

LE JOURNAL DES MÉDECINS LIBÉRAUX PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

AVRIL 2018 - N°53



NUMÉRO SPÉCIAL

Transformation du système de soins

Votre URPS
en première ligne





ÉDITO

Les territoires au cœur de la réforme

Le Gouvernement a donné le coup d'envoi d'une vaste réforme du système de santé dont la traduction concrète sera une restructuration territoriale des soins de ville. Dans ce contexte, les médecins libéraux sont appelés à se mobiliser pour moderniser l'organisation de la prise en charge de proximité et c'est le rôle de l'URPS que de les accompagner.

L'URPS des médecins libéraux de PACA, en raison des spécificités de notre région, n'a pas attendu les annonces du Gouvernement pour se convaincre de la nécessité de se mobiliser. Une première et importante étape a été concrétisée cet automne avec la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS qui nous permet de mobiliser des moyens financiers autour d'actions concrètes et structurantes pour les trois prochaines années. Notre but est de permettre aux médecins libéraux de conserver la main pour construire les modalités d'organisations qui leur paraissent les plus adaptées compte tenu des impératifs locaux et de patientèle qu'ils connaissent mieux que quiconque. Et l'URPS est à leurs côtés pour les accompagner.

Nous avons voulu éditer ce numéro spécial de la revue des médecins de l'URPS des médecins libéraux de PACA afin de vous donner toutes les clés de ce qui se joue à la fois au niveau national et au niveau régional où votre URPS est plus que jamais en action pour défendre et valoriser la médecine libérale sur nos territoires.

Bureau de l'URPS-ML PACA



Sommaire

LES CLÉS DE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Plan d'accès territorial aux soins

Les libéraux en première ligne	4
Renforcer la présence médicale et l'offre de soins	5
Attirer les jeunes vers l'exercice ambulatoire	6
Développer l'exercice coordonné	7
Le numérique pour abolir les distances	8
Faire confiance aux acteurs	9

Stratégie nationale de santé

Un cap pour les cinq ans à venir	10
---	-----------

Stratégie de transformation du système de santé

Cinq chantiers ouverts par le Gouvernement	11
---	-----------

LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SOINS EN RÉGION PACA

Regards croisés	16
Les actions menées par votre URPS	20



LE SYSTÈME DE SANTÉ SE TRANSFORME : VIVE LA RÉGION !

Depuis l'automne, le Gouvernement a lancé un vaste programme de transformation du système de santé. Tout d'abord, il a déployé un plan destiné à lutter contre la désertification médicale, ensuite, fin décembre, il a dévoilé sa Stratégie nationale de santé et, en février, le Premier ministre a lancé les cinq chantiers visant à « *une transformation de l'ensemble de notre système de santé* ».

La structuration territoriale des soins est au cœur de ce big bang qui concerne à la fois les soins de ville et les hôpitaux dans leur organisation, mais aussi les modes de rémunération, le financement des soins, la formation, la qualité et le contrôle de celle-ci, l'efficacité et la recertification. Autant dire que les URPS y joueront un rôle moteur à la fois pour accompagner les médecins libéraux et les aider à construire leurs projets, mais aussi veiller à ce que la médecine de ville ne devienne pas la variable d'ajustement des hôpitaux.

Notre région, comme beaucoup d'autres, souffre d'une inégale répartition de l'offre de soins et d'un vieillissement de sa population médicale alors même que les besoins de soins liés au vieillissement des habitants augmentent et se complexifient.

L'URPS des médecins libéraux de PACA y travaille depuis longtemps et a anticipé ce besoin de restructuration de l'offre afin de concilier les nouvelles exigences de la politique nationale de santé et d'apporter des solutions pratiques adaptées aux spécificités locales. C'est ainsi qu'un accord a vu le jour cet automne avec l'ARS sur la mise en œuvre de plusieurs actions qui seront concrétisées en trois ans avec l'aide de financements de l'État.

