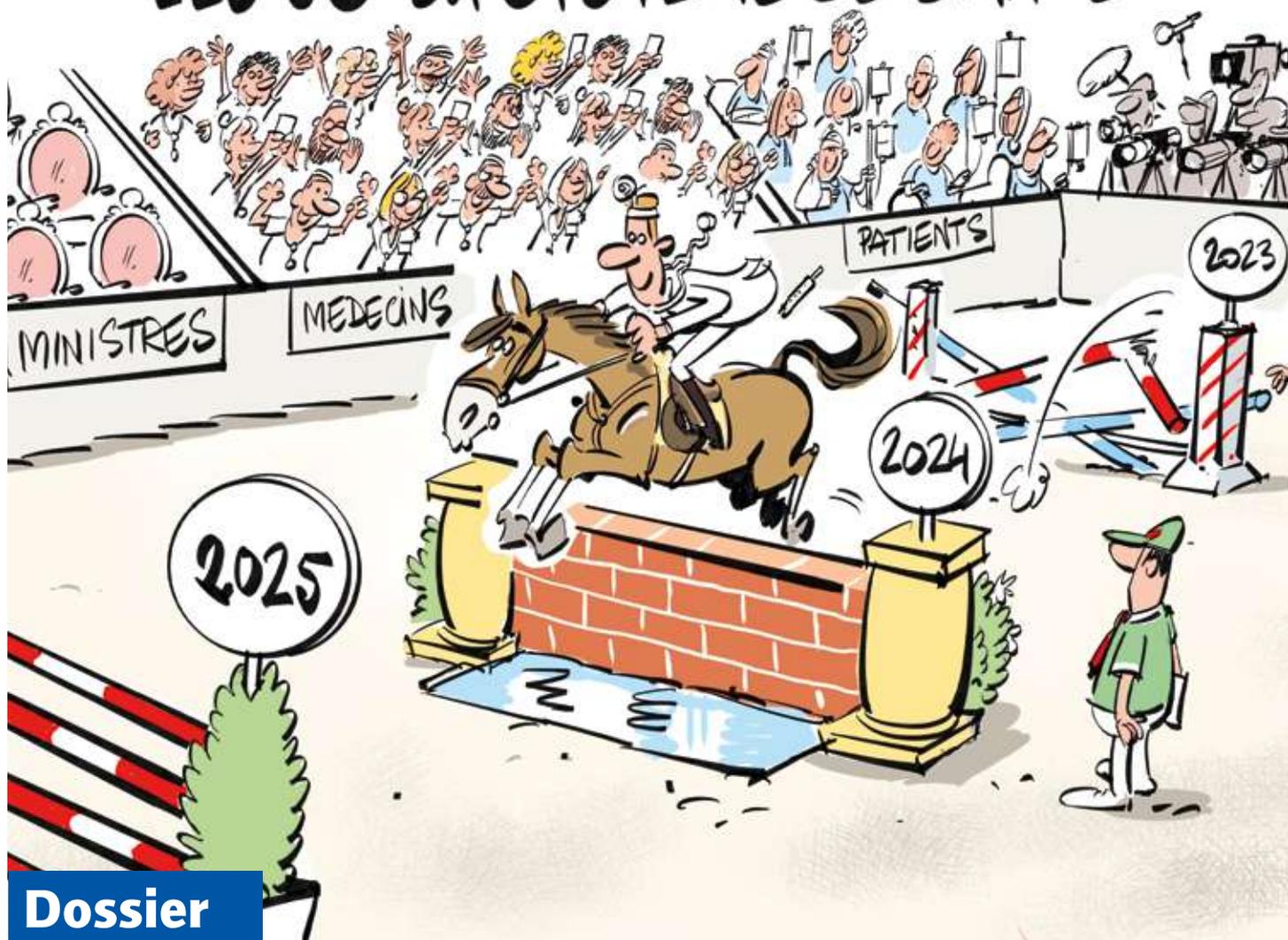


MÉDECINE LIBÉRALE

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

LES JO DU SYSTÈME DE SANTÉ



Dossier

Santé : la parole aux territoires

Dans ce journal :
- Fiche pratique GESS -

#24

Sept. 2024

URPS
MÉDECINS LIBÉRAUX
Nouvelle-Aquitaine

Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.4-5

Actualités

L'Intelligence Artificielle au service de la médecine libérale ?

P.14

Exercice médical

les CPTS dans notre région

P.17

Prévention/Environnement

MedVigie

Un Esprit Olympique pour la Santé !

Notre système de santé est malade : désorganisation en ville comme à l'hôpital, déserts médicaux, sous-financement, désillusion des professionnels de santé, insatisfaction des patients, absence de prospective attractive, etc... Une mobilisation concertée de tous serait nécessaire pour une vraie refondation, pour répondre aux enjeux de la santé de nos concitoyens sur la prévention, sur la prise en charge des maladies chroniques qui supplantent les pathologies aiguës, sur l'adéquation des moyens adaptés entre les différents acteurs, pour en assurer le financement efficient, comme le propose entre autre l'Institut Santé qu'anime l'économiste Frédéric BIZARD (je vous conseille la lecture : *Les itinérants de la santé. Quel futur pour notre système de santé ?* Editions Michalon, Octobre 2024).

Un travail d'équipe à l'image des JO PARIS 2024 (athlètes olympiques et paralympiques) serait nécessaire entre les différents acteurs de la santé à l'image des perchistes qui bien que concurrents ont soutenu et applaudi les tentatives et la réussite du record olympique d'Armant Duplatis, le perchiste suédois, belle image de l'esprit sportif.



Or les médias communiquent régulièrement les « ordonnances » provenant souvent d'hospitaliers publics sur ce qu'il faudrait appliquer en médecine libérale mais plus rarement sur leurs pratiques hospitalières (Cf propos du Dr Milleron - QDM du 30/08/24, Pr Vallancien Les Echos 5/09/24, Pr Jouve France Info 1/09 /24). Ces interventions polémiques sont contre-productives car nous avons besoin d'un système libéral et hospitalier fort, travaillant ensemble, complémentaire et respectueux de l'autre.

De même, à l'échelle de notre pratique, nos exercices seront de plus en plus collectifs en équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, en CPTS, etc... Cela n'est pas simple car notre sélection, notre formation primaire, notre internat, nos exercices, sont plus centrés sur un travail individuel, voire individualiste, que collectif.

Ceci dit, après 18 ans de mandat dans les Unions, arrêtant mon activité libérale pour cause de retraite, je quitte l'URPS ML NA, sa présidence. En 2006, je découvrais, comme sûrement beaucoup d'élus lors de leur première élection, cet outil formidable que sont les Unions. Mandaté alors plus pour les conséquences nationales des syndicats, les Unions à l'époque étaient cantonnées à un rôle « technique ». Or, en découvrant l'Union, j'ai trouvé un outil plus « politique » au sens noble du terme : « améliorer la Cité », en l'espèce celle des médecins libéraux d'aujourd'hui et de demain.

J'ai passé de nombreuses années humainement riches, pleines d'énergie et d'innovations de terrain, de consensus trans-syndical, de construction collective de programmes, d'outils d'amélioration de nos exercices, de représentation et de défense de la médecine libérale. C'est donc avec une certaine émotion que je quitte ce travail d'équipe des élus, soutenu par les permanents salariés.

Je les remercie toutes et tous pour ce travail collectif. Mais je quitte aussi l'Union avec la certitude que se poursuivra cet esprit d'équipe « olympien » pour l'adaptation de nos exercices libéraux aux enjeux de la santé de demain.

Benoît FEGER

Président de l'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

Actualités

- Santé des soignants p.3
- L'intelligence artificielle au service de la médecine libérale ? p.4 et 5
- Medecos p.15
- Bien grandir avec les écrans p.17

La Parole aux territoires

- Pyrénées-Atlantiques p.7 à 9
- Vienne p.10 et 11
- Lot-et-Garonne p.12 et 13

Exercice médical

- Les CPTS dans notre région p.14
- Cyber sécurité p.15
- Téléexpertise p.15
- Dispositifs Médicaux Numériques p.16
- CRCI des accidents médicaux p.18
- Bande dessinée IA p.20

Prévention/Environnement

- Impulse Etp p.16
- Med Vigie p.17

Expression

- Nos médecins ont du talent p.19

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Septembre 2024 - ISSN 2553-9213
105 rue Belleville - CS 71 241 - 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 - Sylvie HARMANT - Amandine JOLY
Stéphane LACHER-FOUGERE - Marjorie MARTIN
Isabelle PETIT-BREUILH

Ont participé à ce numéro : Philippe ARRAGON-TUCOO - Emmanuel BATAILLE
Laura BAUER-DUPUY - Céline BRECHON-GIRAUD - Imad CHAABAN
Marie DECROIX - Eric DEPETITEVILLE - Margot ESPINE - Benoît FEGER
Karine FONTAINE-GAVINO - Yvette GIRARD-CRAIPEAU - Jonathan GOMICHON
Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS - Sylvie HARMANT - Amandine JOLY
Stéphane LACHER-FOUGERE - Xavier LEMERCIER - Marjorie MARTIN
David MOURGUES - Emilie RETHORE-BERTHOME - Sandrine SANTOUL
Didier SIMON - Eric SURY

Coordination : Marie-Rose POPINEAU

Journaliste : Eloïse BAJOU

Dessin : Jean DUVERDIER

Design graphique : www.junglectactus.fr

SANTÉ DES SOIGNANTS

SANTÉ MENTALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU LOT-ET-GARONNE

Un enjeu de santé publique

Dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale de Lot et Garonne, un travail spécifique a été engagé en 2024 sur la santé mentale des professionnels de santé, après la crise sanitaire, dans un département à la démographie médicale contrainte.

