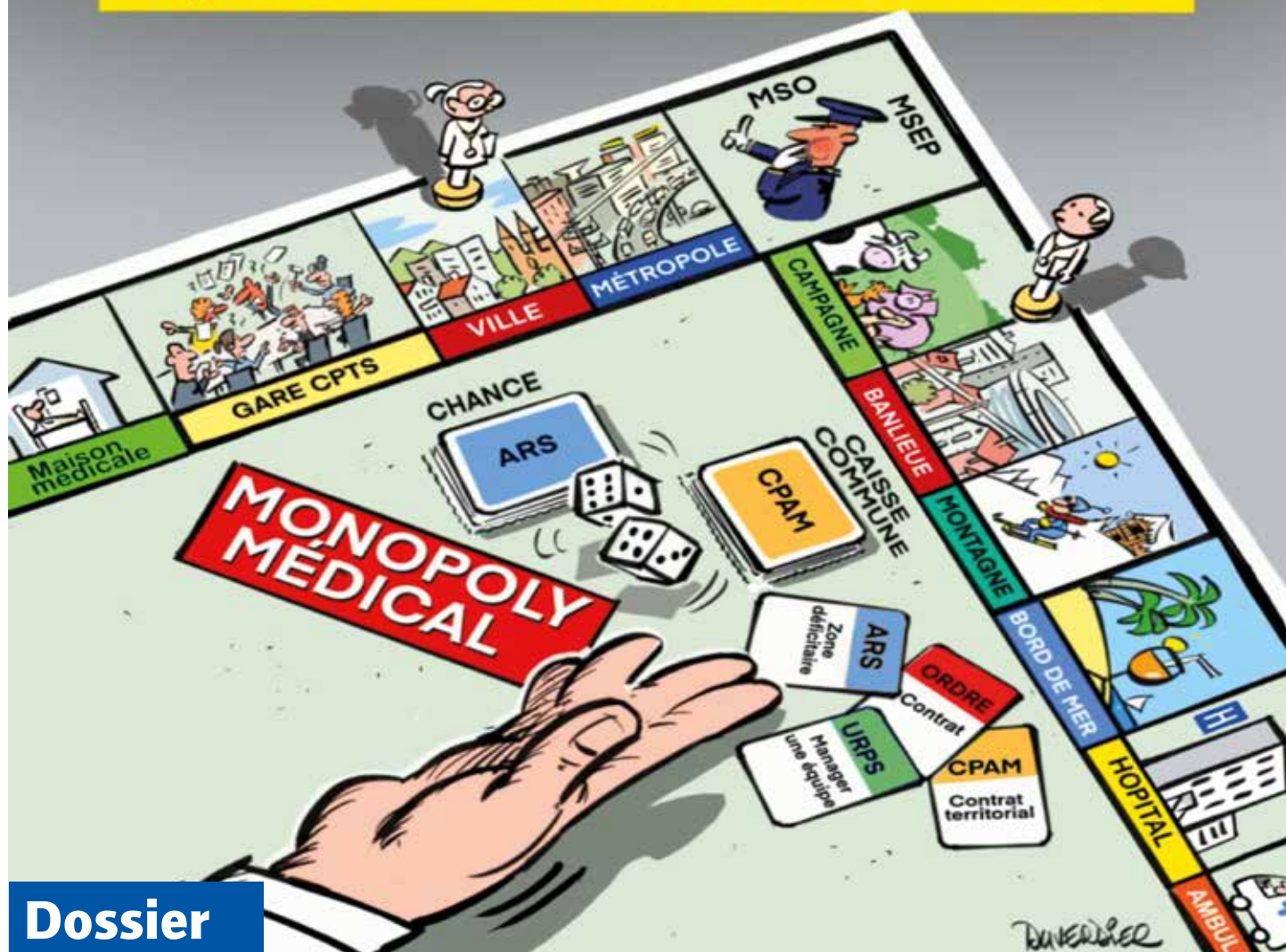


MÉDECINE LIBÉRALE

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

QUELLE INSTALLATION CHOISIR ?



Dossier

Santé : la parole aux territoires

Dans ce journal :

- Un feuillet coordonnées -
- Le calendrier 2024 -

#22

Déc. 2023

 **URPS**
MÉDECINS LIBÉRAUX
Nouvelle-Aquitaine

Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.3
Actualités
Financiarisation de la médecine

P.7
Actualités
Ouverture du Groupement
d'Employeurs Santé Services (GESS)

P.16
Travaux de l'Union
Webinaire : exercice libéral



Enfin les négociations conventionnelles ont repris, avec, semble-t-il, une volonté du gouvernement d'aboutir et donc de mettre les moyens qui redonnent une attractivité à l'exercice libéral, une caisse nationale moins hautaine, plus transparente dans ses documents avec des propositions communiquées en amont des séances de négociation et plus uniquement en début de réunion. Je vous renvoie à vos syndicats pour suivre le fil de cette négociation...

Votre URPS milite pour une attractivité de l'installation dans tous les territoires et des moyens pour l'évolution de l'exercice libéral en médecine générale, en spécialité, et sortir de ces difficultés d'accès aux soins dont pâtissent nos patients.

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



Derrière le slogan « La C à 50 euros » qui a émergé l'année dernière, se cache non pas uniquement la rémunération du médecin libéral, mais aussi les moyens pour son organisation, avec un secrétariat physique et pas un fonctionnement dématérialisé, déshumanisé, pour une délégation de tâches par des assistants, pour créer et pérenniser des équipes de soins primaires et spécialisées, pour une implication territoriale dans les CPTS, bref pour une coopération interpro « gagnante-gagnante » et pour sortir au final d'une politique de subvention sous contrainte.

C'est redonner l'envie d'entreprendre, de construire, de responsabiliser son exercice.

Mais nous ne sommes pas des naïfs idéalistes et savons que les moyens financiers seront limités. Nous souhaitons que ceux-ci soient mieux repartis afin de moins gaspiller.

L'information sur une meilleure pratique des arrêts de travail montre qu'il y a des gestes faciles qui économisent beaucoup sans pénaliser ni le médecin ni son patient.



Dans ce numéro, nous poursuivons le focus sur 3 nouveaux départements de notre région.

Grâce aux Web'1H et podcast nous avons une communication plus interactive sur le risque cyber, la vaccination HPV, la bronchiolite, la télé expertise et la démystification de l'installation libérale. N'hésitez pas à accéder aux replays et à en parler autour de vous.



Passez de bonnes fêtes et tous nos meilleurs vœux pour cette nouvelle année avec la perspective de notre slogan pour 2024 :

« Du passé à l'avenir, l'URPS construit ! »

Benoit FEGER

Président de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

Actualités

- Financiarisation ou démedicalisation de la médecine p.3
- Arrêts de travail p.4-5
- Agenda : CMG 2024 p.17

Exercice médical

- Bande dessinée cybersécurité p.6
- Ouverture du Groupement d'Employeurs Santé Services p.7
- Webinaire exercice libéral et Enquête Ségur p.16
- Une enquête sur le temps de travail des spécialistes p.17

La Parole aux territoires

- La Dordogne p.9-10-11
- La Haute-Vienne p.12-13
- La Charente-Maritime p.14-15

Offre de soins/Prévention

- Mes Vaccins.net p.16
- La CSOS, c'est quoi ? p.18
- Mooc Santé Environnement p.19
- Plaquette « Les bons gestes pour l'environnement » p.19

Expression

- Xavier Paqueron – Photographe p.19
- L'installation réussie p.20

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

Responsable de la publication : Benoît FEGER, Président de l'URPS Médecins Libéraux 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 : Dr Philippe ARRAGON-TUCOO - Eloïse BAJOU
Laura BAUER-DUPUY - Dr Claudine BEL GUERIN - Dr Jean-Charles BOURRAS
Dr Pierre BOURRAS - Dr Stéphane BUHAJ - Dr Vincent DESNOYERS - Dr Philippe DURANDET
Margot ESPINE - Dr Benoît FEGER - Dr Bruno HAMMEL - Dr Philippe HENRY - Dr Carine LEYRAL
Marjorie MARTIN - Dr Thierry MOURGUES - Dr Caroline NEYRAUD - Dr Xavier PAQUERON
Camille PICOT - Marie-Rose POPINEAU - Dr Simon REY

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglectactus.fr



ÉTHIQUE

FINANCIARISATION OU DÉMÉDICALISATION DE LA MÉDECINE

En trois points, de quoi parle-t-on et quels sont les enjeux ?

1 - La financiarisation

C'est le cas lorsque des groupes financiers ou des fonds de pension achètent des structures et entreprises médicales détenues auparavant par des médecins.

De ce fait, les médecins perdent le « contrôle effectif » sur les décisions stratégiques, financières et médicales. C'est également la perte des résultats financiers, captés et versés bien souvent à des retraités de Floride ou d'ailleurs, au lieu d'être réinvestis en France dans l'entreprise médicale pour une meilleure prise en charge des patients sur les territoires.

