général rapides : en dehors du diagnostic, il s'agit de définir si une consultation en présentiel est nécessaire, et donc si je dois convoquer le patient, et dans quel délai. Les échanges ont toujours été très sérieux, avec des éléments médicaux précis et accompagnés de photographies, qui m'ont permis de poser sans trop de difficulté un diagnostic.

Je l'ai utilisé en tant que requérant, pour un avis endocrinologique, la réponse a été rapide, et j'ai pu compléter le bilan avant le rendez-vous chez le spécialiste, ce qui a permis un gain de temps pour celui-ci.

C'est un moyen de coordination qui est pratique, non chronophage, adaptable au planning de chacun.

Dr Nathalie LALANNE, Dermatologue



ACCÈS AUX SOINS

DISPOSITIF D'APPUI AUX CPTS

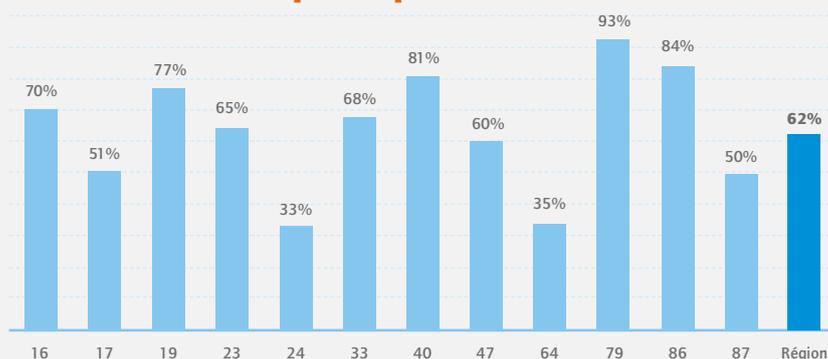
Agora Lib', Association des 10 URPS de Nouvelle-Aquitaine et des CPTS adhérentes, est un dispositif d'appui et d'accompagnement des CPTS qui a été créé le 16 décembre 2021.

Depuis près d'un an l'équipe des chargés d'accompagnement (1 par département et 2 en gironde) œuvre à la mise en place et à l'accompagnement des CPTS en Nouvelle-Aquitaine.

Au 20 octobre 2022 :

- 27 CPTS ont signé les accords conventionnels interprofessionnels (ACI),
- 7 CPTS ont un projet de santé validé,
- 25 CPTS ont une lettre d'intention validée,
- 45 CPTS sont en cours d'émergence
- La population couverte en Nouvelle-Aquitaine s'élève à 62%.

Population couverte au 19 octobre 2022 par département



Les Missions d'AGORA LIB' :

- Favoriser le déploiement de CPTS sur l'ensemble de la région, en apportant un appui opérationnel à la création de ces communautés
- Faire vivre les CPTS en les accompagnant dans la mise en place et mise en œuvre de leurs missions
- Assurer une mission de représentation des CPTS, au niveau régional et au niveau départemental, pour favoriser le dialogue avec les institutions
- Créer et animer un réseau régional des coordinateurs de CPTS et favoriser la coopération inter-CPTS.



Contact :
secretariat@agoralib.org
 Informations sur le site :
www.cpts-na.org

VEILLE INNOVATION

COMMISSION I.SANTÉ INFOS

► Lyve Medical Network, la transmission en temps réel

Depuis le Pays Basque, le docteur Emmanuel Lataud a imaginé une solution logicielle pour améliorer la transmission des résultats d'analyses médicales.

Créée en 2020, sa société Lyve Medical Network propose son application au service des différents acteurs de la médecine.

Pour en savoir plus :

lyvemedicalnetwork.com



► Qui veut tester Tuttis ?

La plateforme digitale Tuttis, inspirée de l'analyse de pratique, invite les professionnels à réfléchir sur leur pratique afin de l'améliorer en continu.

Cette application permet de prendre du recul pour décrire des situations professionnelles vécues et d'échanger des savoirs d'expérience entre pairs.