Le Dr Imad Chaaban (URPS médecins libéraux du Lot-et-Garonne) avait particulièrement souligné l'importance de ce sujet.

Un groupe de travail a été constitué, associant les DRH, les directions des soins, des représentants de CME, les animateurs de santé publique, les établissements sanitaires publics et privés, le secteur médico-social, et les représentants des professionnels libéraux (médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, kinésithérapeutes...).

L'association MOTS a été associée au groupe de travail en proposant une aide et un accompagnement global pour les professionnels de santé, via un numéro de téléphone unique, le **0608 282 589, accessible 24h/24, 7j/7** : burn-out, épuisement, organisation, addictions, finances...

Au terme des échanges du groupe de travail, les constats et les besoins ont été unanimement partagés par les professionnels de santé. Il en a résulté des propositions d'actions à mettre en œuvre : communiquer et faire connaître le dispositif d'accompagnement MOTS ; former des référents santé mentale pour les professionnels de santé au sein des établissements sanitaires, médico-sociaux, et des professions libérales ; expérimenter un dispositif d'autoévaluation ; travailler en réseau en s'appuyant sur les CPTS ; installer dans le cadre

du PTSM de Lot-et-Garonne un Comité de pilotage dédié à la santé mentale des professionnels de santé.

Le plan d'actions sera mis en œuvre en 2025.

David MOURGUES,

Coordinateur du Projet Territorial de Santé Mentale de Lot-et-Garonne (PTSM47)

A VOS AGENDAS

COLLOQUE INTER-CPTS
NOUVELLE AQUITAINE

LA SANTÉ DES SOIGNANTS LIBÉRAUX :
LES CPTS COMME CADRE DE RÉFLEXION
D'ACTION

JEUDI 12 DÉCEMBRE 2024
À POITIERS (86)

9H - 16H30

CONTEXTE SUR LA SANTÉ DES
SOIGNANTS ET LES CONDITIONS DE
TRAVAIL

ÉVOLUTION DES MÉTIERS ET DES
ORGANISATIONS

RETOURS D'EXPÉRIENCES MENÉES
PAR DES CPTS

PISTES POUR L'AVENIR AVEC
LES CPTS

Renseignements :
secretariat@agoralib.org

Amphi Tournai
Gare de Poitiers

anact

Agora Lib'



TAKE CARE

PRENDRE SOIN DE CELLES ET CEUX QUI PRENNENT SOIN

La culture et la santé, une alliance puissante pour que tout le monde aille mieux

Vous pouvez être confrontés à des difficultés plurielles qui peuvent conduire à des burn-out ou à un oubli de soi :

Cette innovation pédagogique, proposée via un parcours de formation, s'appuie sur la capacité des arts et du sensible à révéler les compétences, à reconnecter les individus à eux-mêmes et aux autres au-delà de leurs fonctions et à favoriser leur qualité de vie.

contact@culture-sante-na.com

Pôle Culture Santé Bordeaux



Pour en savoir + (dates de la formation)

Cette formation s'adresse à vous aussi, médecins !

Un parcours collectif de 6 à 8 semaines avec un binôme formateur : un.e artiste et un intervenant du pôle culture et santé

- S'outiller de postures et techniques d'accueil des émotions grâce à la pratique
- S'avoir se soutenir collectivement pour mieux appréhender les difficultés



L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE AU S

L'IA... Demain...

Lorsque les premiers téléphones portables sont sortis dans les années 1990, aurions-nous imaginé qu'aujourd'hui nos smartphones soient des mini-ordinateurs, nous permettant d'appartenir à de multiples communautés d'échange, de faire des achats, de suivre l'actualité locale et mondiale, de rechercher des réponses à n'importe quelle question, de prendre des photos, de jouer, etc... et même plus encore, de téléphoner ! Il y a bien sûr des zones d'ombre mais globalement le bilan de son usage est positif. On aurait du mal à s'en passer même si de temps en temps se déconnecter peut-être reposant et salubre.

Avec l'Intelligence Artificielle, on est dans une situation similaire. Nous avons du mal à imaginer l'ensemble des usages qui nous seront utiles demain, mais aussi des zones d'inconnu, des zones d'inquiétude rationnelle ou irrationnelle du pouvoir des algorithmes, de machine learning.

Par ailleurs, nous avons déjà des usages d'IA dans nos pratiques en imagerie, dans nos instruments d'examen connecté, dans nos recherches bibliographiques.

Lors de notre dernière AG en mai, nous avons abordé la réflexion sur ces usages, sur les enjeux éthiques, médico-légaux avec deux intervenants (lien page ci-contre). Vous trouverez dans l'infographie ci-dessous des éléments de réflexion.

Enfin, en dernière de couverture, nous avons illustré les pistes actuelles d'usage d'IA.

Reste que l'IA sera un outil au service du médecin mais ne le remplacera pas. L'IA ne supprimera pas le dialogue singulier avec nos patients, l'IA ne dégagera pas notre responsabilité professionnelle dans l'organisation de la prise en charge diagnostique thérapeutique de son patient, et encore moins médico-légale.

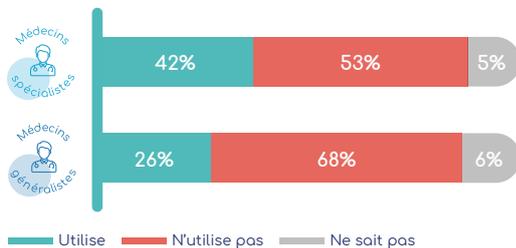
Dr Benoît FEGER, ORL

Entre promesses et craintes, que pensent les médecins libéraux de la Nouvelle-Aquitaine sur l'usage de l'IA dans l'exercice médical ?

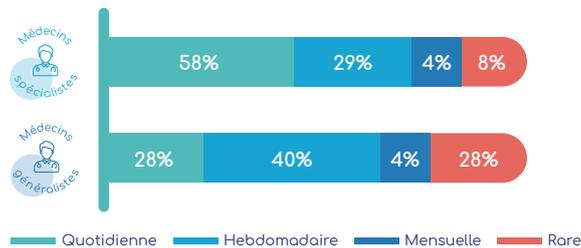
154 répondants
dont 97 médecins généralistes
57 médecins spécialistes

Enquête réalisée sur l'été 2024

Utilisation de l'IA dans sa pratique médicale

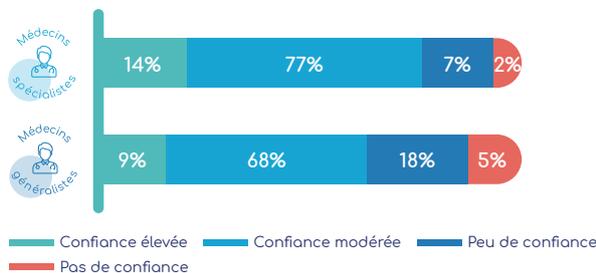


Fréquence d'utilisation de l'IA dans sa pratique médicale

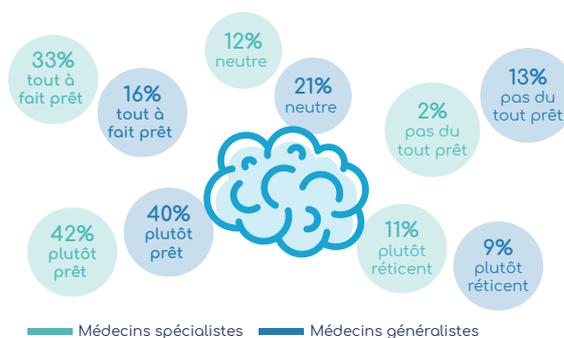


La moitié des médecins généralistes et spécialistes estiment que le principal atout de l'IA réside dans le gain de temps généré par son utilisation, en particulier pour la réalisation des tâches quotidiennes administratives.

Niveau de confiance des médecins dans l'IA



Êtes-vous prêt à intégrer l'IA à votre pratique ?



Préoccupations rapportées par les médecins

- Deshumanisation et uniformisation de la relation de soins
- Perte de compétences, de sens critique et changement du rôle du médecin
- Fiabilité, erreurs diagnostiques et mauvaise utilisation
- Éthique et protection des données

Bien que des préoccupations existent, la majorité des médecins est prête à intégrer l'IA. La vraie question est désormais de savoir comment elle influencera la pratique médicale de demain, avec un rôle clé des professionnels pour en définir les règles.

SERVICE DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ?



IA en imagerie médicale : retour d'expérience

Dr Philippe Arramon-Tucoc, Radiologue

Il est encore trop tôt pour avoir des idées claires sur l'apport de l'IA dans le domaine de l'imagerie médicale.

Pour autant, dès aujourd'hui, il est indispensable de s'y intéresser et de réfléchir aux implications diverses ainsi qu'aux changements fondamentaux que cela va entraîner dans chaque spécialité.