Capitalisation n'est pas financiarisation

2 - la capitalisation

Elle est indispensable afin que les sociétés de médecins puissent garder leur autonomie d'agir et faire face à la nécessaire réorganisation voire mutation de leurs structures. Ces dernières doivent entrer dans une nouvelle aire de gestion entrepreneuriale nécessitant des capitaux.

Priver petit à petit les sociétés libérales de médecins de leur marge de manœuvre financière, par la réduction organisée de leurs ressources, revient à faire le lit des investisseurs financiers.

3 - Une nécessaire prise de conscience collective pour arrêter ce processus tant qu'il est encore temps

LE CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins)

Il doit poursuivre en actes sa décision de clarifier et de sanctionner les manquements d'informations sur les dépôts de contrats des sociétés médicales.

Il doit très rapidement donner les moyens aux conseils départementaux de l'Ordre des Médecins de mener des études exhaustives et pertinentes sur les contrats avant validation afin de s'assurer, entre autre chose, du contrôle effectif de la société par les médecins exerçants.

L'ARS (Agence Régionale de Santé)

Elle doit aider au déploiement des équipes médicales libérales sur les territoires en apportant logistique, technique et finances pour leurs restructurations.

C'est à l'ARS également de ne pas laisser les financiers phagocyter progressivement le monde de la santé en leur attribuant des autorisations au détriment de la médecine libérale et publique.

L'ÉTAT

Aujourd'hui, il est assez confus sur le sujet voire ambivalent



avec un discours qui n'est pas toujours en adéquation avec les actes. On attend de lui un positionnement plus clair sur cette dérive.

LA CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés)

Elle doit donner les moyens financiers aux entreprises médicales libérales pour cette modernisation nécessaire à la prise en charge actuelle des assurés sociaux dans les territoires.

LES JEUNES MÉDECINS LIBÉRAUX

Ils ont aujourd'hui entre leurs mains leur avenir professionnel et doivent se positionner sur leurs choix d'exercice entre le libéral entrepreneurial modernisé responsable ou la dépendance aveugle à des structures financières dont l'intérêt premier n'est pas celui du patient et du citoyen. L'association CORAIL en imagerie médicale, réunissant internes et chefs de cliniques, a pris la mesure de l'enjeu avec une vision novatrice et exemplaire de la situation actuelle.

LES PLUS ANCIENS D'ENTRE NOUS

Ils ont fait le choix de l'exercice libéral pendant plus de 30 années et doivent laisser à leurs successeurs des entreprises libérales durables et indépendantes dans lesquelles les associés exerçants gardent le contrôle effectif de leurs structures.

Aucune organisation médicale plus ou moins structurée ne sera épargnée par la financiarisation. Après les cliniques, les laboratoires, l'ophtalmologie, les Ehpads, l'imagerie médicale aujourd'hui, le processus hélas déjà bien engagé ne s'arrêtera que si nous le décidons collectivement, sans laisser de maillon faible.

Nous avons les moyens de faire face si la volonté de chacun est de préserver, d'améliorer et de sanctuariser ce qui fait encore aujourd'hui la qualité et l'éthique de la médecine libérale, donc de son caractère indispensable.

C'est ce qu'attendent les territoires et les patients ainsi que les citoyens qui les habitent.

Dr Philippe ARRAGON-TUCOO

ARRÊTS DE TRAVAIL

LES BONNES PRATIQUES

Pour éviter les situations conflictuelles, votre Union des Médecins a rencontré l'Assurance Maladie pour vous proposer des « clés de bonnes pratiques » !

L'URPS vous rappelle que :

- En cas de conflit, vous devez impérativement vous rapprocher du syndicat de votre choix pour être accompagné et souvent résoudre le conflit « statistique » sans poursuite.
- Même si les courriers administratifs reçus peuvent être angoissants, il ne faut pas culpabiliser et s'enfermer dans un isolement.
- L'URPS ML et les syndicats sont là pour vous aider à justifier le bien fondé de vos prescriptions.

Arrêts de travail et repos hebdomadaires : les bonnes dates pour la prescription

Dans le contexte actuel où la gestion efficace des ressources de santé est cruciale, il est essentiel de souligner l'importance des bonnes pratiques en matière de prescription des arrêts de travail. Une analyse récente de la Direction de la Coordination de la Gestion Du Risque (DCGDR) a révélé que **36% des arrêts de travail prennent fin le week-end**, ce qui peut sembler incongru étant donné que la majorité des salariés ne travaillent pas à cette période. **En Nouvelle-Aquitaine, une réduction de 2% des prescriptions de week-end représenterait une économie substantielle de 680 000 €.**

La prescription d'un arrêt de travail est un acte médical qui doit être justifié médicalement. La durée de cet arrêt doit être déterminée en fonction de l'incapacité physique ou psychologique du patient, permettant ainsi le versement d'indemnités journalières essentielles pour la stabilité financière du patient.

Une bonne pratique à adopter :

L'arrêt de travail doit débuter le jour de la prescription et se terminer le dernier jour travaillé précédant le ou les jours de repos du patient. Si le patient peut reprendre son activité immédiatement après la fin de l'arrêt, il est recommandé de ne pas inclure les jours de repos hebdomadaires et/ou les jours fériés non travaillés dans la prescription. Cette approche permet non seulement une gestion plus efficace du temps d'arrêt, mais aussi une utilisation judicieuse des ressources.

Si, dans les 48 heures, une prolongation est requise pour une même pathologie (hors risque AT/MP), le patient sera indemnisé en continu, sans autre démarche que la prolongation de l'arrêt de travail. Aucun nouveau délai de carence ne s'appliquera dans ce cas.

Il est important de systématiquement interroger le patient sur son activité professionnelle.



Pour voir le mémo

Optimiser le suivi des arrêts de travail : La cogestion médecin traitant - Assurance Maladie

En tant que médecin, vous avez la possibilité de demander l'intervention de l'Assurance Maladie dans le suivi des arrêts de travail, notamment lorsqu'ils se prolongent sur une longue période. Cette cogestion avec le service médical de l'Assurance Maladie se révèle particulièrement pertinente pour les patients qui, malgré une stabilité médicale, demeurent dans l'incapacité de reprendre leur activité professionnelle.

Cette collaboration permet d'éviter la simple prolongation des arrêts de travail, déclenchant ainsi un processus visant à évaluer la possibilité d'une demande d'invalidité. Le délai administratif nécessaire pour le traitement du dossier d'invalidité est d'environ un mois à un mois et demi.

Il est également possible d'établir des rendez-vous réguliers avec le médecin du service médical de l'Assurance Maladie. Ces rencontres périodiques sont l'occasion de réévaluer la situation des assurés en arrêt de travail, garantissant ainsi une prise en charge adaptée à l'évolution de leur état de santé.

Un aspect essentiel de cette cogestion est de maintenir les patients dans un cadre social, en évitant le risque d'isolement lié aux longs arrêts de travail. La dimension humaine de ce dispositif contribue au bien-être global du patient.

Dans le cas où un assuré peut envisager une reprise d'activité professionnelle, mais pas sur son poste actuel, le service médical, en collaboration avec des partenaires, peut proposer un projet de reconversion professionnelle. Cette démarche permet de stopper la prolongation des arrêts de travail tout en orientant le patient vers une voie professionnelle plus adaptée à sa situation.

La mise en place d'une cogestion des arrêts de travail offre une opportunité pour les médecins. Cette approche permet non seulement d'interrompre les prolongations parfois sur plusieurs mois ou années, mais également d'offrir des alternatives constructives aux patients.

Vous pouvez demander une cogestion via le téléservice disponible sur [AmeliPro.fr](https://www.ameli.fr) : EMS (Echanges Médicaux Sécurisés).

Vous serez ensuite mis en relation avec le médecin conseil de votre secteur.

Les défis croissants des arrêts de travail pour santé mentale

Les arrêts de travail liés à la santé mentale connaissent une croissance significative, posant des défis majeurs alors que les délais d'accès aux consultations psychiatriques en libéral s'allongent.

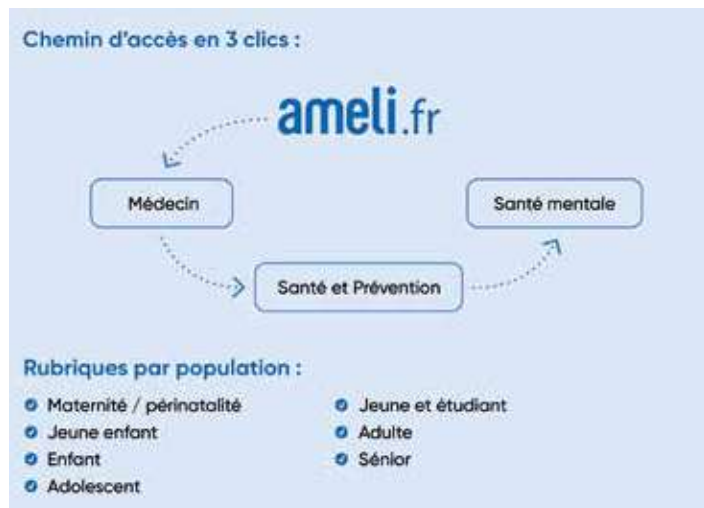
Il est important de souligner les risques associés aux longs arrêts de travail dans le domaine de la santé mentale. Prolonger ces arrêts sans trouver de solution efficace pour la réinsertion professionnelle expose les patients à un enfoncement dans leur pathologie, mettant en évidence la nécessité d'une approche proactive.

