

Éditorial

Par Philippe Arramon-Tuoco

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

La médecine libérale est de nouveau en grand danger

Chère Consœur, cher Confrère

La médecine libérale est de nouveau en grand danger. Ne devrait-on pas dire plutôt que c'est la prise en charge des Français dans le domaine de la santé qui est en grand danger ?

La période électorale actuelle ne peut que renforcer cette crainte.

Nous sommes en cours d'écriture du Projet Régional de Santé (PRS) qui va définir pour les 5 années à venir les priorités dans le domaine de la santé pour la région Nouvelle-Aquitaine.

Tous les cinq ans, pour cet exercice de style, il nous faut veiller, nous libéraux, au respect des rôles et prérogatives de chacun, secteur public - secteur privé, afin de préserver cet équilibre que beaucoup nous envient.

Ceci fait la richesse et l'efficacité de la prise en charge des patients sur notre territoire, du premier recours à l'hospitalisation.

Pour autant, les difficultés et résistances rencontrées sont nombreuses.

Je voudrais remercier toutes celles et ceux d'entre vous qui ont accepté de s'engager dans les groupes de travail actuels, condition sine qua non de la défense et de la survie de l'exercice libéral de la médecine que nous avons choisi au plus près des patients.

Bien confraternellement.



À lire dans ce numéro

- **Bouger sur ordonnance** p2-3
Focus sur le CAPCV
- **Centres de santé** p6
C'est parti !
- **Professionnels de santé et associations de patients** p4-5
Retour sur la 12e journée
- **Maîtrise de stage en spécialité** p7
Séminaire de formation
- **Fin de vie** p6
Droit à la sédation profonde
- **Organisation des soins en gynécologie médicale** p7
2 enquêtes à venir
- **Santé des soignants** p6
Une étude en limousin de 2014 à 2016
- **Accessibilité** p7
Stop au harcèlement

Décret sur la prescription d'activité physique

« Adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient »

Le décret sur la prescription d'activité physique pour les patients atteints d'une affection de longue durée est entré en application le 1^{er} mars. L'activité physique sera « adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient », précise le décret. L'objectif est de diminuer les facteurs de risque, de lutter contre la sédentarité et d'améliorer la qualité de vie du patient de façon pérenne.

Les médecins traitants sont majoritairement les prescripteurs à travers un bilan fonctionnel complet. Les praticiens doivent détailler le type d'activité physique, son intensité et sa durée dans un formulaire spécifique, et ce avec l'accord du patient.

Deux types d'intervenants auprès du patient

Le profil des intervenants est double : professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes par exemple) ou personnes diplômées dans le domaine de l'activité physique adaptée. Toutefois, en cas de « limitations fonctionnelles sévères » seuls les professionnels de santé sont habilités. Quoi qu'il en soit, l'intervenant doit faire un retour périodique au prescripteur avec la possibilité de « formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci ». Quant au financement de l'activité physique, il reste à la charge du patient, même en ALD.

9 millions

C'est le nombre de personnes souffrant de l'une des 29 ALD reconnues par l'assurance maladie, l'hypertension artérielle sévère ayant été retirée de la liste en 2011.



Bouger sur ordonnance

Focus sur le CAPCV

Depuis 2008, le Collège Aquitain de Prévention Cardio Vasculaire (CAPCV) réunit des médecins cardiologues, des médecins généralistes, ainsi que des infirmiers, des kinésithérapeutes, des diététiciens, des éducateurs sportifs, des professeurs en activité physique adaptée (APA) et des associations de patients.



Parmi les différentes actions que le CAPCV porte, il a depuis 6 ans réfléchi (avant que ce ne soit la mode) sur la prescription de l'activité physique pour les patients porteurs de maladies chroniques cardio-vasculaires et / ou métaboliques.

Rappelons qu'à ce jour dans la majorité des cas le médecin généraliste est amené à rédiger un certificat de non contre indication apparente à telle ou telle activité physique.

En conséquence, pour les maladies chroniques, certaines précautions conduisent le médecin à ne pas rédiger ce certificat, amenant ainsi le patient à ne pratiquer aucune activité.