Ce dossier spécial détaille les objectifs poursuivis par la nouvelle politique de santé du Gouvernement et comment votre URPS s'est organisée pour les anticiper et permettre aux médecins libéraux de PACA de conserver la main. Plus que jamais dans cette nouvelle réforme de la santé qui ne dit pas son nom, les territoires et les régions doivent prendre la main !



Plan d'accès territorial aux soins

Les libéraux en première ligne

Un plan qui reconnaît la présence indispensable des médecins libéraux pour mailler tout le territoire. Beaucoup des mesures annoncées ou préconisées sont déjà dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé par l'URPS-ML de la région.



Le Gouvernement a arrêté en octobre dernier un plan pour « renforcer l'accès territorial aux soins » en en faisant un enjeu primordial. « Je suis convaincue qu'il faut s'appuyer sur les dynamiques qui partent des territoires. C'est en favorisant les synergies entre les professionnels, les élus et les usagers que les acteurs locaux pourront construire ensemble un projet de soins mieux adapté aux besoins des usagers. Le rôle de l'État, des agences régionales de santé et de l'Assurance maladie est d'accompagner et d'encourager ces initiatives locales », disait la ministre de la Santé en octobre dernier. Pour sa part, le Premier ministre, Edouard Philippe, appelait à « libérer enfin les énergies ».

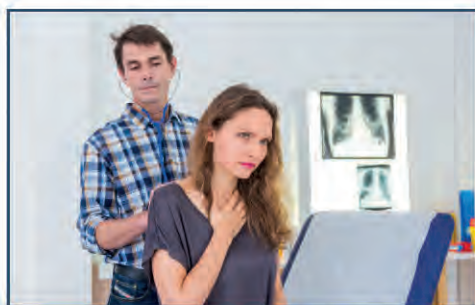
Agnès Buzyn annonçait tout un panel de mesures dont beaucoup reprennent des propositions, des initiatives ou des projets lancés par des médecins libéraux. Les actions envisagées s'articulent autour de trois priorités, – renforcement de l'offre de soins, révolution numérique, meilleure organisation des professionnels de santé –, et d'une méthode dont la ministre fait sa quatrième priorité, à savoir, « faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale ». Le comité de pilotage de ce plan d'accès aux soins s'est réuni une première fois le 6 février dernier pour « dresser un bilan des actions développées ».

Renforcer la présence médicale et l'offre de soins

LA PREMIÈRE DES PRIORITÉS VISE DONC À RENFORCER L'OFFRE DE SOINS PAR UNE PRÉSENCE MÉDICALE ET SOIGNANTE ACCRUE LÀ OÙ ELLE EST DÉFICITAIRE.

Alors que de nouvelles aides conventionnelles à l'installation dans les zones sous-denses ont été introduites dans la dernière convention médicale, la ministre promettait d'accélérer la publication du nouveau zonage des territoires en tension. Elle lançait des travaux sur la définition de zonage adapté à des spécialités critiques, comme l'ophtalmologie, la gynécologie, la dermatologie ou encore la pédiatrie « afin de favoriser l'articulation entre soins primaires et spécialistes de recours ».

Par ailleurs, pour faciliter le cumul emploi-retraite et maintenir des médecins sur le territoire, le plafond de revenu en deçà duquel les médecins sont dispensés de cotiser au régime Prestation Complémentaire Vieillesse a été relevé.



- ◆ Le zonage publié en région PACA en mars 2018 a augmenté significativement les zones éligibles aux aides conventionnelles à l'installation (les zones d'intervention prioritaires couvrent 3.8 % de la population – vs 1.3 % en 2010) et les zones éligibles aux aides du PTS liées à la fragilité (zones d'actions complémentaires : 36.9 % de la population).
- ◆ 200 millions sur 5 ans d'aides conventionnelles sont prévus pour aider à l'installation en zone sous-dense.
- ◆ Un arrêté de décembre 2017 relatif au cumul emploi-retraite a relevé de 11 500 euros à 40 000 euros le plafond de revenu annuel d'activité en deçà duquel les médecins sont exonérés de leur cotisation pour leur retraite complémentaire.
- ◆ 70 257 médecins retraités étaient inscrits à l'Ordre en 2015. Plus d'un quart (26 %, soit 18 267 médecins) a choisi de continuer d'exercer. Le ministère table sur 35 000 praticiens retraités continuant d'exercer en 2025.
- ◆ Près d'un généraliste sur trois a plus de 55 ans.