Pour en savoir plus :

stephan.dattner@tuttis.fr



TÉMOIGNAGE

CYBER-ATTAQUE AU SEIN D'UN SERVICE DE RADIOLOGIE D'UNE CLINIQUE DE NOUVELLE AQUITAINE

Nous savions que nous serions attaqués... nous ne savions simplement pas quand ?

Les médecins sont responsables et garants des données de Santé qu'ils collectent et conservent sur leurs serveurs informatiques, selon le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) de 2018.

Les données de santé sont qualifiées par la CNIL de « données sensibles ». Elles ont actuellement une importante valeur marchande (10 fois plus importante que les données d'une carte bleue).



Nécessité de sensibiliser la profession au RGPD, rôle du délégué à la protection des données (DPO) dans les groupes.

Des « pirates » informatiques se spécialisent dans la détection et l'utilisation de failles dans les réseaux.



Pensez à la mise à jour de tous les logiciels - optimisation du paramétrage du pare-feu de la box internet - utilisation de mots de passe complexes - se faire aider par son prestataire informatique.

Durant l'été, des hackers ont utilisé une faille de sécurité d'un logiciel métier au sein de notre établissement pour pénétrer sur le réseau de la clinique. L'attaque a eu lieu, comme souvent, dans la seconde partie de la nuit en semaine. La première cible a été les « serveurs directory » où sont colligés les identifiants et les mots de passe des administrateurs réseau. Cette activité inhabituelle sur le réseau a été détectée comme suspecte par les moyens mis en œuvre par le



Directeur des Services Informatiques (DSI) de l'établissement. Les serveurs ont immédiatement été coupés et l'établissement a été isolé du web...

Puis, un virus « dormant » déposé lors de l'attaque initiale s'est activé le week-end sur notre propre réseau du service d'imagerie, qui comporte des passerelles avec le réseau de l'établissement. Il a immédiatement été détecté par les moyens de surveillance mis en œuvre en moins de 24 heures après la première attaque. Ceci nous a obligé à nous isoler de l'établissement et à nous couper de l'internet.



Attention aux effets rebond d'une attaque, avec propagation aux autres utilisateurs.

La cyber-attaque a ainsi été bloquée. Quelles auraient pu être les conséquences ?

- La responsabilité du médecin est engagée et il doit se plier à des formalités administratives : déclaration en ligne à la CNIL, dépôt de plainte aux services de police.
- L'obligation de restructurer le système informatique et d'accroître les mesures de sécurité. L'analyse de l'attaque a paralysé l'établissement durant une bonne semaine. La restructuration a obligé à un fonctionnement dégradé durant 4 mois avant un retour à la normale. Tout cela a ainsi un retentissement financier.

En pratique :

- Altération de l'image de marque si l'attaque avait été réussie, avec divulgation dans la presse.
- Regarder si votre assurance inclut les cyber-risques et vérifier les clauses de prise en charge.
- Dans l'hypothèse d'une utilisation multi sites de vos données, renseignez vous auprès de votre partenaire informatique pour installer un VPN* (communication sécurisée).

Notre réactivité et nos moyens de défense ont évité la capture ou la perte de données sensibles, ainsi qu'une éventuelle rançon si les données avaient été cryptées - la cyber-attaque n'est pas la guerre de demain... c'est la guerre d'aujourd'hui.



Protégez vos données dès maintenant, en adoptant les bonnes mesures.



Eteignez vos PC la nuit et le WE si vous n'en avez pas l'utilité - renforcez les moyens de surveillance informatique automatique dans les grosses structures.

* Virtual Private Network

SERVICES

e-CPS

Dématérialisation de la Carte de Professionnel de Santé
(rouge pour les médecins)

Pour quoi ?

Pour s'authentifier dans l'espace « Pro Santé Connect » (PSC) de services en ligne de l'Agence du Numérique en Santé avec son mobile ou sa tablette, sans passer par un poste configuré équipé d'un lecteur de carte. A compter du 1er janvier 2023, l'implémentation de PSC sera obligatoire pour tous les services numériques en santé dits « sensibles ».