Fort de ce constat les membres du CAPCV ont décidé de mettre en place des actions en amont et en aval de la prescription du certificat pour aider les médecins généralistes dans cette tâche.

En amont, il s'agit d'encourager les spécialistes et en particulier les cardiologues à ajouter dans leur courrier aux généralistes des conseils pour la pratique de l'activité physique : fréquence cardiaque à ne pas dépasser, intensité de l'exercice, durée, fréquence dans la semaine, etc.

Le CAPCV propose aussi au médecin traitant un certificat médical type (ci-contre).

Mais, dans le cas où l'activité physique préconisée est différente de la simple marche ou

bicyclette, il est difficile pour le médecin généraliste de pouvoir proposer à son patient une solution d'orientation fiable : un éducateur sportif sur place capable de prendre en charge les porteurs de maladie chronique (ayant eu une formation sur les conditions particulières de prise en charge de ces patients et sur les gestes qui sauvent). Bien entendu des enseignants APA ont cette compétence mais il n'y en a pas partout et surtout ils se concentrent dans les grandes villes. Or, une activité physique pour les malades chroniques n'a de sens que si elle peut être proposée au plus près des patients dans le cœur des territoires.

C'est pourquoi le CAPCV a mis en place des modules de sensibilisation pour les éducateurs sportifs validés par l'ARS et la DRDJSCS*. Cela permet ensuite à l'établissement où travaille l'éducateur formé de signer une charte. De nombreux éducateurs ont déjà été formés dans les Landes, la Dordogne, la Gironde et bientôt le Lot-et-Garonne.

Un annuaire des structures ayant signé la charte est disponible sur le site du CAPCV ainsi que le certificat médical type : www.capcv.fr

N.B : dans le Limousin, un modèle similaire se structure et un modèle est également en cours de réflexion dans le Poitou-Charentes.

Drs Jean-Luc Delabart et Joël Ohayon
représentants URPS au CAPCV

Bouger sur ordonnance

Mr, Mme _____

Est fortement incité à la pratique d'une activité physique

Légère Modérée Intense

_____ fois par semaine pendant une durée d'au moins _____ minutes par séance

Sans dépasser la fréquence cardiaque maximale d'alerte de _____ par minute

Si nécessaire, vérifier avant de débiter l'activité que le participant :

- Dispose de son matériel de contrôle et de sécurité
- Dispose de son kit d'intervention en cas de besoin et de directives
- Est équipé de manière adéquate et adaptée à l'activité physique
- Sait qu'il peut arrêter à tout moment l'activité en cours et signaler toute difficulté

Précisions à destination de l'encadrement de l'activité physique : _____

Fait le, _____

Ce certificat n'est en aucun cas un certificat de non contre-indication à une pratique sportive en compétition



Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire


Certificat à télécharger sur :
www.urpsml-na.org

Bouger, c'est la santé. 10 réflexes en or pour la préserver

- 1 Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort
- 2 Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort
- 3 Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort
- 4 Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives
- 5 Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 minutes d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- 6 J'évite les activités intenses par des températures extérieures < -5° ou > +30° et lors des pics de pollution
- 7 Je ne fume pas et en attendant d'y arriver, je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive
- 8 Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
- 9 Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)
- 10 Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

Tableau d'équivalences de l'activité physique

Synthèse réalisée pour le Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire d'Aquitaine par David Communal, Enseignant en Activité Physique Adaptée - 2014