• Problématique d'accès aux soins psychiatriques en libéral

L'accès aux services psychiatriques en libéral constitue un problème préoccupant, contribuant à la hausse alarmante des arrêts de travail pour des motifs liés à la santé mentale. Les délais de consultations prolongés accentuent les difficultés pour les patients qui cherchent une prise en charge adaptée.

• Un espace dédié à la santé mentale sur Ameli.fr

Face à cette problématique, un espace dédié à la santé mentale a été mis en place sur Ameli.fr. Cet espace constitue une ressource, offrant une multitude d'informations classées par type de population. Des liens utiles, des échelles d'évaluation, des informations sur l'accompagnement, les traitements, la prévention et la prise en charge y sont accessibles.



Le Collège de la Médecine Générale a mené des travaux sur les arrêts de travail en lien avec la pathologie mentale (Source : CMG – arrêts de travail en lien avec la santé mentale – mars 2021). L'espace santé met à disposition une synthèse de l'approche thérapeutique pour les pathologies les plus fréquentes chez l'adulte. Des indications claires sont fournies pour les arrêts de travail initiaux et leurs prolongations, ainsi que des orientations vers des professionnels compétents. Il s'agit d'une ressource précieuse pour guider les médecins dans la prise en charge des pathologies mentales les plus fréquentes chez l'adulte.

• Conflits employeur-salarié : pourquoi pas une médiation ?

Face aux conflits avec les employeurs, l'Assurance Maladie tente de trouver des solutions, mais dans de nombreux cas les arrêts de travail sont simplement prolongés. Pour remédier à cette situation, l'idée d'introduire un médiateur, rémunéré par l'employeur, émerge comme une option viable. Cette médiation vise à faciliter une réinsertion professionnelle en coupant le lien potentiellement conflictuel entre le patient et l'employeur.

Un MOOC sur les arrêts de travail

Cette formation en ligne gratuite a été élaborée en collaboration avec le Collège de la Médecine Générale, la Société Française de Santé au Travail, et l'Assurance Maladie.

Le principal objectif de cette formation en ligne est d'explorer tous les aspects de la prescription d'un arrêt de travail. Conçue pour favoriser l'orientation des patients vers des parcours adaptés de prise en charge et préparer leur retour à l'emploi, cette initiative vise à renforcer les compétences des médecins.

Présenté à travers 5 modules d'une heure chacun, le MOOC « Arrêts de Travail » propose une approche concrète et adaptée aux réalités du quotidien médical. A l'issue de votre inscription, vous avez un accès complet à toutes les vidéos. Vous êtes libre de les visionner dans l'ordre qui vous convient et à votre propre rythme. Ces vidéos constituent une ressource informative pour la prescription des arrêts maladie.

- **13 cas pratiques présentés de façon dynamique sous forme de web-série et de vidéos d'expert** : de la prévention à la prescription de l'arrêt de travail, jusqu'à l'accompagnement de la reprise de l'emploi.
- **Un module sur la place des arrêts de travail en santé mentale** : à travers trois cas de pathologies courantes pour lesquels la prise en charge peut s'avérer complexe, vous trouverez des clés et un rappel de bonnes pratiques, ainsi qu'une rubrique sur les risques psycho-sociaux.
- **Un focus sur la prévention de la désinsertion socio-professionnelle** : une palette d'outils vous sera proposée dans le cas où la reprise du travail est possible, mais aussi lorsqu'elle est difficile voire impossible lors de pathologies lourdes ou évolutives.
- **Des référentiels d'arrêts de travail pour les pathologies courantes** : vous aborderez des pathologies que vous rencontrez au quotidien pour lesquelles des aides à la décision vous seront présentées.
- **Une revue des fondamentaux** : avec des témoignages de professionnels, médecins et acteurs de l'Assurance Maladie en matière d'arrêt de travail courts, répétés ou longs, en maladie et en accident du travail/maladie professionnelle.

Ce MOOC sur les arrêts de travail constitue une initiative pour les médecins désireux d'optimiser leurs pratiques. Cette source d'information offre une opportunité d'enrichir ses connaissances, d'améliorer la prise en charge des patients et de contribuer à leur réintégration socio-professionnelle.

Dr Benoît FÉGER & Marjorie MARTIN

Pour voir le tableau synthétique



Pour accéder au MOOC

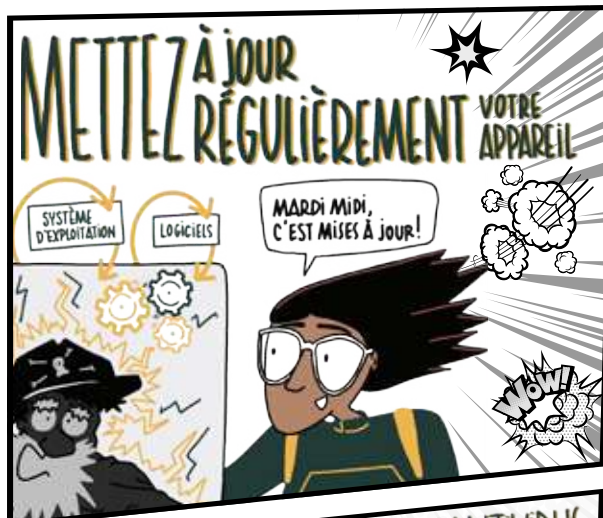


CYBERSÉCURITÉ

LES AVENTURES ILLUSTRÉES DES MÉDECINS DANS LE CYBERESPACE

Vol.1

LES AVENTURES DES CYBER-HÉROS



CAMILLE PICOT



GROUPEMENT D'EMPLOYEURS



OUVERTURE DU GROUPEMENT D'EMPLOYEURS SANTÉ SERVICES (GESS)

Un partenaire en Ressources Humaines pour les Médecins Libéraux

Le paysage médical évolue et avec lui les besoins en ressources salariées pour épauler les médecins. Le GESS offre des services dédiés à la gestion des ressources humaines. Fondé sur les principes d'efficacité et de mutualisation, il facilite le recrutement, la gestion contractuelle au quotidien et une sécurisation juridique.

Un partenaire RH complet et expert du secteur libéral

Le GESS se distingue par la complétude de ses services en ressources humaines destinés aux structures libérales : cabinets médicaux, MSP, CPTS, ESS... Il peut vous assister dans la recherche de candidats et l'aide au recrutement. Le salarié que vous avez choisi (à temps plein ou partiel) est embauché par le GESS qui vous facture chaque mois sa mise à disposition.

Vous pouvez aussi faire bénéficier vos salariés actuels du dispositif. Le responsable opérationnel reste le médecin, le patron administratif, c'est le groupement.

Sécurité juridique et transparence financière

Le GESS prend en charge la mise en œuvre des obligations légales de l'employeur. Grâce à une équipe de professionnels dédiés, le groupement assure une veille constante des évolutions en droit du travail, garantissant aux membres bénéficiaires une conformité totale. Il assure la gestion contractuelle et vous garantit la conformité de périodes clés du contrat.

Le GESS est à but non lucratif (association loi 1901) avec une grille tarifaire transparente* et très compétitive (l'adhésion annuelle s'élève à 50€). La création d'un compte, nécessitant le numéro RPPS, ouvre les portes de l'ensemble des ressources du site.

Conseils en management et avantages pour les salariés

Au-delà de la gestion administrative, le GESS se positionne comme l'interlocuteur privilégié de ses adhérents pour des conseils en management, en formation et en gestion des conflits. Ce système facilite également le partage d'un salarié sur plusieurs structures en parallèle : un besoin de flexibilité de

plus en plus courant pour répondre aux besoins évolutifs des cabinets médicaux. Les salariés bénéficient des avantages d'un comité social et économique et de la convention collective des cabinets médicaux.

L'objectif est de créer un environnement propice au développement des structures libérales.

Marjorie MARTIN

* Pour voir la grille tarifaire



<https://ge-santeservices.org>

Participez au Web'1 Heure du mardi 30 janvier à 13h pour en savoir plus et poser vos questions

Groupe Employeurs Santé Services : un service complet de Ressources Humaines

Si besoin, il vous aide au recrutement, il assure le portage du contrat et sa gestion administrative au quotidien. Le GESS vous accompagne et vous sécurise à chaque étape.

INSCRIVEZ-VOUS

Web'1H

Mardi 30 janvier 2024 de 13h à 14h

Organisé par : URPS MÉDECINS LIBÉRAUX NOUVELLE-AQUITAINE

En partenariat avec : GESS

Les élus de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine ont décidé de financer le GESS afin d'offrir aux médecins libéraux de la région un accompagnement pour réduire leurs tâches administratives.

MAÎTRISE DE STAGE EN SPÉCIALITÉ

L'URPS ML NA et l'Université de Bordeaux se sont associées pour organiser une formation à la Maîtrise de stage dédiée aux spécialistes.