Pour qui ?

Professionnels de santé uniquement.

Par qui ?

Agence du Numérique en Santé (ANS) - mise en service 2019 – diffusion généralisée en 2022.

Comment ?

- Télécharger l'application « e-cps » sur google play ou apple store.
- S'assurer que l'on a déclaré un numéro de téléphone portable sur son espace du CNOM (pour recevoir le SMS de validation). Ceci peut nécessiter de prendre contact avec le Conseil de l'Ordre.
- Activer la carte virtuelle : 2 moyens
 - soit en saisissant son « identifiant national » (en ajoutant un « 8 » devant votre numéro RPPS - « 0 » devant votre identifiant ADELI),
 - soit sur son PC avec sa vraie carte CPS et une connexion internet – création d'un flash code, à scanner sur son mobile.
- Connexions ultérieures simplifiées, avec un code PIN (choisi par soi-même), sur son mobile ou sur le site Pro Santé Connect.

Quels services sont disponibles ?

Ceux intégrant le fournisseur d'identité nationale de l'Agence Numérique de Santé, baptisé « Pro Santé Connect » :

- Tous les services de l'Assurance Maladie
- Messageries médicales
- Mon Espace Santé
- Par exemple : plateforme du Service d'Accès aux Soins (SAS) – réseau oncologie (eRCP)

A retenir

- Application smartphone – simple – pratique - gratuite.
- Unification du mode d'accès sécurisé aux applications professionnelles médicales en mobilité.
- Rend inutile le lecteur de carte et les codes d'authentification auprès des différents services (code unique).

Dr Philippe DURANDET

Plus d'infos

En savoir plus



Services disponibles



FAQ E-CPS



ILS L'ONT VÉCU

Arnaque au devis de chirurgie :
attention aux escroqueries

Avant l'été j'ai reçu un mail d'un étranger demandant des soins chirurgicaux pour une polypose nasale. Je lui demande ses images scanner, qu'il m'envoie rapidement.

La nécessité chirurgicale ne fait aucun doute, mais il n'y a pas de nom sur les images scanner.

Il me demande un devis pour l'intervention, que je fais rédiger par la clinique où je travaille. La présentation du patient était inhabituelle : nom à consonance russe, disant travailler à Dubai, et souvent en déplacement de par le monde.

Et surtout, en en parlant, autour de moi, un autre ORL avait reçu la même demande et organisé lui aussi un devis.

Quelques jours après, mon collègue et moi avons reçu un appel de nos cliniques respectives (qui appartiennent au même groupe) alertant sur le référencement frauduleux de ce patient auprès du groupe.

Ayant déjà envoyé le devis, ce patient m'a fait envoyer par son entreprise un chèque pour payer les soins. Oh surprise le chèque est en Livres Sterling et d'un montant 4 fois supérieur au devis !

Je fais expertiser le chèque par ma banque et il s'avère effectivement sans provision. Je l'ai signalé au patient qui n'arrêtait pas de me presser d'encaisser le chèque. Plus de nouvelles.

L'arnaque consistait apparemment à me faire encaisser rapidement le chèque et reverser une part de la somme pour payer le voyage. On pourrait se faire avoir dans le laps de temps entre l'apparition de la somme sur le compte « sous réserve d'encaissement » et la déclaration de non provision, qui peut être plus longue lors d'un change entre 2 monnaies différentes.

Stéphane LACHER-FOUGERE

CABINET ÉCO-RESPONSABLE : COMMENT S'ENGAGER DANS LA DÉMARCHE ?

LA SOBRIÉTÉ NUMÉRIQUE

D'après l'ADEME (Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie), le secteur informatique est responsable de 4 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre. La forte augmentation des usages laisse présager un doublement de cette empreinte carbone d'ici 2025.



Concernant les équipements

Il est démontré qu'ils consomment énormément plus d'énergie pour être construits que pour être utilisés, or il y a en France une moyenne de 11 appareils numériques par utilisateur (moyenne mondiale 8).