Intensité (en MET) de l'activité physique	Indicateurs simples d'intensité		Activités physiques				Temps quotidien minimum recommandé d'activité physique	
	Parole	Respiration	Quotidienne	de déplacement	de travail	de loisir dont le sport		
Légère (1 à 2,9 MET)	On peut facilement chanter	Normale	Laver la vaisselle. Repasser. Dépoussiérer. Bricoler. Arroser le jardin.	Marche lente. Faire du vélo tranquillement	Travail de bureau ou sur ordinateur (1,5 MET). Cuisiner (2,5 à 3 MET). Coudre à la machine (2,5 MET)	Jouer d'un instrument de musique (2 MET). Pétanque. Billard. Bowling. Tennis de table. Danse de salon.	 Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire	
Modérée (3 à 5,9 MET)	On peut tenir une conversation. On peut faire des phrases courtes	Légèrement accélérée à accélérée	Laver les vitres ou la voiture. Passer l'aspirateur. Jardiner, ramasser les feuilles	Marche rapide. Sortir son chien. Faire du vélo	Débroussailler. Tondre la pelouse (5,5 MET)	Danser, jardiner, ramasser des fruits et légumes (3,5 MET). Jeux d'enfants (marelles, ballon prisonnier,...) (5,8 MET). Faire du bricolage. Vélo, natation, ski alpin, golf (4,8 MET)		30 minutes pour un adulte 60 minutes pour un enfant
Intense (6 MET et +)	On peut dire que quelques mots	Très rapide à hors d'haleine	Bêcher le jardin	Marche sportive. Grimper une côte à vive allure. Faire du vélo à vive allure	Faire des travaux de force. Soulever, déplacer de lourdes charges (BTP, manutention,...)	Courir, sauter à la corde, faire de l'aérobic, nage rapide, VTT, faire des sports et jeux en compétition (ex : jeux traditionnels, football, volley-ball, hockey, basket-ball, tennis, sport de combat, squash)		20 minutes

12^e Journée des Professionnels de Santé

Le partenariat entre acteurs de la Nouvelle Aquitaine à l'épreuve des sigles !

L'URPS ML NA organisait le vendredi 10 mars 2017, à la Maison des Associations de Mérignac, la 12^e Journée des Professionnels de Santé et des Associations de patients, la première en Nouvelle-Aquitaine.



Séance d'ouverture de la première journée des professionnels de Santé et des Associations de patients avec, de gauche à droite : Dr Joël Ohayon, élu de l'URPS ML, Coordonnateur de la journée • Dr Philippe Arramon-Tucoo, Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine • M. Michel Laforcade, Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine • M. Bertrand GARROS, Président de la CRSA Nouvelle-Aquitaine

La 12^e édition de la Journée des Professionnels de Santé et des Associations de patients s'est déroulée pour la première fois aux dimensions de la Nouvelle Aquitaine. Initiées par l'URPS ML de l'ancienne Aquitaine pour favoriser les relations entre professionnels et associations d'utilisateurs, ces journées sont préparées dans un partenariat entre professionnels et associatifs pour que chacun puisse entendre le point de vue de l'autre et être informé des changements souvent rapides de l'organisation des soins et de la démocratie sanitaire. Merci à tous ceux qui sont venus à Mérignac de l'Aquitaine, du Poitou-Charentes et du Limousin pour cette grande fête de la nouvelle région où était notamment présent M. Michel Laforcade, Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

L'innovation institutionnelle est « stupéfiante » ! Professionnels et usagers se retrouvent en formation « réinitialisante », tellement les nouvelles créations modifient un paysage déjà bien loti. Comment ne pas se réjouir puisque le but affiché est d'apporter plus de simplicité, de lisibilité et d'efficacité ? Une explicitation des sigles, nouveaux et anciens, vous permettra de rattraper votre retard et/ou de briller lors des réunions associatives ou professionnelles...

En mettant en perspective les anciens et nouveaux moyens et structures, la première plénière sur « Les nouvelles modalités d'exercice des professionnels de santé » est exemplaire de cette créativité. Une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) est une structure particulière des MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires). Les GECO (Groupes d'Exercice Coordonné), formels ou informels, comme les Centres de Santé, n'existent que par la coopération entre professionnels de santé au service du parcours du patient. Du fait de la nécessité du partage d'information, des délégations et partages de tâches, comme de la télémedecine, les PTA (Plateforme Territoriale d'Appui) ont peut-être plus d'avenir que les GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire). Ceux-ci sont victimes de la balkanisation de leurs trop nombreuses formes d'organisation et des vives concurrences entre public et privé ! Quant au tiers payant généralisé, tout le monde croit avoir compris... Les usagers sont majoritairement pour, mais les professionnels s'inquiètent de la récupération des parts complémentaires et de leur dépendance vis-à-vis des payeurs.