Cette formation entre dorénavant dans le champ de votre Développement Professionnel Continu (DPC).

Vous êtes intéressé ? Vous avez des questions ?

Contactez-nous : contact@urpsml-na.org



SANTÉ : LA PAROLE AUX TERRITOIRES

Les médecins innovent pour s'adapter au contexte médical de leur territoire

Nous continuons à solliciter les médecins de nos départements pour qu'ils expriment librement leurs initiatives et leurs expériences. L'objectif est donc de se faire l'écho de cette réalité de terrain, avec dans ce numéro un zoom sur les départements de la Dordogne, la Haute-Vienne et la Charente-Maritime.

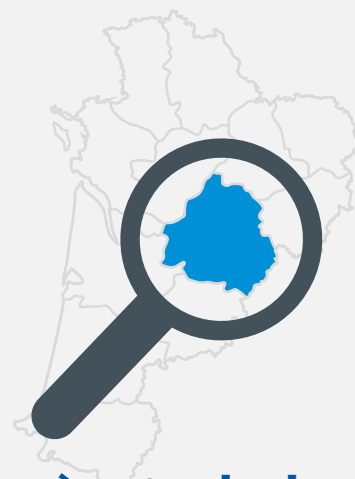
Des témoignages illustrent la satisfaction de voir aboutir des projets ou activités nouvelles qui leur tiennent à cœur comme le renforcement d'actions de prévention par la force du collectif des CPTS ou des MSP. D'autres évoquent tous les intérêts de faire évoluer ses pratiques et son organisation en s'appuyant sur un assistant médical⁽¹⁾. Vous pourrez également lire comment les spécialistes construisent des plateaux techniques de pointe allant au plus près des patients avec des dispositifs avancés dans des territoires désertifiés. Ces innovations favorisent l'attractivité pour l'installation de jeunes médecins libéraux. Plusieurs médecins nous parlent du plaisir de leur installation dans ces départements ruraux, installation souvent favorisée par la dynamique de groupe.

Si vous exercez en Charente, Corrèze ou Gironde, faites-nous part de vos actions ou de projets intéressants qui se déroulent autour de vous pour notre prochain journal : contact@urpsml-na.org.

(1) Pour disposer facilement d'un assistant médical, vous pouvez utiliser les services du groupement d'employeurs GESS : voir page 7

ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

DORDOGNE (24)



Superficie : 9 060 km²

Nombre d'habitants : 412 807

Nombre de communes : 503

Portrait santé*

Etablissements de santé

12 hôpitaux publics
3 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

1 016

Age moyen

53,5 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

310 (dont 171 de + de 55 ans)
Densité médicale : 75,4
62,8% d'hommes et 37,2% de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

257 (dont 135 de + de 55 ans)
Densité médicale : 62,5
69,5% d'hommes et 30,5% de femmes

Variation de la densité médicale (2010/2023)

-0,40%

Nombre d'actes techniques/an

1 003 809 (dont 44 373 en médecine générale et 959 436 en médecine spécialisée)

Nombre d'actes cliniques/an

1 993 450 (dont 1 590 254 en médecine générale et 343 196 en médecine spécialisée)

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

81,9%

Exercices coordonnés

5 CPTS (74% du territoire couvert)
32 Maisons de santé

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



La population est plus encline à entendre les messages de prévention lorsqu'ils viennent des professionnels du territoire.

Dr Vincent DESNOYERS, Chirurgien orthopédiste, Bergerac

La CPTS du Bergeracois est une des premières créée en France, la plus ancienne de Nouvelle-Aquitaine. Nous disposons donc maintenant d'un certain recul.

Le premier intérêt de cette structure nous est apparu très vite, lors de la crise sanitaire de la Covid. Au sein de la CPTS nous avons un objectif prioritaire : protéger nos soignants pour les visites à domicile. Il faut se rappeler les morts de soignants en début d'épidémie, et les multiples pénuries : soluté hydroalcoolique, blouses, masques, etc. Le rôle de la CPTS a été capital pour fédérer les initiatives et compenser ces manques. Je pense que le rôle d'une CPTS est d'être un interlocuteur privilégié pour les pouvoirs publics en matière de santé sur un territoire.

Le deuxième aspect est celui de la prévention. La CPTS réunit tous les professionnels de santé du territoire disposant d'un ordre professionnel, avec un collège associé pour les professionnels sans ordre (diététiciens, psychologues, etc). La population est plus encline à entendre les messages de prévention lorsqu'ils viennent des professionnels locaux.

En mai dernier nous avons organisé à Prigonrieux le Village Prévention, ouvert aux scolaires et au grand-public, pendant 2 jours. L'idée initiale était de trouver un thème fédérateur pour les différents collèges de professionnels présents au sein de la CPTS. Ce projet a été source de rencontres avec les associations travaillant les mêmes thématiques, sur un rayon de 40 km. Et nous avons pu faire passer des messages importants intégrant la problématique actuelle du manque de professionnels : Prévention routière, hygiène buccodentaire, prévention des violences intrafamiliales, présentation par des kinés de l'auto-rééducation...

Nous avons aussi fait aussi de « l'aller-vers », notamment pour la vaccination HPV en partenariat avec la Clinique Pasteur de Bergerac. La campagne a été réalisée directement sur les lieux de scolarisation des collégiens.

Nous avons une richesse sur notre territoire : les IDEL. il faut savoir en tirer parti.





Nouvelle installation

Dr Caroline NEYRAUD,
Pédiatre, Périgueux

Après mon clinicat au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, j'ai opéré un rapprochement familial et j'ai rejoint mon mari à Périgueux en novembre. Initialement, j'imaginai pouvoir effectuer des remplacements. J'ai alors eu la grande surprise de découvrir la quasi-absence de cabinet de pédiatrie dans Périgueux.

Ce constat m'a donné l'impulsion nécessaire pour me lancer dans l'installation de mon propre cabinet. Je rejoins les témoignages de mes jeunes confrères sur les difficultés initiales d'installation liées à notre méconnaissance de l'univers administratif de l'exercice libéral.

Fort heureusement, j'ai été accueillie à bras ouverts par la clinique dans laquelle exerce mon mari, qui m'a proposé un local idéal assorti d'une aide bienvenue à l'installation, qu'elle soit informatique, matérielle ou de communication sur mon arrivée. De même, la CPAM de Dordogne et le Conseil de l'Ordre des médecins se sont montrés très bienveillants, malgré mes maladresses.

J'ai été heureuse de pouvoir compter sur l'URPS pour m'appuyer sur l'expérience de confrères déjà installés.

Même si je n'avais pas prévu de m'installer si rapidement, l'enthousiasme de la population à l'arrivée d'une nouvelle pédiatre en ville me porte et m'incite à réaliser les projets que j'avais imaginé.

D'une part, l'installation au sein d'une clinique et à proximité de l'hôpital me permettra de poursuivre une activité en équipe pluriprofessionnelle. D'autre part, je souhaite développer un travail d'éducation thérapeutique et de promotion de la santé.

Enfin, la flexibilité de l'activité libérale devrait me permettre de participer à des projets de recherche et d'enseignement - en tout cas j'ai la motivation chevillée au corps dans cet objectif.

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Dordogne

Dr Bruno Hammel, Président



Le département de la Dordogne se présente comme un des plus grands du territoire français (le 3ème derrière la Gironde et les Landes) : 412 000 habitants avec une densité aux fortes variations, ainsi que de nombreux bassins de vie à la moyenne d'âge élevée. Trois pôles urbains principaux réunissent 42 % de la population résidente, tandis que le sud du département connaît de fortes variations de populations lors des périodes touristiques.

Le nombre de médecins généralistes libéraux est en forte décline, au rebours de leurs collègues salariés qui progresse. Le nombre de médecins généralistes est passé en près de vingt ans de plus de 400 à un peu moins de 300 et leur moyenne d'âge, supérieure à la moyenne française, a augmenté de trois semestres en dix ans. Cette densité médicale, hélas, ne semble pas devoir, sinon augmenter, du moins se stabiliser. Si le nombre de médecins spécialistes paraît moins dramatique, il cache des disparités importantes, avec certaines spécialités très bien pourvues (notamment l'urologie, l'orthopédie, maladie infectieuse) et d'autres en grand déficit (psychiatrie, neurologie, endocrinologie, etc.).

Les trois centres urbains hébergent chacun un centre hospitalier et trois cliniques offrent des soins chirurgicaux et médicaux. Enfin, le département dispose d'hôpitaux locaux qui forment un maillage territorial au rôle majeur, en dépit de la carence cruelle de médecins.

Depuis peu les politiques ont placé le problème de carence d'accès aux soins au cœur des actions locales, mais il reste à fédérer et coordonner celles-ci par-delà les opinions et divergences. Cela a été le propos principal du ministre de la santé Aurélien Rousseau lors de sa visite en Dordogne cet été.

Face à ce tableau pessimiste, il faut mettre en contrepoint la dynamique de regroupement opérée et menée par les médecins eux-mêmes, parfois en s'affranchissant des cahiers des charges institutionnels jugés trop lourds, parfois avec l'aide de ces institutions.