Attirer les jeunes vers l'exercice ambulatoire

LE PLAN PRÉVOIT ÉGALEMENT DE DÉVELOPPER ET DE VALORISER FINANCIÈREMENT LES CONSULTATIONS AVANCÉES, NOTAMMENT DANS LE CADRE DU CONTRAT DE SOLIDARITÉ TERRITORIALE MÉDECIN. Il prévoit également de créer 300 postes « *d'assistants partagés* » entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire en zone sous-dense, à l'image de ce qui se fait déjà entre hôpitaux publics. Cette mesure concerne aussi bien les spécialistes que les généralistes. Le contrat de médecin adjoint sera généralisé pour permettre aux jeunes médecins d'apporter un appui temporaire aux médecins exerçant en zone tendue. La LFSS 2018 facilite les démarches liées au remplacement des médecins et permet aux remplaçants de s'affilier plus rapidement au régime général. Cette possibilité sera ouverte aux praticiens en exercice mixte

500 nouveaux lieux de stage en ville seront créés, dont 150 pour les spécialités hors médecine générale. Pour la ministre, la réalisation de stages en ambulatoire en zone sous-dense durant les études de médecine est « *un enjeu essentiel* », à la fois parce qu'elle favorise le choix de la spécialité de médecine générale, mais aussi parce qu'elle facilite l'installation en libéral. Une indemnité de 200 euros par mois sera créée pour faciliter l'accueil des internes en stage dans ces zones. Elle sera versée dès les prochains stages d'internat en novembre prochain. Parallèlement, les signataires d'un contrat de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) bénéficient d'une majoration financière de 300 euros par mois lorsqu'ils accueillent un étudiant ou un interne en médecine.



- ◆ *Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) permet à un médecin installé d'exercer à temps partiel dans une zone sous-dense et de bénéficier alors d'une majoration des honoraires conventionnés liés à l'activité exercée dans cette zone ainsi que d'une prise en charge de ses frais de déplacement.*
- ◆ *Le contrat de médecin adjoint existe actuellement et permet à des internes d'exercer en zones à fort afflux touristique et pour une durée de trois mois. La formule sera étendue aux zones sous-médicalisées.*
- ◆ *Au 1^{er} janvier 2016, le Conseil national de l'Ordre recensait 11 285 médecins inscrits en tant que remplaçant.*
- ◆ *Le plan prévoit de créer 300 postes d'assistants partagés ville-hôpital. Une première promotion de 150 postes sera ouverte à la rentrée 2018.*

Développer l'exercice coordonné

LE PLAN DE RENFORCEMENT DE L'ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS MISE ÉGALEMENT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNÉ ET SUR LES COOPÉRATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles devrait doubler d'ici 2022, soit un soutien de 10,9 millions d'euros via les fonds d'investissement régionaux. « *Tous les modes d'exercice coordonné seront encouragés en fonction des territoires* », affirme le ministère. Ainsi, les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) offrent un nouveau cadre à l'exercice coordonné. « *L'objectif, écrit le ministère de la Santé, est qu'une majorité de professionnels s'inscrive dans une démarche d'exercice coordonné, quelle qu'en soit la forme, d'ici 2022* ».

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 permet que les protocoles de coopération entre professionnels de santé soient validés et financés plus rapidement. « *Une telle mesure est emblématique de la philosophie du plan, qui entend répondre au manque de médecins par davantage de travail en équipe avec d'autres professionnels qualifiés* », lit-on dans le dossier de presse distribué lors de la première réunion du comité de pilotage. De nouveaux protocoles de coopération entre médecins et auxiliaires médicaux seront développés sur des sujets identifiés comme prioritaires.