On peut constater que ce bouleversement majeur n'est ni un effet de mode ni un passage technologique sans lendemain. Largement investie par des start-up aux réussites diverses, l'IA débarque dans nos structures avec des degrés de fonctionnalités et d'efficacité divers, dans des domaines tels que l'ostéo-articulaire et la sénologie. D'autres applications de l'IA sont plus avancées dans nos outils de PACS (système d'archivage et de communication d'images) comme par exemple : la détection des nodules pulmonaires permettant des mesures précises, des comparaisons itératives fiables, la quantification de l'emphysème...

Les enjeux sont multiples :

- **Médicaux** : on ne peut plus nier aujourd'hui l'amélioration de détection des lésions en ostéo-articulaire, en sénologie ainsi que dans la pathologie thoracique...

Les avancées dans la détection et leur intégration, nécessaire, dans nos logiciels métiers, sont permanentes et exponentielles mais nous en attendons toujours plus en matière de fiabilité et de rapidité.

- **Organisationnels** : on peut attendre de l'IA d'importants changements dans nos organisations de travail dans les années à venir avec, par exemple, un premier screening des pathologies osseuses traumatiques ou encore, dans le cadre du Dépistage de Masse

Organisé (DMO) du cancer du sein, une sélection pour la 2ème lecture des dossiers pathologiques ou suspects uniquement.

L'arrivée prochaine du DMO du cancer du poumon sera certainement un champ d'exploration important pour l'IA.

- **Économiques** : tout ceci ayant un coût non négligeable, coût aujourd'hui appliqué par logiciel de détection, il ne sera pas envisageable demain d'en assurer le financement sans valorisation de cet investissement.

Le développement et l'intégration de l'IA au quotidien dans nos activités seront directement proportionnels à sa fiabilité, sa rapidité et sa supportabilité financière.

- **Tutélaires** : la rapidité du développement de l'IA et de son intégration dans l'imagerie médicale devrait entraîner sans tarder un intérêt croissant de nos tutelles pour en appréhender tout l'intérêt dans l'organisation de la prise en charge des patients.

- **De données de santé** : une nouvelle source de recueil de données de santé spécifiques et par pathologie s'enrichissant tous les jours, pour qui et pour quoi faire ?

• De remplacement du radiologue ?

Le radiologue de demain pourra y voir une perte de contrôle de son métier mais il en est de même dans tous les métiers.

Il saura s'adapter en raison de la vision prospective qu'il a de son métier. Il fera de l'Intelligence Artificielle, en bonne intelligence, sa collaboratrice.

Envie de partager votre expérience avec l'IA ?

Dites-nous dans quelles situations vous utilisez ces outils innovants !

Ecrivez-nous à l'adresse :
a.joly@urpsml-na.org

L'IA remplacera-t-elle un jour le médecin libéral ?

Écoutez l'avis des experts en flashant ce QR code





SANTÉ : LA PAROLE AUX TERRITOIRES

Avec ce numéro, s'achève le tour d'horizon des 12 départements de notre région

Nous tenons à remercier sincèrement tous les médecins qui ont contribué au contenu des 4 derniers journaux de l'Union. De nombreux témoignages ont été issus des territoires ruraux : qu'ils s'agissent d'un « garage santé » ou de dispositifs sport santé, de plateaux techniques spécialisés favorisant la proximité des patients, des initiatives pour accueillir des internes et inciter à l'installation de médecins.

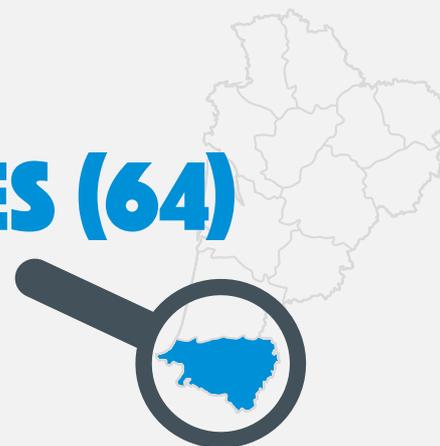
Certains se mobilisent pour soutenir les soignants face aux situations d'épuisement. Mais la plupart des articles ont fait référence au renforcement des parcours de soins et mesures de prévention pour les patients tout en améliorant la qualité de vie au travail des médecins, notamment par le recours à une assistante médicale ou l'engagement dans des organisations pluriprofessionnelles (MSP, CPTS mais aussi Equipes de soins primaires, Equipes de Soins Spécialisés). Nombreux sont ceux qui ont exposé la motivation à mener des projets innovants qui donnent du sens et favorisent la collaboration entre pairs.

Donner la parole aux médecins, permettre ces remontées d'informations sur leurs initiatives, projets, innovations... s'inscrit dans les activités essentielles de l'Union. N'hésitez pas à continuer à nous transmettre vos suggestions et idées qui pourront alimenter des articles de prochains journaux, de notre site internet et de nos newsletters. L'objectif reste le partage d'expérience entre nous...

Emmanuel BATAILLE

ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

PYRÉNÉES-ATLANTIQUES (64)



Superficie : 7 645 km²

Nombre d'habitants⁽¹⁾ : 701 974

Nombre de communes : 545

Portrait santé⁽²⁾

Etablissements de santé

9 hôpitaux publics
8 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

2 980

Age moyen

49,2 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

939

Densité⁽³⁾ : 133,77

48 % d'hommes et 52 % de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

1 058

Densité⁽³⁾ : 150,72

58 % d'hommes et 42 % de femmes

Variation de la densité médicale (2010/2023)

1,62 %

Nombre d'actes techniques/an

3 018 817 (dont 125 426 en médecine générale et 2 893 391 en médecine spécialisée)

Nombre d'actes cliniques/an

4 926 439 (dont 3 370 789 en médecine générale et 1 555 650 en médecine spécialisée)

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

60,60 %

Exercices coordonnés

9 CPTS (92% du territoire couvert)
21 Maisons de santé

(1) Statiss 2023

(2) Sources S.A.E 2022 - ASIP Santé RPPS, Traitements DREES 1er janvier 2023 - Agoraliib Juin 2024 - ISPL 2022 - CCAM 2022

(3) La densité est exprimée en nombre de professionnels pour 100 000 habitants



Comment est née la Maison de la Prévention à Monein ?

Dr Jonathan GOMICHO et Dr Sandrine SANTOUL,
Médecins généralistes, Monein

Avec l'arrivée de notre IDE Asalee en 2019, initialement impliquée dans le suivi des enfants en surpoids, est née l'envie de développer des actions de prévention sur notre territoire. Cependant, comme les séances d'Activité Physique Adaptée (APA) se déroulaient jusque-là à Pau (30 km), les enfants en profitaient peu ou pas. Nous voulions donc leur offrir la possibilité de participer à des APA de proximité.

Nous avons donc créé une association afin de percevoir des subventions pour financer ces ateliers. Cette association que nous avons appelée Monein Action Prévention Santé (MAPS) ne pouvait pas se contenter de s'occuper du surpoids de l'enfant. Nous avons donc décidé d'élargir ses missions à la promotion de la santé pour tous les publics.

La MAPS organise une action de prévention mensuelle diffusée par affichage en salle d'attente des médecins, des IDE Asalee, des kinés, pharmaciens et dentistes. Un mail est aussi envoyé à tous les adhérents de l'association. De la documentation est également proposée aux patients. Parmi les thèmes abordés : le harcèlement scolaire, les écrans, le tabagisme, la prévention en matière de cancer colorectal, cancer du sein, cancers de la peau, les violences conjugales, la consommation d'alcool, les troubles mnésiques, la sédentarité, la vaccination, le sport, les surpoids/obésité, l'hypercholestérolémie.

La mise à disposition d'un nouveau local avec salle de réunion a permis à la MAPS d'avoir un lieu physique. C'est de là qu'est née l'idée d'une **Maison de la Prévention** et ainsi permettre le développement d'actions de prévention et surtout des ateliers.

Les ateliers déjà réalisés sont des ateliers d'apprentissage de l'auto-palpation dans le cadre du dépistage du cancer du sein (pour les patientes du cabinet mais aussi pour le personnel du SSIAD et de l'EHPAD), grâce à l'achat d'un buste d'autopalpation.

Nous avons aussi créé des ateliers d'initiation à la marche nordique avec le soutien d'un animateur en activité physique adaptée. Les autres ateliers prévus sont des ateliers de gestion du temps, de sensibilisation et d'aide au sevrage tabagique et de lutte contre la sédentarité.

Pour l'année 2025, nous avons **5 missions essentielles** à développer avec notamment la réalisation d'ateliers pour les usagers mais aussi de formations des professionnels :

- Santé au travail (troubles musculo-squelettiques, prévention du burn-out...)
- Prévention cancer du sein : participation à la semaine octobre rose.
- Tabac, en lien avec Souffle 64 (formation des professionnels, réunion-débat pour les usagers, sensibilisation et aide au sevrage).
- Surpoids, activité physique, sédentarité : atelier APA pour les enfants en surpoids, facilitation d'accès à l'AP (découverte marche nordique, yoga, taïso, remise en mouvement,...)
- Développement d'une antenne MedPrev.



Organisation départementale libérale en imagerie médicale : intérêts et difficultés

Dr Philippe Arramon-Tucoo, Radiologue, Bayonne

L'imagerie médicale est au cœur de toutes les spécialités, véritable pierre angulaire de la prise en charge des patients, sur le plan du diagnostic, du suivi thérapeutique et parfois du traitement lui-même.