Globalement, l'arrivée de jeunes consœurs et confrères ne se fait que dans les groupes réunissant un nombre suffisant de praticiens, garantissant ainsi un confort de travail et autorisant à garder la main sur les horaires et rythme d'activité.

La venue d'internes de la faculté de Limoges constitue également un espoir de rééquilibrage face à la concurrence du littoral et de la métropole bordelaise qui ont longtemps sevré notre département de jeunes pousses au temps de l'ancienne région.





Les assistants médicaux, c'est dans l'intérêt des patients

Dr Stéphane BUHAJ, Médecin Généraliste, Vergt

Au départ, quand l'assistante médicale a été mise en place au sein de la MSP de Vergt, grâce à la CPTS et la SISA, on était un peu dubitatifs, j'avoue. Et puis on a réfléchi, on s'est inspiré de collègues, comme le Dr Faroudja à Saint-Pardoux-La-Rivière, pour savoir comment lui déléguer certaines tâches... Et là, elle s'absente pendant deux jours parce qu'elle est en formation et aujourd'hui elle me manque !

C'est énorme ce qu'elle peut faire comme papiers, en plus des secrétaires. Elle cadre les consultations, prépare certaines ordonnances, anticipe celles de renouvellement de matériel médical dans les Ehpad par exemple, que je contrôle ensuite. Elle vérifie les antécédents médicaux, les traitements antérieurs, l'envoi des compte-rendu d'expertise.

Bien sûr tout est fait sous mon contrôle, mais comme elle a été formée, elle fait aussi les ECG si un patient arrive en salle d'urgence - Soins Non Programmés avec une douleur thoracique. Elle édite la prise de sang pour que je la regarde tout de suite, elle me prépare les plateaux et m'assiste pour les sutures... Cela permet de gagner un temps considérable, ça dédramatise et ça crée un certain relâchement dans le geste médical que l'on a besoin de faire aussi.

Et surtout, on peut faire de la télé-expertise : Elle m'assiste pour les demandes de RDV de spécialistes, elle fait les photos pour les consultations dermatos sur omnidoc, vérifie les cotations d'actes. Parallèlement, elle guette les patients qui n'ont pas de déclaration de médecin traitant pour essayer de régulariser tout cela. On a créé une profession qui diminue notre temps administratif de manière importante et qui crée aussi du travail intellectuel, mais c'est du travail de qualité. C'est dans l'intérêt du patient, ce n'est pas de la médecine au rabais.

Interview réalisée par Eloïse BAJOU

Dispositif d'Appui à la Coordination de Dordogne (DAC 24)

Pour en savoir +



On repère des gens à côté desquels on aurait pu passer ou qui n'auraient pas pensé à consulter un spécialiste

Dr Claudine BEL GUERIN, Médecin Généraliste, Villamblart

La CPTS Viveval est encore très récente mais on a déjà commencé à développer des projets de santé publique grâce au fait que l'on se connaissait bien. On fait ainsi des matinées de prévention tout public, sous les halles communales, comme en juin dernier sur le diabète. C'est un moment convivial qui permet de sortir du cabinet et de se rapprocher de certains patients éloignés du soin. Et l'année prochaine on choisira probablement le thème de la dyspnée.

En effet, la prévention de la BPCO chez les patients souffrant d'HTA et d'embonpoint ou chez les fumeurs de plus de 40 ans qui réduisent leur activité physique sans s'en rendre compte, c'est un vrai sujet. La réduction de la capacité respiratoire se développe sournoisement et conduit à une insuffisance sans s'en rendre compte.

Or, durant mon cursus professionnel, j'ai fait de la cardiologie pendant 10 ans. J'ai toujours été attirée par cela. Donc, depuis un an, nous faisons des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) notamment grâce à l'assistante médicale qui aide à mettre en pratique cette consultation et à une nouvelle médecin qui nous rejoint et va nous aider à les développer. On repère, on propose une échographie cardiaque si besoin. La prise en charge est globale.

On a bien sûr développé cela en accord avec les pneumologues du secteur car on leur adresse des gens qui n'auraient pas spontanément demandé une consultation en pneumologie. Mettre en place la première ligne de traitement permet aussi au patient d'attendre la consultation de manière plus confortable.

Et le but au sein de la CPTS, c'est de partager ces critères de risque entre médecins afin de permettre le déploiement de ces EFR sur tout le territoire. Le fait de travailler sur des problématiques communes ou de développer des actions que l'autre pourra s'approprier, cela permet d'impulser une dynamique pour notre profession.

Interview réalisée par Eloïse BAJOU

ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

HAUTE-VIENNE (87)



Superficie : 5 520 km²

Nombre d'habitants : 372 123

Nombre de communes : 195

Portrait santé*

Etablissements de santé

12 hôpitaux publics
32 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

1 467

Age moyen

48,7 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

404 (dont 175 de + de 55 ans)
Densité médicale : 109,2
51,1% d'hommes et 48,9% de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

311 (dont 131 de + de 55 ans)
Densité médicale : 84,1
57,7% d'hommes et 42,3% de femmes

Variation de la densité médicale (2010/2023)

0,70%

Nombre d'actes techniques/an

1 021 127 (dont 79 782 en médecine générale et 941 345 en médecine spécialisée)

Nombre d'actes cliniques/an

2 491 086 (dont 2 297 018 en médecine générale et 797 820 en médecine spécialisée)

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

58,3%

Exercices coordonnés

6 CPTS (74% du territoire couvert)
15 Maisons de santé

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

Un accès à une imagerie médicale de qualité et aux surspécialités radiologiques sur tout le territoire

Dr Jean-Charles BOURRAS, Radiologue, Limoges

Les radiologues libéraux de la Haute-Vienne sont impliqués depuis de nombreuses années dans la couverture territoriale de l'accès à l'imagerie médicale. Déjà présents à Limoges, St-Junien et Bellac, ils ont créé en 2000 un GIE (GIML) avec les hôpitaux de Guéret et d'Ussel permettant un premier accès à l'IRM via une IRM mobile sur les 2 centres hospitaliers et une clinique de Limoges.

Par la suite le GIML s'est étendu aux Hôpitaux de St-Junien, St-Yrieix et Aubusson et aux radiologues privés de Tulle au travers de différents projets d'EML (Équipements lourds) et gère maintenant 2 IRM Mobiles (St-Junien/St-Yrieix et Ussel/Aubusson), 1 scanner (CH St-Junien), une IRM fixe et bientôt un scanner (CH Guéret) et a obtenu une autorisation de scanner sur le CH de Guéret.

Aujourd'hui les 20 radiologues de la Selarl IMRO incluant également 6 cancérologues interviennent donc sur 3 départements dans le cadre du GIML et de structures propres comme les centres d'imagerie de proximité de St Junien et de Bellac (prochainement équipés d'un scanner), la clinique de la marche à Guéret et les 3 sites de Limoges (Clinique Chénieux et des Emailleurs, centre d'imagerie Queuille).

Ces centres et établissements sont ainsi équipés du même matériel de qualité et bénéficient des surspécialités des radiologues. Il en va de même pour les 2 Cliniques et le Centre d'Imagerie de Limoges qui offrent à la population un accès égalitaire.

Au total la Selarl IMRO assure le fonctionnement exclusif ou en partenariat de 6 IRM, 5 scanners et de 6 services de radiologie conventionnelle, notamment de la mammographie (85% du dépistage du cancer du sein sur les territoires couverts).

Seule la radiologie interventionnelle est centralisée sur LIMOGES (cliniques et centre d'imagerie), permettant une expertise de qualité et une offre étendue diagnostique et thérapeutique avec une participation d'un praticien de la structure à la ligne de garde du CHU.





Ophtalmologie Chénieux une vision solidaire de la performance

Dr Thierry MOURGUES, Ophtalmologiste, Limoges

Dès les années 1980, l'équipe* du Centre Ophtalmologie Chénieux a été convaincue de l'importance de l'unité de lieu d'exercice autour d'un plateau technique de pointe, à la fois pour assurer la prise en charge la plus complète des pathologies oculaires, mais également pour se donner les moyens d'exercer une pratique médicale au rayonnement régional puis inter-régional.

L'équipe a fait le pari de créer et d'animer une unité de soins performante au sein de la polyclinique de Limoges, en y installant un centre totalement intégré (consultation, diagnostic, service ambulatoire, laser, chirurgie réfractive, bloc opératoire).

Face à la pénurie de médecins, l'équipe a également imaginé une nouvelle organisation de « rendez-vous lunettes » en ligne, Chénieux Vision, qui permet de satisfaire une demande 24h sur 24 et 7 jours sur 7, pour les patients âgés de 3 à 65 ans.

Sur site, la file active de consultations est désormais très importante (500 consultations jour en moyenne) et les admissions en chirurgie dépassent les 12 700 interventions par an (dont 99,9% sont réalisés en chirurgie ambulatoire). Dans un contexte tendu d'accès aux soins pour les personnes âgées, les ophtalmologistes se sont attachés à déployer des lieux de consultation ou de chirurgie avancés dans des zones de grands déserts médicaux.