La LFSS 2018 pérennise ASALEE, le dispositif de coopération et de délégation entre médecins et infirmiers, et en augmente les effectifs (voir encadré). Enfin, dès la rentrée 2018, de nouvelles formations seront proposées permettant à des infirmières d'acquérir de nouvelles compétences au-delà de leur cœur de métier. « *Parce qu'elle définit une modalité nouvelle de prise en charge de certains patients, la pratique avancée peut être un levier facilitant l'accès aux soins dans les territoires en tension* », affirme le ministère.

Quant aux soins non programmés, le député Thomas Mesnier a été chargé d'une mission pour faire des propositions concrètes afin d'éviter aux patients d'avoir recours aux urgences hospitalières.



◆ L'Association de santé libérale en équipe (ASALEE) est à l'origine d'une organisation des soins primaires selon un protocole dérogatoire. Dans les cabinets libéraux, des infirmiers délégués à la santé publique mènent en coordination avec le médecin généraliste des actions de prévention auprès de patients atteints de maladies chroniques. ASALEE, selon les chiffres repris par le ministère, a déjà bénéficié à plus de 300 000 patients avec 1500 médecins et 450 infirmiers. Son financement sera étendu à 100 équivalents temps plein supplémentaires d'infirmiers, ce qui, selon le ministère, permettra d'inclure jusqu'à 500 médecins de plus dans le dispositif. Cette augmentation sera ciblée dans les zones sous médicalisées.

Le numérique pour abolir les distances

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2018 A FAIT ENTRER LA TÉLÉMÉDECINE DANS LE DROIT COMMUN.

Au début de cette année, l'assurance maladie et les syndicats médicaux ont entamé des négociations pour définir le périmètre de la télémédecine, les actes de téléconsultation et les actes de télé-expertise donnant droit à une prise en charge ainsi que les moyens requis pour les pratiquer, et pour fixer des tarifs correspondants. Le plan de renforcement de l'accès aux soins envisage d'équiper d'ici 2020 tous les EHPAD et toutes les zones où la densité de médecins est faible, d'un matériel permettant la téléconsultation. Outre un bénéfice pour la prise en charge des patients, la télémédecine est censée éviter les hospitalisations inutiles.

La « révolution numérique » passe par le développement de « services numériques de coordination et d'appui à la coordination des soins (SNACs) qui facilitent les échanges et la coordination des professionnels sur un territoire ». Ces services devraient intégrer d'autres services tels le dossier médical partagé ainsi que les logiciels existants.



- ◆ Dans le dossier de presse accompagnant le lancement du plan, la mise à disposition de locaux et l'investissement nécessaire à la télémédecine était estimé à 28 000 euros par établissement ou structure d'exercice coordonné.
- ◆ Le Gouvernement annonçait également le doublement des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) destinés au développement de la télémédecine pour passer à 18 millions d'euros.
- ◆ Le Dossier médical partagé devrait être généralisé cette année.

Faire confiance aux acteurs



FAIRE CONFIANCE AUX ACTEURS... C'EST LA MÉTHODE PRÉCONISÉE PAR LA MINISTRE DE LA SANTÉ POUR ENCOURAGER LES ACTIONS ET LES INNOVATIONS DANS LES TERRITOIRES. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 prévoit un nouveau cadre pour les expérimentations innovantes dans les domaines de la coordination des professionnels, de la prévention ou encore de l'amélioration de la pertinence des soins. Un fonds national pour l'innovation organisationnelle financé sur l'Ondam a été créé.

Lors de la première réunion du comité de pilotage du plan d'accès aux soins, la ministre de la Santé et les syndicats représentatifs des médecins libéraux ont signé une « *Charte relative à la mise en œuvre du plan de renforcement de l'accès territorial aux soins* » confirmant les engagements de chacun.