Il est donc beaucoup plus intéressant de réparer le matériel plutôt que d'en acheter de nouveaux. Si on doit acheter du matériel, préférer du matériel reconditionné. La principale réparation consiste à réinstaller Windows quand

l'ordinateur se met à ralentir, plutôt que d'acheter un nouvel appareil. Cette réinstallation est gratuite, conserve les données, et se fait à partir des paramètres du logiciel.

Concernant les data centers ou clouds numériques

Ils correspondent essentiellement aux 300 milliards de courriels envoyés par an, à leur stockage, aux messages des réseaux sociaux (messages, réponses, vidéos, photos, emojis) et aux films stockés.

Les meilleurs moyens de diminuer l'impact carbone sont :

- d'optimiser la taille des pièces jointes dans nos e-mails,
- de nettoyer notre boîte de réception sur l'ordinateur et le stockage en ligne régulièrement : 30 emails stockés équivalent à une ampoule allumée toute la journée,
- de diminuer le nombre de questions posées à Google en réfléchissant à la meilleure formulation avant d'écrire.

Feuille numérique ou feuille papier ?

Considérant d'un côté l'abattage des arbres, la gestion des forêts, les usines chimiques de fabrication du papier, le recyclage du papier, et d'autre part le matériel informatique et l'énergie utilisée par les datacenters, on considère qu'une feuille de papier imprimée a, approximativement, le même équivalent-carbone qu'une feuille numérique. Ce qui va consommer le plus, c'est la reproduction : photocopie, impression ou numérisation, et surtout la multiplication des stockages numériques du même document. Le temps d'utilisation sur un écran peut aussi avoir un impact.

Réutilisez le verso de vos feuilles papier, ne stockez qu'une fois vos documents (surtout en comptabilité), stockez plutôt les adresses numériques des documents.

Dr Stéphane LACHER-FOUGÈRE



Pour aller plus loin

23 mai 2022 à Bordeaux – 1^{ère} journée d'une talentueuse association : l'ADSNA (Agir Durablement en Santé en Nouvelle-Aquitaine).

Créée en 2019 c'est une association loi 1901 qui a pour objectif de promouvoir le développement durable et la transformation écologique du secteur sanitaire et médico-social, public et privé, en N-A. À l'initiative du Dr Noëlle Bernard (PH au CHU de Bordeaux) et de quelques collègues. Gastro-Entérologue, elle y pilote le service Transformation Écologique. Elle est également co-fondatrice du collectif CAUSE : Collectif d'Action face à l'Urgence en Santé et Environnement.

En France, la Santé représente 8% des GES (gaz à effet de serre). 1/4 de ce chiffre est dû aux médicaments. La Santé a des enjeux spécifiques : revisiter le paradigme en soignant aussi bien mais en y intégrant l'enjeu écologique. La considération écologique doit être partie prenante de TOUTES les décisions, par des interventions directes et indirectes (par ex les achats, les prescriptions, les transports, etc). Pour chaque acte lié à son activité professionnelle, dans toute sa globalité, il faut se poser la question du développe-

ment durable et de la Responsabilité Sociétale d'Entreprise (RSE).

De façon simple utiliser les 5 R : Refuser - Réduire - Réutiliser - Rendre à la terre - Recycler.

Il y a eu également une communication sur le Shift project, thinktank créé pour éclairer la décision publique pour décarboner la Santé.

Autre communication sur le concept One Health : approche globale où Santé humaine, Santé animale et Santé environnementale sont indissociables.

Il est possible bien sûr d'aller sur les différents sites web et d'adhérer à l'ADSNA.

Beaucoup d'efforts sont faits dans les centres hospitaliers ou privés. L'ensemble des cabinets libéraux représenterait une entité encore plus grosse, si chacun y apportait sa participation et sa contribution !
L'URPS ML NA va vous y aider !

Dr Isabelle PETIT-BREUILH