L'ARS se veut optimiste. L'instruction DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires

12^e JOURNÉE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS - NOUVELLE-AQUITAINE

VENDREDI 10 MARS 2017

Matin

9h00 Accueil

9h15 OUVERTURE

- M. Michel LAFORCADE - Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Dr Philippe ARRAMON-TUCOO - Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine
- M. Bertrand GARROS - Président de la CRSA Nouvelle-Aquitaine
- Dr Joël OHAYON - élu de l'URPS ML - Coordonnateur de la journée

9h30-10h45 QUATRE ATELIERS SIMULTANÉS

10h45-10h55 Pause et visite des stands d'exposition

11h10-11h30 Synthèse des ateliers

11h30-12h45 LES NOUVELLES MODALITÉS D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Modérateur : Bertrand GARROS

- M. Michel LAFORCADE - Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Dr Joël OHAYON - élu de l'URPS ML - Coordonnateur de la journée

Après-midi

14h15-15h30 QUATRE ATELIERS SIMULTANÉS

15h30-15h55 Pause et visite des stands d'exposition

15h55-16h45 Synthèse des ateliers et discussions

16h45-18h00 LES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI ET LEURS OUTILS

Modérateur : Jacques FAUCHER (Espace Biologie Aquitaine)

- M. Michel LAFORCADE - Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Dr Didier SIMON - Vice-Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

18h00 Clôture

4 ATELIERS SIMULTANÉS

9h30-10h45 / 14h15-15h30

Atelier 1 - MÉDECINE LIBÉRALE ET TÉLÉMÉDECINE

Expert : Mickaël CHALEUIL, Président Agr pour la Télémedecine

Animateur : Dr Philippe DURANDET, élu de l'URPS ML N-A

Rapporteur : Dr Jean-Luc DÉLABANT, élu de l'URPS ML N-A

Atelier 2 - PRISE EN CHARGE COORDONNÉE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE, PAR QUI ET COMMENT ?

Expert : Isabelle WALET, Présidente URPS Infirmiers N-A

Animateurs : Dr Kamel HAMZAT, élu de l'URPS ML N-A et Dr Jean-Luc HÉROUET, Médecin généraliste

Rapporteur : Dr Frédéric CORDET, élu de l'URPS ML N-A

Atelier 3 - ACTIVITÉ ET SANTÉ : BOUGER SUR ORDONNANCE

Expert : Dr Joël OHAYON, élu de l'URPS ML N-A

Animateur : Dr Christophe NAVET, élu de l'URPS ML N-A

Rapporteur : Mlle Jacqueline GUYON

Atelier 4 - SOINS COORDONNÉS AUTOUR DE LA SANTÉ MENTALE

Expert : Dr Dominique DESCAZEUX, Secrétaire générale de l'URPS ML N-A

Animateur : François MARTIAL, Président URPS Pharmaciens N-A

Rapporteur : Dr Jacques FAUCHER, Chef de Service en Biologie

Santé et des Associations de patients

Les services du numérique au service du bien-être de la personne

(ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et le PRS (Plan Régional de Santé) devraient contribuer à optimiser le parcours du patient. À suivre !

L'atelier 1, « Médecine libérale et Télé-médecine », s'intéresse à la e-Santé (« les services du numérique au service du bien-être de la personne », dicit l'OMS) et aux différentes formes de télé-médecine (télé-consultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance, télérégulation). Mais cette multiplicité ne résout pas (bien au contraire) la triple question de la responsabilité, de la rémunération et d'un développement quasi exclusif hospitalier.

Demeurent aussi les questions de la sécurité des SI-Santé (Systèmes d'Information en Santé) car la confidentialité des données n'est pas assurée du fait de la puissance des GAFAs (les géants du web : Google-Apple-Facebook-Amazon) et les autres.

L'atelier 2, « La Prise en charge coordonnée en chirurgie ambulatoire » vise 50 % des actes. Les avantages sont connus : temps, coûts, diminution des maladies nosocomiales, etc.

Les difficultés rencontrées sont moins liées aux techniques chirurgicales qu'aux problèmes d'organisation et d'anticipation en amont et en aval.