Ce maillage territorial, initié dès 2006 (Confolens) et 2007 (Saint Yrieix), rayonne maintenant sur 4 départements (87, 19, 23, 16) et constitue ainsi un véritable réseau au plus près du domicile des patients.

Fort du succès de ces lieux intégrés, à la maison médicale pour Saint-Yrieix et au Centre Hospitalier pour Confolens, un troisième site est lancé en 2009, sur la commune de Bellac (nord Haute-Vienne), avec toujours la volonté d'assurer des soins de proximité et de déceler des pathologies pour des patients connaissant des problèmes de mobilité.

Cette activité d'offre de soin s'inscrit pleinement dans une mission de service public portée en collaboration avec l'hôpital. Ces soins ambulatoires permettent d'assurer un accueil optimisé pour les patients ainsi que favoriser les échanges avec les autres praticiens du territoire.



*les ophtalmologues du Centre Ophtalmologique Chénieux : Dr Jean Patrice VINCENT, Dr Jacques DETRE, Dr C. LAFLEUR, Dr Jean-Luc SALOMON, Dr Thierry MOURGUES, Dr Laurent HUGÉ, Dr F. PETELLAT, Dr Yohan BENAYOUN, Dr Loïc BOURMAULT, Dr Thomas LATHIÈRE, Dr Sébastien QUILBÉ, Dr DECOURTEIX, Dr Juliette DELMAS, Dr Georges COULEAUD, Dr Didier CLAVEL, Dr Olivia LECLERC, Dr Eva TABOURET, Dr Laurence VAN RUYSEVELT, Dr P. NEGRIER.



Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne



Dr Pierre BOURRAS

La Haute-Vienne, avec ses 370 000 habitants, ses facultés, la persistance de quelques grandes entreprises comme Legrand, Renault Trucks, International Paper, et de belles activités réputées comme la porcelaine, l'émail, la ganterie, la chaussure, reste aussi un département rural avec l'industrie du bois, les vaches limousines et les porcs cul noir.

Ses faiblesses sont les difficultés de communication, que ce soit l'absence de liaisons TGV ou de voies autoroutières.

Malgré tout, Limoges a les atouts d'une « ville à la campagne » avec tous les avantages que cela comporte pour la vie familiale. Comme dans toute la France, la difficulté d'accès aux soins de la population est notre principal problème :

- Difficulté de trouver un médecin généraliste traitant pour les nouveaux arrivants, (même si le nombre de patients en ALD sans médecin traitant a diminué de 35%), délais parfois intolérables et dissuasifs d'accès aux spécialistes, fermetures ponctuelles des services d'urgences d'hôpitaux périphériques cet été.
- En médecine générale un effort considérable a été réalisé par les médecins pour la Permanence des Soins puisque sur ces 6 derniers mois il n'y a eu que 4 réquisitions pour tout le département. Elle fonctionne de 20h à 8h ainsi que les week-ends ce qui apporte une sécurité appréciée par toute la population.
- La Haute-Vienne sera à court terme couverte par les CPTS qui, dans la plupart des cas, se sont créées sur les anciens secteurs de garde où les médecins avaient l'habitude de travailler ensemble ; ce choix a certainement favorisé l'efficacité des CPTS et l'adhésion au SAS.

Une des caractéristiques de notre département, peut-être due à sa taille, est la collaboration étroite et la confiance qui se sont créées, en partie pendant les années COVID, entre les URPS et les Ordres, l'ARS, la CPAM, la faculté et les établissements hospitaliers publics et privés. Cette collaboration n'empêche pas des discussions parfois musclées mais n'entraîne pas de rupture et reste constructive.

C'est aussi un des rôles du conseil de l'Ordre de rassembler les bonnes volontés pour une meilleure prise en charge de la population. Cette prise en charge optimale ne peut être réalisée que par des médecins avec de bonnes conditions d'exercice, permettant de s'épanouir dans ce qui n'est pas un métier comme un autre.

Les conseillers du CDOM 87 sont là pour écouter, aider, soutenir et résoudre ou faire remonter aux institutions les nombreux problèmes que rencontrent nos confrères.

ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

CHARENTE-MARITIME (17)



Superficie : 6 864 km²

Nombre d'habitants : 655 709

Nombre de communes : 463

Portrait santé*

Etablissements de santé

17 hôpitaux publics
5 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

2 190

Age moyen

50,3 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

683 (dont 91 de + de 55 ans)
Densité médicale : 103,6
56,8% d'hommes et 43,2% de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

512 (dont 231 de + de 55 ans)
Densité médicale : 77,6
60,5% d'hommes et 39,5% de femmes

Variation de la densité médicale (2010/2023)

13,60%

Nombre d'actes techniques/an

1 884 706 (dont 93 869 en médecine générale et 1 790 837 en médecine spécialisée)

Nombre d'actes cliniques/an

3 885 440 (dont 3 119 169 en médecine générale et 766 271 en médecine spécialisée)

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

55%

Exercices coordonnés

7 CPTS (74% du territoire couvert)
31 Maisons de santé

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



La relation soignant-soigné est fondamentale et ne peut se faire que dans un rythme respectueux de l'équilibre de vie

Dr Carine LEYRAL, Dermatologue, Le Château d'Oléron

Je me suis installée à Oléron avec ma famille l'été dernier, en raison d'attaches sentimentales avec l'île depuis 25 ans. On y allait régulièrement, été comme hiver, et il y a ici un rythme de vie que l'on recherche avec notre métier à cent à l'heure. La municipalité a aussi organisé des bureaux fonctionnels qui m'ont permis de m'installer rapidement et facilement.

Alors bien sûr on est débordé de demandes, comparé à l'ouest de Bordeaux où j'étais basée avant. On est en milieu très ensoleillé, ostréicole et sous doté en médecins. On voit des patients qui se sont résignés, n'ont pas consulté malgré le besoin et avec des carcinomes évolués.

Or, on avait déjà des échanges sur l'accès aux soins de plus en plus difficile et sur la télé-expertise avec des confrères et consoeurs. Alors comme je repartais avec un agenda vierge, j'ai profité de l'occasion. Ma secrétaire aussi puisqu'elle m'a suivie et s'est formée pour devenir assistante médicale.

On est très coordonnés avec les médecins généralistes. On évalue l'urgence de la réponse en collaboration et on favorise la télé-expertise. Sur celles-ci, 70% ne révèlent pas de besoin de consultation en présentiel. Certains ont des dermatoscopes connectés, ce qui permet de convoquer directement les patients en biopsie quand cela est justifié. Ça évite une consultation préalable inutile. Et le temps d'une consultation au cabinet, c'est 6 télé-expertises.

On améliore ainsi le nombre de patients vus, mais surtout la qualité des soins. Avec une population assez âgée et isolée, les téléconsultations assistées avec les IDE par exemple, sont beaucoup plus simples. Ça évite de déplacer les gens, de commander des ambulances. On voit les patients avant qu'il ne soit trop tard. C'est aussi un gain en termes de coûts de santé.

Alors, pourquoi les jeunes médecins ne s'installent pas ? Parce que les institutions publiques attendent d'abord des chiffres et moins de la relation humaine. Or, il y a un besoin urgent que des internes en dermatologie soient formés et tout de suite. Je reçois régulièrement des patients hors département qui ont des difficultés pour accéder aux soins. Les patients nous soutiennent.

Interview réalisée par Eloïse BAJOU





Des projets de santé planétaire, c'est un gage d'attractivité sur un territoire

Dr Simon REY, Médecin Généraliste, La Brée les Bains

Sur l'île d'Oléron, on est un groupe de médecins sensibilisés à la santé planétaire qui est un concept né dans le contexte du changement climatique et est le thème du dernier Congrès de médecine générale. Ce champ interdisciplinaire, basé sur les preuves, englobe la santé environnementale et celle liée à la biodiversité et fédère, entre autres, physiciens, écologues et médecins. Ça ne change pas les méthodes de soins, ni les recommandations. La question c'est plutôt : comment adapter notre système de santé afin d'avoir un rapport coût/bénéfice optimal entre santé et biodiversité ?

Par exemple, depuis début octobre, nous avons créé un réseau Sport-Santé sur l'île, dans le cadre de la MSP. En un an, on a développé un réseau de professionnels compétents pour pouvoir prescrire de l'activité physique adaptée. Le coût des séances de sport, de diététique, de psychologue ou de podologie est pris en charge par la MSP.

Cela a un impact positif sur la mortalité, mais aussi sur la consommation de médicaments, et conduit à une diminution de leurs résidus dans l'environnement. Les ateliers d'éducation thérapeutique, que l'on va mettre en place prochainement, ont les mêmes bénéfices. On peut enfin donner l'exemple de la télé-expertise qui réduit le recours aux transports et donc les émissions carbonées.

Aujourd'hui, c'est encore naissant, on est dans la phase de réflexion sur comment développer des actions à impact positif. Mais, parallèlement, on pense que des projets de santé comme ceux-là, sur des territoires où les patients ont de grosses difficultés d'accès au 1^{er} recours, c'est un gage d'attractivité !