Dans ce contexte, l'accessibilité et la disponibilité des machines, ainsi que des compétences, doivent être ubiquitaires ce qui n'est pas sans poser de problèmes organisationnels, humains et financiers.

Sur le plan organisationnel, il faut créer des conditions favorables au regroupement des structures en portant un projet plaçant l'intérêt général au-dessus des intérêts individuels, harmoniser les outils ainsi que les pratiques et combattre la peur du changement. Chacun doit s'impliquer dans cette évolution nécessaire.

Cette transformation de l'entreprise nécessite la présence de personnels supplémentaires pour l'encadrement, le management, la comptabilité, la gestion des sites, la cellule informatique, la communication, la direction... dont les coûts sont importants. Pour les médecins libéraux, cette notion d'entreprise et de service public n'est hélas pas prise en considération aujourd'hui, par l'Assurance maladie ni l'ARS.

La permanence des soins est un service public qu'il faut intégrer en responsabilité dans ce type de projet nécessitant la mutualisation des astreintes et leur rémunération par les



tutelles, non encore effective à ce jour. Nous assurons ce service dans quatre établissements habilités à recevoir des urgences dans le département et le sud-est des Landes.

Les soins non programmés sont depuis bien longtemps intégrés quotidiennement dans cette organisation, désorganisant cependant bien souvent les vacances réglées.

Le dépistage organisé du cancer du sein peut également, dans ce contexte, être optimisé dans les territoires malgré les temps de trajet et l'investissement en matériel. C'est ainsi que nous avons pu maintenir, et parfois réinstaller, une offre de mammographie sur des territoires distants tels que Mourenx et Mauléon entre autres.

Sur le plan humain, cela nécessite des radiologues «généralistes» et spécialisés voire hyper spécialisés, afin de couvrir tous les domaines de compétences nécessaires sur un territoire qui peut être aujourd'hui celui du département.

Il faut également pouvoir assurer le recrutement de collaborateurs manipulateurs dont le nombre est actuellement véritablement insuffisant et savoir les fidéliser dans nos structures. Nous avons œuvré sur notre territoire à la mise en place d'une formation validante depuis 2023.

Voilà, globalement, ce que peut offrir une organisation structurée en imagerie médicale, dans un département tel que celui des Pyrénées-Atlantiques.

Cela protège, pour le moment, les habitants de ce département de la raréfaction des centres d'imagerie ou de leur reprise par des organismes financiers pour lesquels le service rendu n'est pas la première des priorités.

C'est également un point d'appui fort pour le premier recours, indispensable à une coordination efficace.

C'est enfin un service public et un engagement territorial fort pour les patients et les confrères d'autres spécialités.

On en mesure cependant toute la vulnérabilité dans le contexte actuel de financiarisation galopante de la médecine et particulièrement de l'imagerie médicale aujourd'hui.

Si cet engagement responsable et les efforts consentis ne sont pas encouragés ni accompagnés pour en assurer la pérennité, ce type de médecine disparaîtra au profit d'une autre médecine plus rentable, mais qui verra la qualité de prise en charge de la population se dégrader. Tel est l'enjeu des décisions qui nous attendent conjointement.



Dispositif d'Appui à la Coordination des Pyrénées-Atlantiques (DAC) 64

Dans le cadre de ses missions, le DAC 64 s'engage dans différents projets de territoire.

Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU) : L'HTU en EHPAD est destiné aux personnes de + de 60 ans en situation d'urgence médico-sociale.

11 places d'HTU sont réparties sur le département, dont 5 en unité protégée.

Coopération avec le Service d'Accès aux Soins (SAS) :

Depuis 2023, la coopération avec le SAS du Groupement Hospitalier de Territoire Navarre Côte Basque a permis la création d'un parcours « patient chuteur ». Selon leurs besoins, les personnes concernées sont orientées vers les ressources du territoire afin de leur proposer des solutions adaptées.

Cellule de coordination Post COVID

Groupe de travail sur le syndrome de Diogène :

Le DAC 64 a mis en place un groupe de travail composé d'un large éventail de partenaires afin de créer un parcours type d'accompagnement auprès des personnes souffrant du syndrome de Diogène et d'élaborer un guide à l'attention des professionnels et des élus.

Pour toute information, n'hésitez pas à contacter votre antenne de proximité :

- Bayonne (Côte basque, Basse-Navarre, Soule) au 05 59 31 67 67
- Pau (Pau agglomération, Est-Béarn) au 05 59 11 22 91
- Sauveterre-de-Béarn (Lacq-Orthez, Béarn des gaves, Oloron-Haut Béarn) au 05 59 38 79 90



0809 109 109



Pour en savoir +

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques Dr Sylvie HARMANT, Présidente



Le département des Pyrénées-Atlantiques, avec ses 4 422 médecins inscrits, apparaît en capacité de réponse à la demande de soins de la population sur son territoire.

Cette bonne santé apparente masque une importante disparité territoriale entre une côte basque bien pourvue et le reste du département où l'accès à un médecin est de plus en plus difficile, que ce soit en médecine générale et pour les autres spécialités. Par exemple, il y a deux fois plus de gastroentérologues sur la Côte Basque que sur le Béarn, ceci est source de retard dans la prise en charge des cancers colorectaux et entraîne des déplacements de plus de 100 km pour les patients qui souhaitent (et qui peuvent) accéder à un rendez-vous dans des délais raisonnables.

Ces difficultés à répondre aux demandes légitimes de soins, génèrent incompréhension et irritabilité chez les patients, pouvant entraîner une augmentation importante du contentieux avec des plaintes, des griefs et des signalements augmentant les procédures de médiations et de conciliations.

Nous constatons la multiplication des actes de violences écrites, verbales, voire physiques, à l'encontre des médecins.

Concernant la médecine générale, il faut parvenir à vaincre les freins à l'installation. En effet, 1 480 médecins généralistes exerçants sont inscrits mais seulement 700 sont installés en libéral.

Former plus de médecins ne suffit pas. Il faut les accompagner dans leur projet professionnel et leur installation. Nous bénéficions pour cela de l'assistance précieuse du dispositif de Présence Médicale 64 et d'un nombre croissant de maîtres de stage universitaire. L'accompagnement doit se poursuivre pour pérenniser leur exercice libéral, en prenant en compte leur souhait d'un exercice libéral coordonné avec une activité salariée complémentaire.

Il faut entendre les demandes de certains pour un exercice particulier. Ainsi pour la médecine esthétique, le Conseil National s'investit dans une formation permettant d'assurer la compétence de ceux qui souhaitent exercer cette activité en complément de leur exercice.

La demande des médecins de diversifier leurs pratiques professionnelles est de plus en plus importante dans notre département. Il y a une nécessité de rétablir rapidement la validation des acquis de l'expérience ordinale (VAE) afin de reconnaître et certifier les compétences.

Nécessité également de débloquer le verrou de l'exercice exclusif d'une spécialité pour permettre à ceux qui le souhaitent d'envisager un nouveau projet professionnel et de rester dans le soin.

Nous assistons à l'émergence de centres médicaux privés qui ne s'inscrivent pas dans un projet réfléchi avec les professionnels de santé du territoire et parfois en non-conformité avec le code de déontologie et le code de la santé publique, ne permettant pas de répondre aux besoins médicaux de suivi de la population.

La mission du Conseil de l'Ordre est d'accompagner une profession en pleine mutation et il faudra innover pour garantir l'attractivité de la profession ainsi que l'accès aux soins pour l'ensemble de la population.

ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

Vienne (86)



Superficie : 6 990 km²

Nombre d'habitants⁽¹⁾ : 440 321

Nombre de communes : 265

Portrait santé⁽²⁾

Etablissements de santé

5 hôpitaux publics
3 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

1 550

Age moyen

50 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

460
Densité⁽³⁾ : 104,47
48 % d'hommes et 52 % de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

321
Densité⁽³⁾ : 72,90
60 % d'hommes et 40 % de femmes

Variation de la densité médicale (2010/2023)

- 19,44 %

Nombre d'actes techniques/an

1 000 971 (dont 83 358 en médecine générale et 917 613 en médecine spécialisée)

Nombre d'actes cliniques/an

2364917 (dont 1 928 093 en médecine générale et 436 824 en médecine spécialisée)

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

75,70 %

Exercices coordonnés

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

(1) Statiss 2023

(2) Sources S.A.E 2022 - ASIP Santé RPPS, Traitements DREES 1^{er} janvier 2023 - Agoraliib Juin 2024 - ISPL 2022 - CCAM 2022

(3) La densité est exprimée en nombre de professionnels pour 100 000 habitants



Quelles innovations dans la Vienne autour de la personne âgée ?

Dr Eric SURY, Médecin généraliste, Chauvigny

En tant que médecin coordonnateur de l'Ehpad les Châtaigniers, je suis, de facto, médecin coordonnateur du CRT. J'ai donc pu participer à toutes les étapes de la réponse à l'appel à projet de l'ARS pour la mise en place d'un CRT. Étant aussi administrateur DAC et Président de la Ligue contre le cancer, j'ai pu les proposer comme partenaires.

Président du CTS 86 (au titre de l'URPS, j'ai pu proposer les 2 dispositifs ci-dessous. J'ai ainsi cherché à faire valoir et défendre le rôle des libéraux. Ces innovations ont été très bien accueillies.

Quels sont ces dispositifs ?