Avec l'atelier 3, « Activité et santé : bouger sur ordonnance ! », nous voici invités à une alliance professionnelle innovante entre médecins et clubs sportifs, au service de l'exercice physique des patients présentant une pathologie cardiaque. La garantie de la



compétence et de la sécurité est assurée par la reconnaissance du CAPCV (Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire) dans le cadre de la charte d'adhésion et labellisation des clubs pour la pratique encadrée de l'activité physique adaptée à la pathologie de chaque personne.

L'atelier 4, « Soins coordonnés autour de la santé mentale », présente un outil innovant : la fiche de liaison médecin traitant / psychiatre. La communication entre médecin traitant et psychiatre n'est pas facile. Cette fiche expérimentée en Lot-et-Garonne est à disposition sur le site de l'URPS. Le support papier a été préféré à une forme électronique pour favoriser l'implication du patient comme acteur de son parcours. D'autres relations professionnelles pourraient s'en inspirer (médecins traitants, spécialistes, orthophonistes, kinésithérapeutes, etc.).

La deuxième plénière fait le point sur « **Les plateformes territoriales d'appui et leurs outils** ». La Nouvelle-Aquitaine est à l'honneur grâce à Santé-Landes, un des 5 projets pilote retenus en France. Développant les missions

des CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et des MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des maladies d'Alzheimer), les PTA offrent un guichet unique aux professionnels de santé libéraux du premier recours afin de mobiliser les ressources pratiques et professionnelles les plus adaptées aux cas complexes : patients présentant une poly-pathologie ou une situation médico-sociale compliquée. Une dizaine de projets sont en gestation dans la région. Ils demandent l'initiative, la communication et la coordination des professionnels de terrain, en lien avec l'ARS. À partir des territoires, la Nouvelle-Aquitaine devrait connaître bientôt un guichet unique et l'intégration des MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Retenons un adage : « *on ne peut pas coordonner si on ne communique pas !* » Gageons que la multiplication des sigles ne découragera ni les professionnels ni les patients. Voici un double enjeu pour de nouvelles journées !

Jacques Faucher, Espace Bioéthique Aquitain



Deux séances plénières lors de cette journée sur les thèmes suivants : « Les nouvelles modalités d'exercice des professionnels de santé » et « Les Plateformes Territoriales d'Appui et leurs outils »

Santé des soignants : une étude en limousin de 2014 à 2016



Une enquête exhaustive concernant les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et les aides-soignants a été réalisée par l'ex-CRSA (Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie) du Limousin.

Les soignants ont des métiers exigeants. Ils subissent des contraintes de plus en plus fortes. Ils ont une image d'eux-mêmes de plus en plus dévalorisée.

Tous ces professionnels aiment leur métier. 8 sur 10 lui trouvent un sens bien qu'ils soient soumis à de lourdes charges administratives, de plus en plus lourdes, de plus en plus administratives.

La pression est permanente. Les professionnels ont une perception dégradée de leur métier, associée pour nombre d'entre eux à une sensation d'isolement professionnel.

Tous ces éléments induisent une profonde lassitude et la forte envie de changer de métier pour un tiers des médecins généralistes. Ils ressentent une altération de leur santé psychique (25 à 40% des professionnels versus 18% dans la population générale). 16,5% des médecins ont eu des idées suicidaires à cause de leur travail dans les deux années précédentes. 22% des médecins ont ressenti dans le même temps un état de burn-out. 10% sont atteints par un burn-out complet (au 3ème stade, le plus sévère). 40% d'entre eux expriment le besoin de soutien.

Merci à l'ARS Nouvelle-Aquitaine d'avoir rendu publique cette enquête. Et maintenant, tous ensemble, relevons les manches pour corriger le tir et venir en aide à ceux qui en ont besoin, en s'appuyant notamment sur le groupe de travail mis en place à l'URPS sur ce sujet. Nous vous en donnerons les orientations dans le prochain numéro.