Interview réalisée par Eloïse BAJOU

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Charente-Maritime



Dr Philippe Henry, Président

Le département de la Charente-Maritime a la spécificité d'être scindé à la fois dans le sens est - ouest et du nord au sud. A l'ouest, le littoral à l'activité saisonnière importante, conserve une couverture médicale à peu près correcte bien que les arrivées n'y compensent pas les départs à la retraite.

Ce qui est frappant c'est que ces secteurs, très attractifs il y a 30 ans, le sont beaucoup moins aujourd'hui. La qualité de vie n'est plus prioritaire et les confrères et consœurs privilégient les grandes villes. La baisse de l'attractivité de la rémunération, le coût de la vie, les prix de l'immobilier et le manque de considération de certains patients n'ont probablement pas aidé.

Vers le sud et l'est du département, très défavorisés, il n'y a pas de grande ville. L'abandon de territoires par l'Etat, où il n'y a plus d'écoles, n'incite pas à l'installation. En Haute-Saintonge par exemple, l'offre de premier recours est largement insuffisante et l'offre de second recours famélique.

Mais je veux être résolument optimiste. Ce qui va probablement améliorer les choses c'est la territorialisation, avec les CPTS par exemple. Il y a des projets qui se développent partout, en particulier en ruralité. On sent bien que cela attire les jeunes confrères et consœurs vers une médecine rurale, à condition qu'elle soit coordonnée et en groupe.

Il va y avoir un moment difficile à passer, en particulier dans les petites villes, mais si ce mouvement se fait intelligemment, en étant vigilants à ne pas se laisser envahir par trop d'administratif, à l'horizon de 10 ans la situation devrait s'améliorer.

Il faudra faire attention à ce que toutes les zones géographiques soient occupées mais cela dépasse le domaine de la médecine. C'est un travail commun d'aménagement du territoire. Cela concerne les élus, les sénateurs, etc. C'est tous ensemble qu'il faut réfléchir à des solutions pour que les jeunes médecins aient envie de venir s'installer sur le territoire.

Dispositif d'Appui à la Coordination de Charente Maritime (DAC 17)

Le savez-vous ? En Charente Maritime, **25 coordinateurs** de parcours qualifiés (ayant des profils d'infirmiers, d'assistants sociaux,...) **travaillent au DAC 17 pour vos patients confrontés à un maintien à domicile compliqué.** Ils vous apportent un appui, des informations, font le lien avec les différents services et/ou établissements, partagent l'information utile et indispensable de manière sécurisée grâce à PAACO GLOBULE.

Pour vous, gain de temps assuré !

Toutes les missions du DAC 17 sont gratuites pour vous et pour vos patients.

Dispositifs spécifiques :

13 places d'Hébergement Temporaire d'Urgence en EHPAD en cas de rupture du domicile ou d'hospitalisation non justifiée, coordonnées par le DAC 17.

ICOPE, pour repérer les personnes fragiles chez les plus de 60 ans et les inscrire dans un parcours de prévention. Et bien sûr, le DAC 17 vous informe si votre patient est concerné !

Suivi des patients souffrant de symptômes **post COVID**, le DAC 17 les informe, les oriente, leur apporte un soutien dès que vous le jugez nécessaire.

N'hésitez plus !!!

0809 109 109



Pour en savoir +

WEBINAIRE



EXERCICE LIBÉRAL

Les études de médecine sont un long compagnonnage qui nous prépare à l'exercice médical.

Mais nous prépare-t-il à notre installation libérale ?

La réponse est non et l'installation libérale peut paraître un « Everest » insurmontable pour certains.

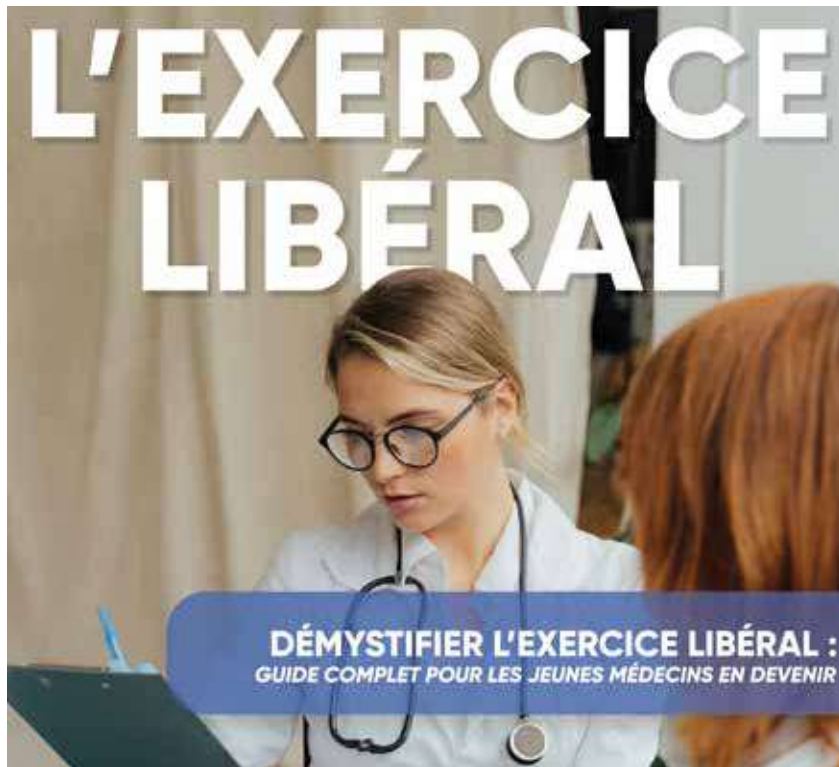
A travers les témoignages de jeunes installés, **nous avons réalisé un webinaire le 7 décembre** présentant toutes les informations pour anticiper et préparer son installation.

Pour visualiser le webinaire



N'hésitez pas à le communiquer aux internes et étudiants de votre entourage !

Dr Benoît FEGER



Le carnet de vaccination électronique permet aux patients de gérer leurs vaccinations en bénéficiant de votre expertise.

Système expert d'aide à la décision vaccinale

Pharmacovigilance renforcée

Traçabilité sécurisée des données vaccinales

JE M'INCRIS

Abonnement offert à tous les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine par votre URPS.

Code prépayé à récupérer auprès de l'URPS par mail (contact@urpsml-nq.org) et à renseigner lors de la 1ère connexion. Gratuit pour les patients.



En savoir +

ENQUÊTE SÉGUR

VOS CONTRIBUTIONS



110 répondants
au 31/10/2023

Logiciels de gestion de cabinet



Logiciel « Ségur » : Vos retours



89% des répondants utilisent une version référencée Ségur



Pour 33% des répondants cela a entraîné un surcoût malgré la subvention gouvernementale



68% des répondants sont moyennement voire pas du tout satisfaits des modalités techniques de changement



64% des répondants sont peu ou pas satisfaits de la qualité de l'accompagnement apporté par l'éditeur

Problèmes récurrents rencontrés

Perte de performance

Instabilité

Bugs

35%

des répondants seraient prêts à changer de logiciel face à ces problèmes

Moyenne des notes données par les répondants à leur logiciel :



2.9/5



ET EN DEHORS DE LA NOUVELLE-AQUITAINE...

UNE ENQUÊTE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

L'URPS des Médecins Libéraux Grand Est vient de publier les résultats de l'enquête* régionale lancée au Printemps 2023 et consacrée à l'activité professionnelle (organisation, tâches administratives, temps de travail...) des médecins spécialistes libéraux.

Un cadre d'exercice en évolution

Les résultats obtenus attestent que l'accès géographique aux soins spécialisés pour les patients des zones rurales ou urbaines (hors spécialités en tension) est meilleur que ce qui est perçu par la population.

44% des spécialistes exercent en dehors des grandes agglomérations (dont 18% au sein des zones rurales ou des agglomérations de moins de 20 000 habitants).

L'exercice en cabinet de groupe devient prépondérant

Si 43% des médecins spécialistes travaillent encore de manière isolée, 46 % exercent désormais en cabinet de groupe.

10% exercent majoritairement en établissement de santé ou en centre de santé.

Le recours à des assistants médicaux entre dans les pratiques :

23% des spécialistes emploient des collaborateurs autres que leur secrétaire.

Une amplitude horaire importante

L'activité hebdomadaire est répartie en moyenne sur 4,5 à 5 jours. 39% des médecins spécialistes travaillent + de 5 jours.

35% des spécialistes travaillent le samedi.

Les médecins spécialistes déclarent en moyenne **55,4 heures d'activités professionnelles hebdomadaires, dont 84% sont consacrées à des activités de soins, 13% aux charges administratives et 3% à des tâches hors cabinet et soins. Leur charge de travail est considérable : elle équivaut à 2 420 heures/an**, contre 1 607 heures pour un salarié exerçant à temps plein.

68% des répondants dépassent les 40 heures de travail hebdomadaire pour le seul exercice libéral.

La recherche d'une optimisation des conditions d'exercice

Face à une demande croissante de soins, en raison de journées longues et non extensibles, près de 80% des spécialistes cherchent activement à optimiser leur temps de travail pour mieux équilibrer vie professionnelle et vie privée.