- **Le Centre de Ressources Territorial Cœur de Vienne (CRT)**, porté par l'Ehpad public les Châtaigniers de Chauvigny et la Mutualité de la Vienne, ainsi que l'Ehpad public la Brunetterie de Sèvres-Anxaumont.

Mis en service en septembre 2023, il permet de maintenir à domicile le plus longtemps possible des patients dont l'état de santé nécessiterait une entrée en établissement mais qui ne le souhaitent pas. Dispositif qui vient renforcer les aides déjà en place, le médecin traitant conservant toutes ses prérogatives (en partenariat avec les services d'aide à domicile, le CCAS, la Ligue contre le cancer, le DAC 86...

Le CRT permet d'apporter un soutien aux aidants, de rompre l'isolement, de créer une coopération et une coordination entre les différents acteurs du domicile et notamment de mettre en place des formations communes en fonction des demandes des professionnels.

L'équipe est actuellement composée d'une Infirmière coordinatrice, de 2 aides-soignantes (ASG), d'une psychologue, d'une ergothérapeute, d'un actiphysicien (éducateur médico-sportif), d'un temps de médecin coordonnateur et d'un temps de secrétariat.

4 objectifs :

- Accès aux soins et prévention
- Lutte contre l'isolement
- Suivi renforcé à domicile
- Sécurisation de l'environnement

- Les Infirmières de nuit :

Une expérimentation de trois ans sur 3 Ehpad vient de se terminer.

Une infirmière est présente sur un des Ehpad et peut se déplacer sur les autres au besoin. Elle poursuit des soins déjà enclenchés dans la journée, répond aux urgences, gère les retours d'hospitalisation... C'est une présence rassurante.

Le bilan positif de cette expérimentation arrive à son terme : réduction de 25 % des passages aux urgences, accompagnement de formations des aides-soignants de nuit qui gagnent en autonomie.

Ainsi, 7 établissements, soit environ 600 résidents, vont bénéficier d'une IDE de nuit.



Santé vous bien 86 : « Une bouffée d'oxygène pour les soignant(e)s et les soigné(e)s »

**Dr Céline BRECHON-GIRAUD et
Dr Emilie RETHORE-BERTHOME,
Médecins généralistes et membres
de l'Association Santé Vous Bien 86**

Face à une situation préoccupante, marquée par l'épuisement des professionnels de santé, notre association, « Santé-vous bien 86 », a vu le jour. Créée par et pour les soignants et les soignés, elle répond à un besoin urgent de soutien, d'écoute et d'accompagnement pour les libéraux de la santé du département.

Ces dernières années, nous avons observé de nombreux arrêts d'activité chez les professionnels de santé de notre région. Une étude menée en 2023 auprès de 52 libéraux de l'agglomération du Grand Poitiers a révélé que près de 50 % d'entre eux souffrent du syndrome d'épuisement professionnel. La surcharge de travail (24,5 %) et les tâches administratives (22,6 %) en sont les premières causes.

Beaucoup de professionnels se sentent isolés, ne savent pas vers qui se tourner et sont souvent démunis face à cette détresse.

Cette réalité alarmante a motivé la création de notre association. L'objectif de « Santé-vous bien 86 » est d'offrir un espace de décompression et de permettre aux professionnels libéraux de retrouver un équilibre.

Pour ce faire, nous proposons un accompagnement personnalisé avec des solutions concrètes, à proximité de chez eux. Nos actions incluent des séances de coaching avec des médecins formés, des consultations de soutien psychologique, ainsi que la création de groupes de parole autour des situations difficiles.

Nous croyons fermement qu'un soignant épanoui est le garant de soins de qualité pour ses patients.

Adhérer à « Santé-vous bien 86 » c'est contribuer à un avenir où les professionnels de santé sont écoutés, soutenus et accompagnés pour mieux soigner. Il y a urgence à prendre soin des soignants.

L'association apporte une solution concrète et de proximité pour les professionnels de santé de la Vienne.

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne

Dr Xavier LEMERCIER, Président



Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne compte 2 172 médecins inscrits en 2024, dont 1567 en activité, pour un territoire de 440 000 habitants (2021). On observe une augmentation de près de 10 % des inscrits sur les cinq dernières années. Parmi eux, un grand nombre travaille au CHU de Poitiers, ainsi que 406 médecins généralistes parmi les spécialistes libéraux.

L'accès aux soins dans le département est marqué par une tension croissante, avec des délais de rendez-vous allongés pour trouver un médecin traitant, mais également pour l'accès au second recours et ce malgré la présence et l'implication des équipes du CHU.

En plus de ses missions déontologiques et réglementaires, le CDOM de la Vienne souhaite se positionner comme facilitateur des coopérations territoriales et des projets collectifs pour améliorer les conditions de travail des médecins et l'accès aux soins des patients.

Face à la demande croissante de soins et aux défis démographiques, les autorités de santé proposent des coopérations pluriprofessionnelles. Ce n'est qu'en travaillant et inventant collectivement, en nous appuyant sur les valeurs portées par notre code de déontologie, que nous pourrons surmonter la crise durable de notre système de santé. Le CDOM de la Vienne s'inscrit dans cette démarche et souhaite s'impliquer davantage dans les liens et les échanges entre médecins libéraux et hospitaliers, et plus largement avec les autres professionnels de santé, les établissements de santé, ou les structures d'appui tel que le DAC pour promouvoir entre autres la coopération ville-hôpital.

L'information et la formation des médecins sur des outils à investir tels que les MSP et les CPTS sont essentielles pour améliorer la coopération et la compréhension mutuelle entre les différents acteurs en santé, dans le but d'assurer le bien-être et la santé de tous, y compris des soignants et en particulier des médecins.



ZOOM SUR UN DÉPARTEMENT

LOT-ET-GARONNE (47)



Superficie : 5 361 km²

Nombre d'habitants ⁽¹⁾ : 330 395

Nombre de communes : 319

Portrait santé⁽²⁾

Etablissements de santé

9 hôpitaux publics
2 cliniques privées

Ensemble des médecins (tout statut)

823

Age moyen

55,5 ans

Médecins généralistes libéraux et mixtes

246
Densité⁽³⁾ : 74,46
63 % d'hommes et 37 % de femmes

Médecins spécialistes libéraux et mixtes

195
Densité⁽³⁾ : 59,02
67 % d'hommes et 33 % de femmes

Variation de la densité médicale (2010/2023)

-27,7%

Nombre d'actes techniques/an

658 700 (dont 48 179 en médecine générale et 610 521 en médecine spécialisée)

Nombre d'actes cliniques/an

1 529 200 (dont 1214089 en médecine générale et 315111 en médecine spécialisée)

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

83,30 %

Exercices coordonnés

5 CPTS (82% du territoire couvert)
18 Maisons de santé

(1) Statiss 2023

(2) Sources S.A.E 2022 - ASIP Santé RPPS, Traitements DREES 1^{er} janvier 2023 - Agoralib Juin 2024 - ISPL 2022 - CCAM 2022

(3) La densité est exprimée en nombre de professionnels pour 100 000 habitants



Le MédicoBus des CPTS du 47

Dr Imad CHAABAN, Médecin généraliste, Agen

En tant que médecin généraliste à Agen, ville-préfecture de 35 000 habitants, je suis engagé depuis ses débuts dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grand Agenais. Je suis convaincu que les solutions face à la désertification médicale qui affecte notre région sont multiples. La CPTS joue un rôle important en facilitant les rencontres, la création de projets communs et en encourageant un exercice coordonné. Elle constitue un des éléments à notre « boîte à outils locale » pour nous aider à relever les défis actuels : une demande croissante de soins et une offre médicale en diminution.

Mon engagement au sein de la CPTS vise à explorer de nouvelles manières d'exercer la médecine. L'appel à projet MedicoBus lancé par l'ARS fin 2023 a particulièrement retenu mon attention. Nous collaborons ainsi avec un prestataire de bus qui permet d'effectuer de véritables consultations médicales à bord d'un véhicule équipé, tout en proposant des téléconsultations grâce à des appareils connectés. Notre objectif est de travailler en coordination avec les infirmières locales, qui représentent les garants de la continuité des soins. L'assistance des infirmières lors des téléconsultations à bord permet d'optimiser le temps médical tout en offrant un service complémentaire dans les zones rurales démunies de médecins.

Nous avons expérimenté une phase pilote, incluant des consultations médicales, des téléconsultations assistées et des consultations de sages-femmes. Cette étape a permis de peaufiner notre organisation en vue d'un lancement cet hiver. L'accueil enthousiaste des communes a facilité notre préparation. Nous sommes prêts à accueillir des médecins désireux de s'investir, qu'ils soient remplaçants, retraités ou solidaires. Un forfait attractif d'« aller vers » a été mis en place. Nous espérons réaliser une douzaine de consultations par demi-journée, accompagnée d'ateliers de prévention. Cette initiative s'appuie sur la force de notre réseau, notamment grâce à un travail en partenariat inter CPTS avec la CPTS du Pays de Lauzun et d'autres qui se constituent. Nous espérons desservir au mieux l'ensemble du département et ne laisser personne sans soins.





Dispositif d'Appui à la Coordination de Lot-et-Garonne (DAC 47)

L'équipe du DAC 47 est répartie sur trois antennes de proximité : Agen, Marmande et Villeneuve-sur-Lot.