Dr Nicolas Brugère

Directives anticipées de fin de vie

Les parlementaires ont définitivement adopté un texte instaurant un droit à la sédation profonde et continue au travers des Directives Anticipées (DA)



Après une campagne d'information auprès du monde médical sur la fin de vie en décembre, le ministère de la Santé sensibilise, depuis le 20 février, le grand public. Les directives anticipées de fin de vie font partie intégrante du dialogue entre le médecin et le patient face à une question jugée encore délicate. Si la nouvelle loi Claeys-Leonetti du 27 janvier 2016 place le patient au centre de sa décision, il est important pour les médecins d'expliciter les tenants et les aboutissants, plus subtils qu'il n'y paraît, les patients pouvant se méprendre. « Il est essentiel de répéter inlassablement que ces directives anticipées ne seront utilisées que

si la personne devient incapable de communiquer et d'exprimer sa volonté, insiste la Haute Autorité en Santé, par exemple lors d'un état d'inconscience prolongé et jugé définitif. »

La loi exclut deux cas d'application : quand les directives anticipées sont inappropriées ou non conformes à la situation médicale d'une part et en cas d'urgence vitale d'autre part.

Toute personne majeure, même sous tutelle, peut rédiger ses directives anticipées et ainsi préciser sa volonté :

- de ne pas entreprendre ou d'interrompre les investigations et traitements
- de ne pas s'obstiner et d'utiliser des antalgiques à doses suffisantes en toute fin de vie pour soulager la souffrance.

Les directives anticipées, si elles ne sont pas limitées dans le temps, sont modifiables à tout moment et, comme tout autre document médical, restent confidentielles entre le patient, l'équipe soignante et - éventuellement - la personne désignée comme personne de confiance.

À savoir : si un simple papier signé est recevable, un modèle de formulaire des directives anticipées de fin de vie est disponible sur notre site : www.urpsml-na.org

Centres de santé : c'est parti !

Conformément à la politique de santé menée par le Ministère, un appel à candidatures pour le soutien à la création de centres de santé polycatégoriels a été lancé en 2016.

Huit candidatures ont été déposées et examinées par l'ARS lors de sa commission de sélection réunie le 25 janvier 2017.

Ces centres de santé sont envisagés dans les zones fragiles en terme de démographie médicale ou en lien avec les politiques de santé locales, ce qui permet d'en créer dans tous les territoires de la Nouvelle-Aquitaine en rural ou en secteur urbain.

Des financements accordés par l'ARS sont prévus pour aider à la structuration de ces centres.

Six projets ont été retenus par la commission :

- Sainte Foy la Grande (Gironde)
- Coutras (Gironde)
- Saint Trojan les Bains (Charente-Maritime)
- Mauprévoir (Vienne)
- Guéret (Creuse)
- Saint Yrieix la Perche (Haute-Vienne)

Les deux derniers projets, identiques, sont présentés par la Mutualité Française.

Par ailleurs le Centre de santé du quartier des Trois Cités à Poitiers, dans une zone non déficitaire, vient de recevoir une aide financière de l'ARS pour lui permettre de poursuivre son activité et ce, malgré l'avis défavorable de la commission et la non participation de ce centre à la continuité des soins (horaires d'ouverture non conformes).

Il reste à embaucher des médecins pour faire fonctionner ces centres et assurer certainement un financement au démarrage et à la pérennité.

Dr Dany Guérin



Organisation des soins en gynécologie médicale : 2 enquêtes à venir



Le groupe de travail « Organisation des soins en gynécologie médicale » souhaite faire un état des lieux de la prise en charge des femmes dans le domaine de la gynécologie médicale (qui ne se résume pas à la pratique des frottis cervico-utérins).

Dans ce but, deux questionnaires vont être envoyés aux médecins :

- **Un vers les gynécologues médicaux et les obstétriciens** pour connaître leur mode de fonctionnement, leur relation avec les confrères généralistes, leur avis sur l'élargissement des compétences des sages-femmes prévues dans la loi HSPT de 2009 et dans la loi Santé de 2016. En effet, depuis le 11 mars 2016, les sages-femmes ont accès :

- à la CCM Clinique des médecins (cotations identiques)
- à l'IVG médicamenteuse
- à la vaccination de l'entourage

- **Pautre vers les médecins généralistes** pour connaître leurs pratiques et leurs attentes en matière de prise en charge de leurs patientes en gynécologie médicale.

Nous vous remercions par avance des instants que vous passerez à répondre à ces questionnaires qui nous permettront d'évaluer la situation actuelle et de formuler des propositions pour une meilleure qualité professionnelle lors du suivi des femmes en gynécologie médicale.