Deux solutions phares sont plébiscitées : la délégation de tâches (36%) et l'externalisation des activités administratives (33%).

Pour voir l'enquête dans son intégralité



Marie-Rose Popineau

*L'enquête a été adressée à 2922 médecins, 407 ont répondu représentant 33 spécialités.

A VOS AGENDAS !

Le Congrès de Médecine Générale France aura lieu du 21 au 23 Mars 2024 au Palais des Congrès de Paris sur le thème « Mythes et réalités en médecine générale ».

Le CMGF permet de réunir en un même lieu tous les acteurs de la discipline médecine générale. C'est également l'occasion de rappeler le rôle du Collège de la Médecine Générale, celui de promouvoir la qualité de l'exercice de la médecine générale, celui de fédérer et mobiliser les différentes composantes de la discipline et de les représenter auprès des instances politiques, professionnelles et institutionnelles.

Pour s'inscrire : <https://congres.cmg.fr>



OFFRE DE SOINS

LA CSOS, C'EST QUOI ?

La Commission Spécialisée de l'Offre de Soins (CSOS) est une commission de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et donc un élément de la démocratie sanitaire.

Nommés par arrêté de l'ARS parmi les élus de la CRSA, les 44 membres de la CSOS représentent :

- **la société** : 4 élus politiques, 4 usagers, 3 syndicalistes salariés, 3 employeurs, 1 mutualité, 1 caisse régionale d'assurance maladie, 2 acteurs de la prévention et de l'éducation de la santé et 1 représentant des Conseils territoriaux de Santé (CTS) ;
- **les acteurs de soins** : 10 établissements (dont 5 publics, 2 cliniques privées, 2 établissements privés à but non lucratif et 1 HAD), 5 médecins libéraux, 2 représentants des URPS des autres professions et 1 représentant pour chacune des structures suivantes : MSP, CPTS, association de permanence des soins, SAMU/SMUR, transporteurs sanitaires, SDIS, syndicat des médecins hospitaliers, internes en médecine, DAC, Ministère de la défense.

Le rôle de la CSOS est de fournir **obligatoirement un avis, qui ne sera que consultatif**, par un vote favorable ou défavorable sur les **demandes d'autorisation des activités de soins** (chirurgie, cancéro, cardiologie interventionnelle etc) et **d'équipements de matériel lourd** (scanner, IRM, tep scan, etc) :

- consultatif car le Directeur Général ARS est le seul décideur
- obligatoire car la décision ne peut intervenir sans passage devant la CSOS

La CSOS se réunit une fois par mois sur un ordre du jour comprenant :

- un point d'actualité et des présentations des réformes du système de soins précédant l'examen des demandes d'autorisation
- examen des dossiers déclarés (en moyenne une douzaine). L'ARS a 6 mois pour donner sa réponse à partir de la fermeture de la fenêtre de dépôt des dossiers
- les dossiers sont préparés par l'ARS, fournis aux membres de la CSOS, présentés par un rapporteur de l'ARS avec un avis favorable ou défavorable
- chaque dossier doit être conforme au PRS et sera voté par les membres de la CSOS

L'examen se fait dans le cadre de 3 procédures :

- ordinaire, où le promoteur est présent et auditionné
- simplifiée, dans le cas d'un dossier sans problème ayant obtenu un avis

favorable de l'ARS. Le promoteur n'est pas présent. Un membre de la CSOS peut refuser et demander un report pour passage en procédure ordinaire

- allégée, en cas d'avis favorable ARS sur dossiers de transfert géographique ou de cession. Le vote de ces dossiers est alors groupé.

Les conditions d'autorisation d'activité sont :

- une inscription aux OQOS (Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins) du PRS (Plan Régional de Santé actualisé tous les 5 ans). Si ce n'est pas le cas le dossier est irrecevable.
- répondre aux besoins définis dans le PRS
- des conditions d'implantation et de fonctionnement de qualité et de sécurité
- dans un contexte exceptionnel le DG ARS peut rajouter une autorisation non prévue au PRS

En cas de refus, les rapporteurs dans leur avis et le DG ARS dans sa décision doivent donc justifier d'une mauvaise réponse aux besoins ou/et de mauvaises conditions d'implantation et de fonctionnement.

L'URPS Médecins est particulièrement impliquée dans le déroulement de la CSOS pour défendre les dossiers favorisant une offre de soins libérale, en s'appuyant sur des analyses basées sur une cohérence territoriale, les besoins

des patients et les objectifs de santé publique :

- assurer une représentation forte de la médecine libérale au sein de cette instance ;
- réaliser une étude préalable de tous les dossiers qui ont un impact sur l'activité libérale ; l'Union cherche notamment à investiguer les projets libéraux avec leurs promoteurs pour présenter une analyse étayée aux membres de la commission ;
- peut être amenée à agir en conciliation locale en cas de dossiers concurrents sur un territoire, entre dossiers libéraux ou entre public et privé.

Si l'avis de la CSOS n'est que consultatif, il fait néanmoins partie des pièces transmises au tribunal administratif en cas de recours envers la décision du DG de l'ARS.

En cas d'avis défavorable d'une demande d'autorisation par le rapporteur de l'ARS délivré 10 jours avant le passage en CSOS, Il est important de contacter les représentants de l'URPS médecins pour défendre le dossier en amont et au cours du passage en CSOS.

Dr Jean-Charles BOURRAS

Tableaux des activités de soins et d'EML nécessitant un avis de la CSOS

- Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positons.
- Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique (IRM).
- Scanographe à utilisation médicale.
- Caisson hyperbare.
- Cyclotron à utilisation médicale.

Autorisation d'activité en établissement	Activité médicale	Activité médicale
Médecine	Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques	Réanimation
Chirurgie	Traitement des grands brûlés	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale	Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie	Activités cliniques et biologiques d'AMP et activités biologiques de diagnostic prénatal
Psychiatrie	Neurochirurgie	Traitement du cancer
Soins de suite et de réadaptation	Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en neuroradiologie	Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales
Soins de longue durée	Médecine d'urgence	Chirurgie cardiaque



NOS MÉDECINS ONT DU TALENT

XAVIER PAQUERON, AUSSI PHOTOGRAPHE

J'interroge ma mémoire pour retrouver quand comment et surtout pourquoi, un jour, je commence à prendre des photos. En fait c'est plutôt la photo qui entre peu à peu dans mon existence sans déclic particulier.

Mes souvenirs m'envoient quelques clichés précis, noir et blanc : Cartier-Bresson, Brassai, Man Ray, l'impression de scénarisation de Doisneau, l'émotion des clichés du débarquement de Normandie de Robert Capa... Avant cela, il y a eu l'Instamatic Kodak. Encore avant, les petites photos carrées ressemblant aux timbres des albums de famille. En physique, j'étudie l'optique. Un



été, lors de fouilles archéologiques, je sympathise avec un photographe professionnel qui travaille dans une grosse agence de photo à Paris. Il me conseille lors de l'achat de mon premier boîtier réflex. Il me fait lire les bons ouvrages photos.

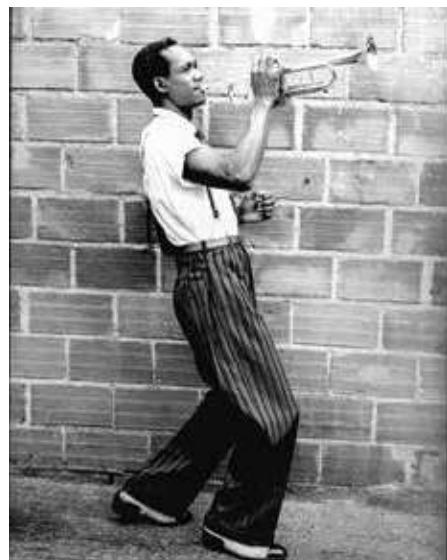
Au début, c'est le plaisir de presser sur le déclencheur. Je fais des clichés « à la manière de ». A force de regarder ce qui m'entoure avec l'idée de savoir si cela ferait un bon cliché, je développe un sens de l'observation des détails, de la lumière et des contrastes... J'apprends beaucoup de l'observation qui m'aidera en médecine où observer des signes - des symptômes - est le départ de la démarche thérapeutique.

Plus tard, je me lance dans le tirage noir et blanc. Je construis un laboratoire photo. Interne, il m'arrive de vendre des photos, de couvrir des mariages. Certaines de mes photos ornent les murs de cabinets médicaux. Je comprends que le côté artistique en photo n'est qu'un aspect.



Mon boîtier m'accompagne partout, documente, témoigne des étapes de mon existence. Le numérique rend facile la création de chapitres qui retracent les parcours, les années qui passent. La photo est le journal de ma vie, de mes perceptions et du milieu où elle se déroule.

Dr Xavier PAQUERON
Anesthésiste - Réanimateur (Clinique Soyaux 16)



MOOC SANTÉ ENVIRONNEMENT



Une formation en ligne gratuite
pour intégrer la santé environnementale
à votre pratique

Inscriptions



« Les bons
gestes
à adopter
à domicile »



Plaquette téléchargeable sur le site
www.urpsml-na.org



L'INSTALLATION RÉUSSIE