L'intervention du DAC 47 se décline selon trois missions suivantes :

Mission 1 : information et orientation des professionnels et des personnes via le numéro unique 0 809 1090 109

Mission 2 : appui à la l'organisation des parcours de santé complexes en lien avec les ressources existantes

Mission 3 : appui aux pratiques professionnelles pour un maillage du territoire au service du décroisement des parcours.

Dans la réalisation des missions 1 et 2, l'équipe est amenée à partager des informations strictement nécessaires et pertinentes avec l'ensemble des professionnels de l'équipe de soins grâce à un outil de coordination et de partage d'informations sécurisé : PAACO Globule.

Le DAC 47 participe également à la mise en œuvre et au déploiement de certains dispositifs :

- Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU),
- Unité Transversale et Territoriale d'Education Thérapeutique du Patient,
- Parcours de soins global après un traitement d'un cancer,
- Programme de prévention de la perte d'autonomie (Icope).

Pour nous joindre, un seul numéro :



0809 109 109



Pour en savoir +

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Lot-et-Garonne Dr Yvette GIRARD CRAIPEAU, Présidente



DÉMOGRAPHIE GÉNÉRALE ET DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU LOT-ET-GARONNE : UN CUMUL D'HANDICAPS

Le Lot-et-Garonne est identifié comme un département dont la population a désormais probablement dépassé son pic démographique (population stable entre 2010 et 2021, 331 000 hab., cf INSEE), ayant une décroissance de son solde naturel annuel (- 0,3% par an) à peine compensée par un solde migratoire positif .

La 2ème caractéristique de la population départementale est son vieillissement (% de la population âgée de 60 ans et + à 34,2% en 2021 vs 29,7% en 2010 et 25% en 1996).

La 3ème caractéristique est sa relative pauvreté, la part des ménages fiscaux imposables n'étant en 2021 que de 43,7% .

Le département est par ailleurs relativement enclavé, à 2 heures de trajet des centres des agglomérations de Bordeaux et Toulouse, à l'exception notable toutefois de la vallée de la Garonne traversée par un axe autoroutier.

Ces dernières décennies, l'offre de soins médicale s'est fortement dégradée.

Les effectifs de la médecine générale (MG) ont baissé de 23% depuis 2010, tous exercices confondus (libéral, salarié, exercice mixte). Les médecins généralistes ayant un exercice de soins primaires étaient plus nombreux en 1996 qu'aujourd'hui (232 vs 202).

Les spécialistes chirurgicaux ont fléchi eux aussi, dans des proportions toutefois moindres (-6%).

Enfin les effectifs des spécialistes cliniques ont fortement baissé, de 13% depuis 2010, avec même un effondrement des effectifs ayant un exercice libéral exclusif (- 48%).

Le département du Lot-et-Garonne illustre en cela tristement l'accroissement des inégalités socio-territoriales d'accès et de parcours de soins, ce qui est aussi le sort de bon nombre de départements en périphérie de région, loin des grandes agglomérations et des gros plateaux techniques.



COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

LES CPTS DANS NOTRE RÉGION

Les CPTS en Nouvelle-Aquitaine

101 CPTS au 01/07/2024

90% de la population couverte

Nombre de CPTS

• Charente	9
• Charente-Maritime	9
• Corrèze	6
• Creuse	3
• Dordogne	8
• Gironde	19
• Landes	12
• Lot-et-Garonne	5
• Pyrénées-Atlantiques	10
• Deux-Sèvres	5
• Vienne	8
• Haute-Vienne	7

CPTS : quels avantages ?

Intégrer une CPTS en tant que médecin présente plusieurs avantages, tant pour votre pratique professionnelle que pour la prise en charge de vos patients.

Une CPTS vous permet de :

- **Valoriser** le travail que vous réalisez déjà sur votre territoire.
- **Mieux connaître** les autres acteurs de santé et leurs pratiques sur votre territoire.
- **Travailler en réseau** avec d'autres professionnels de santé, pour favoriser le partage d'expertise et de bonnes pratiques.
- **Gagner du temps** grâce à :
 - La mise en place de parcours coordonnés afin de mieux orienter les patients.
 - La mutualisation des tâches et l'accès à des ressources partagées.
- **Mettre** en place ou contribuer à des actions de prévention.
- **Participer à des projets innovants** de recherche ou à des initiatives innovantes, afin de contribuer à l'avancement de la médecine.
- **Bénéficier d'un soutien mutuel entre confrères**, pour réduire le sentiment d'isolement
- **Rendre plus attractif** votre territoire, pour attirer de nouveaux professionnels ou trouver des remplaçants.



Restez vigilants !

Si l'on peut voir d'un œil favorable cette organisation territoriale coordonnée, pluri-professionnelle et ce qu'elle peut apporter, il convient cependant de rester très vigilant face aux nombreuses injonctions et obligations : adhésion obligatoire, parcours de soins, protocoles de coopération, forfaitisation, dérives administratives, etc.

Ces contraintes pourraient conduire **un peu plus encore** au désengagement des médecins vis-à-vis de l'exercice médical.

Vous souhaitez rejoindre une CPTS ?

Vous avez des questions ?



Contactez AGORA LIB, association des 10 URPS de la région et des CPTS adhérentes :

secretariat@agoralib.org
www.cpts-na.org

E-SANTÉ

LA CYBERSÉCURITÉ C'EST PAS POUR MOI...



Campagne de phishing
réalisée sur une population de
13 186 adresses mails



Au total, **11% d'entre
vous se sont fait piéger !**

« Je suis médecin, pas ingénieur en informatique ! » « La cybersécurité, c'est trop technique et compliqué ». Vous vous êtes peut-être déjà fait ces réflexions...

Pourtant, même en tant que médecin libéral, vous êtes directement concerné par la protection des données de vos patients. Notre récent test de phishing auprès des médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine a révélé que 11% des médecins destinataires, soit 1 414 professionnels, se sont fait piéger par ce faux email qui concernait la mise à jour de leur carte CPS. Cela montre bien que les cybermenaces touchent aussi les cabinets médicaux !

Contrairement aux idées reçues, **les petites structures ne sont pas épargnées**. Les cybercriminels ciblent aussi les cabinets libéraux, souvent moins bien protégés, avec des **informations médicales très convoitées**.

Pour répondre à cette menace, notre URPS a mis en place une **plateforme de sensibilisation** spécialement conçue pour vous. Grâce à des modules courts et pédagogiques, elle vous permet en quelques minutes d'**apprendre à reconnaître les pièges numériques et à sécuriser vos outils**.

La cybersécurité n'est pas un domaine réservé aux experts, mais une démarche essentielle pour tous les professionnels de santé. **En protégeant vos données, vous protégez aussi vos patients !**

Recevez directement votre accès à cette plateforme !



Laura BAUER-DUPUY et Dr Philippe DURANDET

TÉLÉEXPERTISE



AVEC LA
TÉLÉEXPERTISE
LE PARTAGE D'AVIS
ENTRE CONFRÈRES
DEVIENT

+ simplifié + sécurisé + valorisé



Rejoignez la team téléexpertise
en Nouvelle-Aquitaine

MEDECOS

UNE SECONDE VIE POUR LE MATÉRIEL DE VOTRE CABINET !

Il a été constaté qu'une écrasante majorité de médecins en France peine à céder leur patientèle pour partir sereinement en retraite. Les repreneurs se font rares et sautent difficilement le pas. Faut-il alors accepter de brader ou abandonner toutes ces années de labeur ?

Confrontés à ce problème lors du départ en retraite de leurs parents médecins, les fondateurs de MEDECOS ont fini par trouver et organiser une solution pour tous les médecins libéraux en France métropolitaine, à la fois écologiquement, socialement et financièrement intéressante.

MEDECOS propose de récupérer tout votre cabinet pour le donner à des associations françaises agréées. Les avantages sont nombreux : rapidité de l'opération (en moyenne 3 semaines), prise en charge de tout le volet logistique, tout le cabinet peut être récupéré (mobilier, équipement médical, consommables, informatique...) et plus encore : jusqu'à 66% de la valeur du don est déductible de l'impôt sur le revenu.

Sans compter que votre cabinet perpétuera son service en faveur de populations en détresse médicale !

Contact : jb@medecos.org

DISPOSITIFS MÉDICAUX NUMÉRIQUES

THÉRAPIES NUMÉRIQUES, RÉALITÉ OU ILLUSION ?

Les thérapies numériques sont de plus en plus nombreuses et s'additionnent à l'offre classique pour améliorer le quotidien de nos patients

Les thérapies numériques, ou DTx (Digital Therapeutics), ou DMN (Dispositifs Médicaux Numériques) sont des traitements, des solutions de surveillance ou de prévention délivrées par des logiciels. Elles peuvent être utilisées de manière autonome ou en complément d'autres traitements classiques.

Elles ont le potentiel de révolutionner la façon dont nous dispensons les soins de santé et peuvent offrir aux patients un accès plus pratique et abordable aux soins, ainsi qu'une expérience plus personnalisée et engageante.

Voici quelques exemples de thérapies numériques :

- Applications pour la gestion du stress, de l'anxiété et autres troubles mentaux.
- Applications de gestion d'appareil auditif.
- Outils de suivi des symptômes et de gestion des médicaments pour les maladies chroniques, comme les outils de suivi glycémique, de plus en plus souvent présents sur le bras de diabétiques.
- Jeux vidéo thérapeutiques pour la rééducation après un AVC ou une blessure cérébrale
- Et d'autres encore à découvrir sur AppThera, l'équivalent du Vidal pour ces thérapeutiques.