Dr Sandrine Brugère

Maîtrise de stage en spécialité :

À VOS AGENDAS !

Séminaire de formation

Un séminaire de formation à la **maîtrise de stage** en ambulatoire - indemnisé (hors forfait) et validant - est proposé par l'URPS via l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) aux **spécialistes médicaux** de Nouvelle Aquitaine (gynécologie, dermatologie, psychiatrie, neurologie, endocrinologie principalement) les **vendredi 24 et samedi 25 novembre 2017 à Bordeaux**.

Nous rappelons que la loi HPST et l'instruction interministérielle DGOS-DGESIP/2015/165 du 6 mai 2015 relative au développement des stages en ambulatoire **ouvrent** la formation des internes en spécialités cliniques **en libéral**.

Cela permet ainsi aux futurs spécialistes de faire l'expérience de la médecine libérale et d'ouvrir des perspectives d'installation en ville !

Les spécialistes deviennent enfin des « passeurs de savoir et d'expérience ». Un changement de paradigme !

Cette formation vous intéresse ? Vous pouvez contacter l'URPS pour obtenir des informations. commissions@urpsml-na.org

Dr Rémi Gatard

Accessibilité : stop au harcèlement

Mes chers confrères, sans doute comme moi recevez-vous au moins une fois par semaine des appels téléphoniques venant de France ou d'ailleurs



(le dernier de Russie) ou des courriers vous signifiant que vous n'avez pas rempli les obligations légales pour la mise en conformité de votre cabinet à l'accessibilité des handicapés et vous menaçant, au mieux de 45 000 € d'amende, au pire de la fermeture administrative imminente de votre lieu de travail !

Bien entendu pour nous mettre la pression ces courriers ou ces messages téléphoniques se parent d'un caractère très officiel en vous rappelant les articles de loi et en arborant des logos bleu blanc rouge.

Plusieurs fois, cédant à la curiosité et à la colère j'ai téléphoné au numéro qui est laissé en guise de dernière solution pour vous sauver de l'échafaud.

Avant que cela ne décroche, vous avez de nouveau droit à un disque évoquant articles de loi et menaces et tout vous laisse à penser que vous êtes en relation avec une administration et non une officine prête à n'importe quelle manipulation pour vous vendre sa soupe !

Vous finissez par tomber sur un interlocuteur et quand vous vous étonnez d'être harcelé alors que vous êtes en règle, Ad'AP remis et accepté et travaux faits, pour seule réponse on vous raccroche au nez !!

Pour rappel, seules les Préfectures ainsi que votre Mairie sont en droit de vous demander des comptes.

Pour rappel, seules les préfectures ainsi que votre mairie sont en droit de vous demander des comptes.

Si cette mise en conformité de nos cabinets a été une contrainte administrative et financière majeure pour nous tous, ne doutons pas qu'elle fera les choux gras d'officines peu recommandables ou même mafieuses qui n'hésitent pas à se délocaliser à l'étranger !

Dr Jean-Luc Delabant

**Journal édité par l'Union Régionale
des Professionnels de Santé Médecins
Libéraux Nouvelle-Aquitaine
- Avril 2017 -**

105 rue Belleville - CS 71 241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org
Courriel : secretariat@urpsml-na.org

Responsable de la publication :

Philippe ARRAGON-TUCOO
Président de l'URPS - ML Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction :

Nicolas BRUGERE - Jean-Luc DELABANT
Dominique DISCAZEUX - Dany GUERIN
Jocelyne MONROY - Bruno SARDA

Ont participé à ce numéro :