AppThera est le premier annuaire des DMN

Les thérapies numériques sont encore un domaine relativement nouveau, mais elles ont déjà fait l'objet de recherches prometteuses qui montrent qu'elles peuvent être efficaces pour traiter une large gamme de maladies et de troubles. La plupart ne peut pas se substituer à une prise en charge médicale traditionnelle et doit être utilisé sous la supervision d'un professionnel de la santé mais certaines sont en « accès libre ».



En France, les thérapies numériques commencent à être reconnues et prises en charge par la CPAM. En 2022, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié un rapport recommandant leur intégration dans le parcours de soins des patients.

Pour être homologuées elles doivent, tout comme les médicaments, suivre un parcours complexe commençant par le dépôt d'un dossier par le fabricant du DMN auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et de la HAS pour la reconnaissance de son caractère innovant, le marquage CE, l'évaluation du bénéfice clinique et médico-économique du DMN par la Commission Nationale d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques en Santé (CNEDI-MTS) qui permettra la poursuite du développement de la thérapeutique via une prise en charge anticipée numérique (PÉCAN) et la mise à disposition du DMN aux patients avec suivi de son utilisation en conditions réelles.

Dr Stéphane LACHER FOUÛÈRE



Un projet de l'URPS sur l'obésité bientôt reconnu Dispositif Médical Numérique (DMN) ?

Impulse-ETP propose un parcours numérique d'éducation à la santé, basé sur l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), pour les personnes en surpoids ou en obésité modérée à sévère, personnalisable et coconstruit entre le patient et son référent attitré. Il répond à un appel à projet de l'ARS et est développé par l'URPS ML NA et des structures d'ETP néo-aquitaines.

L'intégration du patient dans le programme fait suite à son inclusion par un professionnel médical (médecin ou sage-femme) qui pourra ensuite suivre le parcours de son patient via un espace numérique dédié.

L'objectif est d'être reconnu comme dispositif médical numérique (DMN). Les démarches pour obtenir cette reconnaissance officielle débiteront très prochainement !

Pour en savoir + : www.impulse-etp.fr

Laura BAUER-DUPUY



Fiche d'inclusion



ÉDUCATION

BIEN GRANDIR AVEC LES ÉCRANS

Sensibilisation des parents de très jeunes enfants aux risques du numérique

Les premières années de la vie sont primordiales pour le bon développement du cerveau. Ce développement passe par l'interaction de l'enfant à son environnement et à ses proches, par l'utilisation de tous ses sens. Or, l'exposition aux écrans diminue la qualité de cette interaction. Il est donc très important que les tout-petits de moins de 2 ans soient exposés le moins possible aux écrans.

C'est pourquoi, la Ville de Bordeaux, avec ses partenaires (Conseil Départemental de la Gironde (PMI), Réseau Périnatalité Nouvelle Aquitaine, ARS Nouvelle-Aquitaine et CAF de la Gironde, des experts, associations et structures petite enfance) mais aussi des parents, ont conçu plusieurs supports visuels et pédagogiques (Guides, affiches, cartes photo-expression, exposition...) **pour sensibiliser les professionnels et parents de très jeunes enfants aux risques du numérique et surtout les accompagner vers des alternatives.**



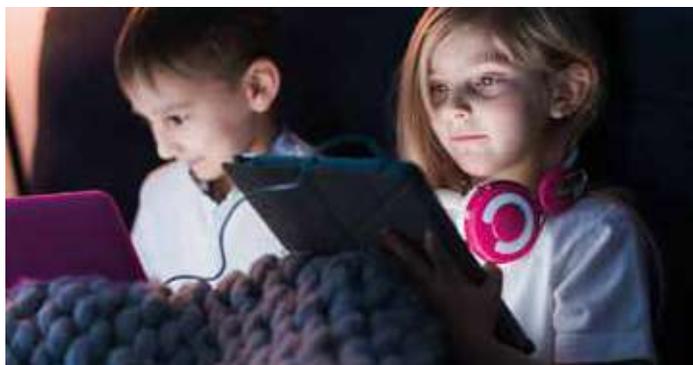
Les rendre accessibles à tous était la priorité ! À partir de photographies sur le quotidien de la vie familiale, de pictographies et codes couleurs, ces outils permettent d'amorcer une discussion et une prise de conscience autour des écrans dès la maternité.

Le projet : « **Bien grandir avec les écrans** » sensibilise aussi les élèves bordelais et leurs familles sur les conséquences des écrans sur les apprentissages (développement du langage oral puis écrit, la concentration, la fatigue, l'activité physique...) avec la mise en place **du défi 10 jours sans écrans et l'exposition « 2-6 ans soyons prudents. »**

Ces actions se déploient aujourd'hui sur les différents quartiers de Bordeaux pour permettre aux enfants et leurs parents de profiter de la technologie de manière plus sûre et adaptée à chaque âge.

Dr Marie DECROIX

Pour télécharger les affiches



Pour en savoir +



MedVIGIE
Nouvelle-Aquitaine

Vous avez dit MedVigie ?

En 2020, en pleine pandémie Covid-19, un réseau de médecins généralistes libéraux de Nouvelle-Aquitaine s'est constitué permettant de remonter efficacement des indicateurs clés pour mesurer la dynamique de l'épidémie et anticiper les mesures sanitaires ! Ce succès a ouvert de nouvelles perspectives pour la gestion des risques sanitaires sur les territoires, en temps de crise ou non.

MedVigie fait peau neuve et s'enrichit !

Les URPS ML Nouvelle-Aquitaine et Hauts-de-France se sont lancées dans le projet ambitieux de faire évoluer l'outil numérique initial en une plateforme multithématique et interrégionale, tout en restant simple et intuitive.

L'application MedVigie proposera deux services. Le premier centré sur la diffusion d'alertes sanitaires par territoires et d'informations épidémiologiques ; le second permettant la remontée d'indicateurs sur les épidémies et la mobilisation des libéraux.

MedVigie V2

Disponible au format web et mobile, elle permettra de valoriser l'activité libérale.

Restez connectés pour découvrir les premières fonctionnalités d'ici la fin d'année !

Contact : contact@urpsml-na.org

Amandine JOLY



COMMISSION RÉGIONALE DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX

Toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité médicale peut saisir cette commission. Il s'agit d'une procédure amiable, gratuite, qui suppose une certaine gravité du dommage allégué (IPP supérieur à 24 %, arrêt de travail supérieur à six mois).

Toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité médicale peut saisir cette commission. Il s'agit d'une procédure amiable, gratuite, qui suppose une certaine gravité du dommage allégué (IPP > à 24 %, arrêt de travail > à 6 mois).

La commission saisie par le plaignant organise une expertise médicale contradictoire pour évaluer la qualité de la prise en charge et les préjudices de la victime. L'expert missionné par la CRCI transmet son rapport dans un délai court. Puis une réunion de la commission, en présence du patient ou de ses ayants droits, rendra un avis sur la recevabilité de la demande et son éventuelle indemnisation. L'ensemble de la procédure dure moins d'un an.

Si un professionnel de santé est considéré comme responsable du dommage, l'avis d'indemnisation est transmis à son assureur, qui le plus souvent acceptera de payer. S'il s'agit d'un Accident Médical Non Fautif, un aléa thérapeutique, l'indemnisation sera à la charge de la solidarité nationale par l'intermédiaire d'un organisme payeur : l'ONIAM.

Cette procédure rapide permet d'éviter que les tribunaux ne soient engorgés par de lentes procédures contentieuses, entraînant fréquemment pour les patients des années de retard à l'indemnisation.

Pour les praticiens, la prise en compte de l'aléa thérapeutique, spécificité des procédures CRCI, est un gros avantage : le dossier peut être clos rapidement.

Si le patient n'est pas satisfait des propositions de la commission, il peut toujours tenter une action en justice pour les mêmes doléances.

Le président de la commission est un magistrat. Mais les membres, nommés par l'ARS, sont d'origines très diverses : usagers (issus des associations de patients et de consommateurs), professionnels de santé (libéraux et publics), établissements de santé (hôpitaux et cliniques), assureurs, ONIAM.

Les professionnels de santé mis en cause sont en grande majorité des chirurgiens et des anesthésistes. La CRCI est un excellent observatoire des échecs thérapeutiques, réels ou ressentis par les patients.

Les libéraux sont représentés par des élus aux URPS. Cette présence est très importante pour insister sur la vision médicale des dossiers, avec les spécificités du monde libéral.

Exemple de questionnement du juriste : « Pourquoi le Docteur X qui a opéré le patient requérant, mais qui n'était pas de garde le week-end où la complication est survenue, a-t-il été mis au courant par le Docteur Y qui assurait la garde, et a pesé sur la décision prise ? »

Réponse du médecin libéral : « C'est un fonctionnement habituel chez les libéraux qui ont un rapport très personnel avec leurs patients. »

Évidemment pour le juriste l'important est de déterminer la répartition des responsabilités, ce qui dans ce cas d'espèce est loin d'être évident !

Peu de praticiens, surtout sur plateau technique, échapperont dans leur carrière à une ou plusieurs mises en cause, avec bien évidemment une expertise à la clé. Mais à moins d'être particulièrement maladroit, ou malchanceux, cette expérience personnelle est nécessairement limitée.