Sandrine BRUGERE - Jacques FAUCHER
Rémi GATARD - Joël OHAYON

Journaliste : Vanessa PAGEOT

Dessin : Philippe TASTET

Design graphique : www.junglecactus.fr

Imprimeur : IBG

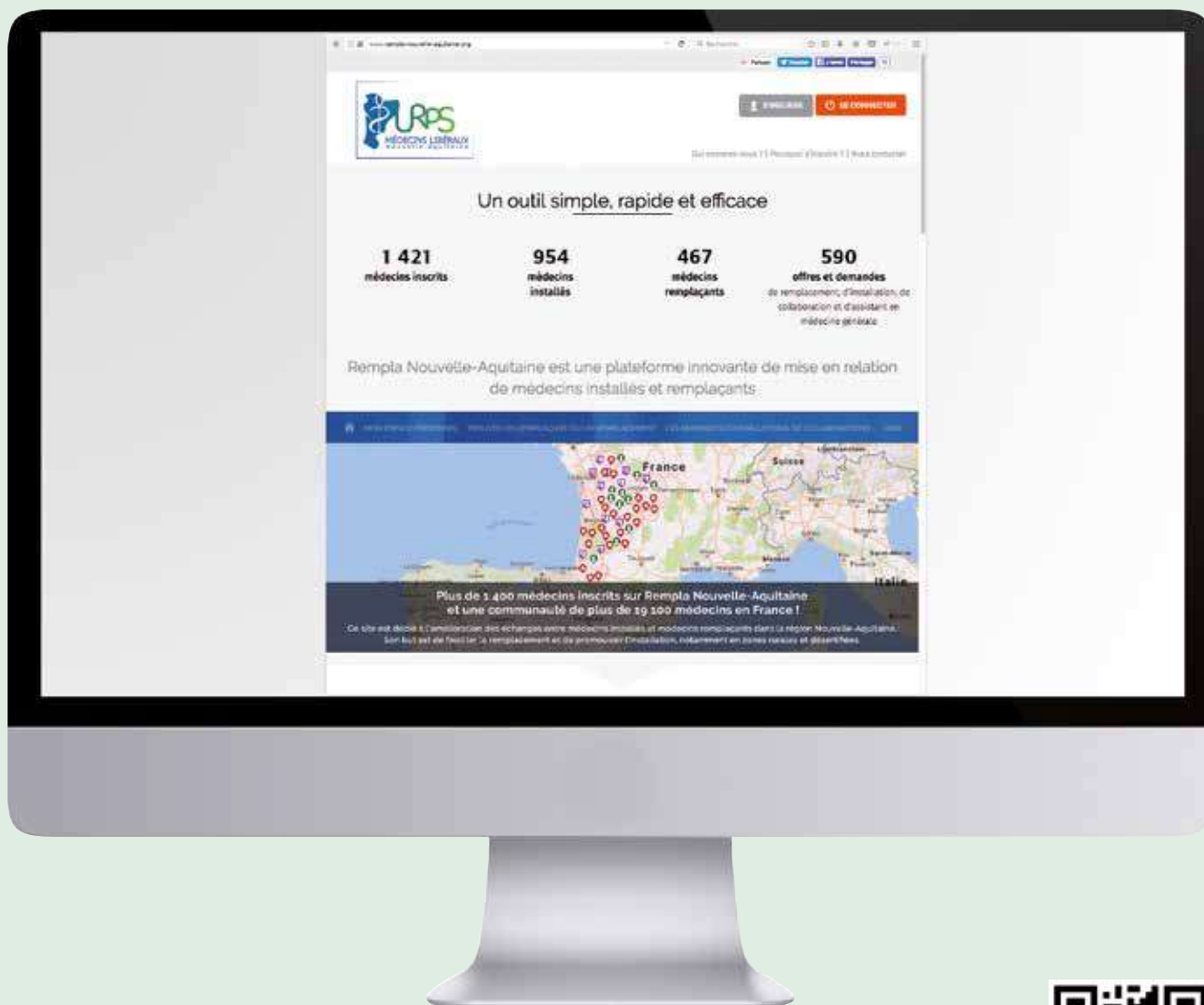
**Vous cherchez un remplaçant ?
Vous cherchez un successeur ?**

Misez sur rempla-nouvelle-aquitaine.org !



www.rempla-nouvelle-aquitaine.org est un service mis à disposition par l'URPS des Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine.

Destiné à toutes les spécialités libérales, « rempla-nouvelle-aquitaine.org » est un site internet innovant et performant de mise en relation de médecins installés avec des médecins remplaçants, collaborateurs, successeurs.



rempla-nouvelle-aquitaine.org