C'est pourquoi il serait intéressant pour les praticiens de participer, ne serait-ce qu'une seule fois, à une réunion de la CRCI. D'abord il n'y a pas d'implication personnelle. Et puis on voit se succéder sur une même journée les patients requérants ou leurs avocats par dizaines. Tout va très vite.

Et il est didactique de voir de près la façon de travailler des juristes, magistrat et avocats. Un élément médical leur semblera accessoire alors qu'il paraîtra capital à un soignant. En revanche ils attacheront une grande importance à la traçabilité de cet élément, plus qu'à son efficacité.

Un exemple : un patient a besoin d'une intervention, pour échapper à une mort inéluctable à brève échéance. L'indication est donc formelle. Mais bien sûr le geste à prévoir comporte lui-même des risques.

Question du juriste : « A-t-on la trace que le patient avait été informé de ces risques ? Si ce n'est pas le cas, il y a faute. »

Réponse du médecin : « Quelle importance ? De toute façon le patient n'avait pas de véritable choix, c'était cette intervention ou la mort ! »

Objection du juriste : « Ce n'est pas le sujet, Docteur ! Où est le document prouvant que l'information avait bien été donnée ? »

Et même en l'absence de complications imputables, la trace de l'information donnée sur les risques sera recherchée comme un élément de grande importance, comme si on enquêtait pour retrouver la preuve écrite que les toilettes du Titanic avaient bien été nettoyées avant le naufrage.

Il faut le savoir ! Mais avec un peu d'organisation et de rigueur, il est relativement facile d'anticiper ces contentieux potentiels. Bien sûr, voir fonctionner une CRCI n'empêchera pas les risques médicaux. Mais cela peut constituer une excellente prévention des risques médico-légaux.

Bien des mises en cause pourraient être évitées !

Dr Xavier GOUYOU-BEAUCHAMPS

NOS MÉDECINS ONT DU TALENT

VOLONTAIRE COMME MÉDECIN DU SPORT AU JO PARIS 2024 !

Après un dépôt de candidature il y a un an et des formations en ligne multiples (organisation, esprit des volontaires, éthique, conduite à tenir,...) le grand moment est arrivé.

Des impressions grandement positives avec le sentiment d'avoir été dans un bulle «enchantée », un Paris contexte « Alice au pays des merveilles » dans une organisation impeccable malgré quelques petits couacs organisationnels.

J'étais situé Place de la Concorde, lieu privilégié aux multiples activités sportives : basket 3x3, skate, BMX et breakdance, pour assurer la couverture médecine du sport des athlètes en compétition.

Le contact avec les compétiteurs, les fédérations internationales des sports concernées (pour les protocoles) et la présence directe sur les sites de compétition, ont favorisé un contexte très privilégié et très agréable (révision de l'anglais indispensable).

Les moyens médicaux étaient surabondants !! (matériel d'urgence pour intuber, ventiler, défibrillateur, aspirateur, échographie,...). Abondance de biens ne nuit pas !

L'aspect « urgence médicale vitale » était couvert par des urgentistes et organisé par une société privée d'urgentistes



(société ayant répondu à un appel d'offre du Comité des Jeux olympiques).

L'activité médicale s'est résumée en une entorse du genou, une fracture de cheville et des « petits bobos » : les athlètes sont bien préparés !!

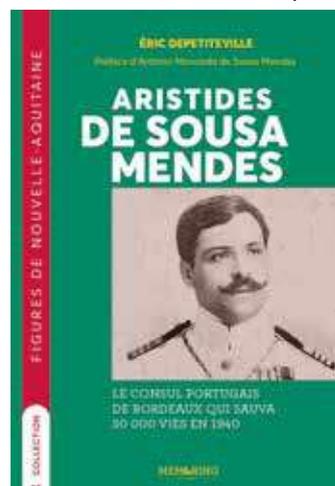
Le souvenir sera impérissable, l'événement ne devait pas être manqué en tant que volontaire... n'ayant lieu qu'une fois par siècle... et, sauf « accident de la vie », je ne serai pas là pour les prochains.

Dr Didier SIMON, Médecin Généraliste (40)

COMME OBÉLIX DANS LA POTION MAGIQUE, J'AI DÛ TOMBER DANS LA MARMITE DE L'HISTOIRE LORSQUE J'ÉTAIS ENFANT

Depuis toujours, la lecture des livres d'histoire a constitué mon loisir favori. Au collège et au lycée, je lisais les « Malet-Isaac » comme on lit un roman ou une bande dessinée et lors des épreuves du bac 1978, quand l'histoire est passée de l'oral à l'écrit pour les séries scientifiques, je me souviens que ma copie a été sélectionnée pour figurer dans les annales corrigées de l'année suivante.

C'est dire si j'ai hésité entre entreprendre des études d'Histoire ou de Médecine. Heureusement, il existait à l'époque une passerelle entre la Faculté de Médecine de Bordeaux et l'Institut d'Études Politiques de Talence et, une fois validé le PCEM (Premier Cycle des Études Médicales : PCEM1 + PCEM2) c'est-à-dire en troisième année, il était possible d'intégrer Sciences Po en étant dispensé du concours d'entrée. J'ai alors pu suivre les cours de l'IEP en parallèle de mes années de Médecine. Devenu ophtalmologiste libéral à l'issue du concours de l'Internat, j'ai continué à concilier ma passion pour l'histoire à travers mes lectures et mes voyages.



Dernièrement la société d'édition «Memoring» m'a proposé d'écrire une biographie dans le cadre de sa collection « Figures de Nouvelle-Aquitaine » (une trentaine de titres à ce jour, allant d'Aliénor d'Aquitaine à Robert Boulin en passant par le baron Haussmann).

J'ai choisi Aristides de Sousa Mendes qui, consul du Portugal à Bordeaux en juin 1940, a désobéi aux ordres de son gouvernement en suivant ce que lui dictait sa conscience. En l'espace de quelques jours, il a délivré des milliers de visas qui ont permis à plus de 30 000 réfugiés de toutes les nationalités d'échapper à la déportation et à la mort. Sanctionné par Salazar à son retour dans son pays, il a fini sa vie dans le dénuement et la misère.

Écrire cet ouvrage fut un instant d'émotion que j'espère faire partager à mes lecteurs.

Dr Eric DEPETITEVILLE

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN MEDECINE LIBERALE

QUELQUES EXEMPLES:

CONSULTATION AUGMENTÉE



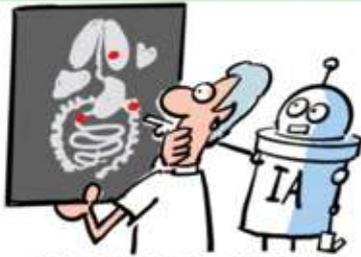
L'IA AIDE LES MÉDECINS À POSER DES DIAGNOSTICS PLUS PRÉCIS EN ANALYSANT LES DONNÉES DE SANTÉ EN TEMPS RÉEL.

PRISE DE RENDEZ-VOUS SIMPLIFIÉE



LES PLATES-FORMES ET LES OUTILS CONNECTÉS, FACILITENT LA PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE, RENDANT LE PROCESSUS PLUS FLUIDE POUR LES PATIENTS ET LES MÉDECINS.

ANALYSE D'IMAGERIE MÉDICALE



DES LOGICIELS UTILISENT L'IA POUR ANALYSER LES IMAGES MÉDICALES, AIDANT À DÉTECTER DES ANOMALIES PLUS RAPIDEMENT ET AVEC UNE GRANDE PRÉCISION.

TÉLÉCONSULTATION



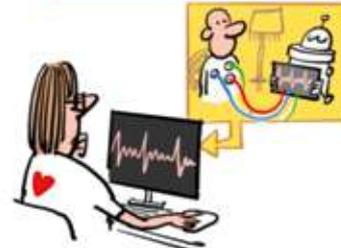
LES TÉLÉCONSULTATIONS, VIA DES PLATES-FORMES, PERMETTENT AUX PATIENTS DE CONSULTER LEUR MÉDECIN, SANS SE DÉPLACER, RENDANT LES SOINS PLUS ACCESSIBLES.

GESTIONS DES TRAITEMENTS



DES ASSISTANTS MÉDICAUX AIDENT À GÉRER LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, ASSURANT DES PRESCRIPTIONS SÛRES ET PERSONNALISÉES.

TÉLÉSURVEILLANCE



DES SOLUTIONS PERMETTENT DE SURVEILLER LES DISPOSITIFS CARDIAQUES, IMPLANTÉS, ALERTANT LE MÉDECIN EN CAS DE PROBLÈME.

DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES MALADIES



DES OUTILS DÉTECTENT PRÉCOCEMENT LES CANCERS DE LA PEAU, AUGMENTANT LES CHANCES DE SUCCÈS DU TRAITEMENT.

SUIVI ET BIEN-ÊTRE DES PATIENTS



DES APPLICATIONS AIDENT LES PATIENTS À SUIVRE LEUR ÉTAT DE SANTÉ ET À OBTENIR DES CONSEILS PERSONNALISÉS.

SALLE D'ATTENTE



L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE TRANSFORME LA MÉDECINE LIBÉRALE, RENDANT LES SOINS PLUS EFFICACES, PRÉCIS ET ACCESSIBLES POUR TOUS.

L'IA N'EST QU'UN OUTIL AU SERVICE DU MÉDECIN POUR FAVORISER LA RELATION HUMAINE AVEC LE PATIENT.

duverger