- ◆ *La Charte relative au plan d'accès territorial aux soins a pour objet de « confirmer la mobilisation des organisations représentatives des médecins libéraux à mettre en œuvre... toutes les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs définis » dans ce plan.*
- ◆ *Le document reprend un certain nombre d'objectifs.*
 - *Le premier objectif est de garantir un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire tout « en respectant les principes éthiques et déontologiques », précise la charte, c'est-à-dire en « respectant le libre choix du patient et en assurant la continuité et la coordination des soins... » et en respectant la liberté d'installation et l'indépendance des professionnels de santé.*
 - *Le deuxième article de la charte évoque « l'identification des territoires prioritaires et la mobilisation de tous les acteurs... ». L'objectif est « d'anticiper la dégradation de l'offre de soins dans certains territoires fragiles » et de s'accorder « sur les territoires prioritaires dont la situation nécessite de mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'un projet global ». « Ce projet global reposera sur un engagement des professionnels de santé, notamment via leur URPS, sur les mesures à mettre en œuvre ». Parmi ces mesures : l'accueil des nouveaux professionnels et l'attractivité des territoires.*
 - *Le troisième objectif requiert la mise en commun des expertises au sein de « plateformes régionales de ressources » pour venir en appui aux professionnels. Il prévoit également la mise en place de guichets uniques d'information et d'orientation dédiés aux professionnels de santé.*
 - *Le quatrième objectif reprend différents chantiers en cours ou à mener : le développement de l'exercice coordonné ; la mise en place d'un zonage des spécialistes médicaux hors médecine générale ; la coopération entre la ville, les établissements de santé et le secteur médico-social ; le déploiement des consultations avancées, de l'exercice mixte, de l'exercice en pratique avancée et de protocoles de coopération ; le déploiement du numérique grâce à la mise en œuvre de projets territoriaux de e-santé ; le développement de stages en ambulatoire ; le soutien aux projets innovants d'organisation des soins.*
- ◆ *Si cette charte a, comme l'a souligné la ministre des Solidarités et de la Santé, « une valeur symbolique », des indicateurs de mesures seront mis en place pour suivre l'efficacité des mesures annoncées dans le plan.*

La stratégie nationale de santé

Un cap pour les 5 ans à venir

La stratégie de santé doit être mise en œuvre par différents plans nationaux, mais aussi par les projets régionaux de santé définis par les ARS.

Arrêtée à la fin de l'an dernier, la Stratégie nationale de santé « *donne un cap* » à l'élaboration de mesures concrètes. Elle doit trouver son expression dans les projets régionaux de santé qui doivent être définis au cours du premier semestre de cette année. Quatre grands axes sont arrêtés : la prévention, la lutte contre les inégalités d'accès à la santé, la pertinence et la qualité des soins, l'innovation. Les sept grands chantiers ouverts par le CPOM s'inscrivent dans ces orientations prioritaires. On peut même dire que ses signataires ont pris une longueur d'avance.

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ, AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME

Après une concertation avec les acteurs de santé, les élus, et les représentants des usagers et une consultation publique en ligne, la Stratégie nationale de santé (SNS) a été publiée sous la forme d'un décret. Ce document, d'une centaine de pages, comporte des dispositions générales, mais également des priorités spécifiques à la jeunesse, à la Corse et à l'Outre-mer. Il détermine onze domaines d'actions prioritaires « *déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap* », ainsi que le précise l'introduction de la SNS.

Pour beaucoup de ces objectifs, la Stratégie nationale de santé s'inspire des risques et des défis identifiés par le Haut conseil de la santé publique et du constat qu'il dresse de l'état de santé des Français. « *Les inégalités sociales et territoriales de santé demeurent en France à des niveaux élevés* », souligne le ministère de la Santé en préambule. Ainsi l'écart d'espérance de vie à 35 ans est de 6,4 ans en moyenne entre un ouvrier et un cadre supérieur et de 3,2 ans

entre une ouvrière et une cadre supérieure. La différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes est de 6,1 ans. Les principaux objectifs de la SNS visent à réduire ces inégalités, ainsi que les inégalités géographiques d'accès aux soins. Dans le même temps, elle ambitionne de renforcer l'efficacité du système de santé « *en cohérence avec le plan d'appui à la transformation du système de santé* » afin de « *garantir la soutenabilité des dépenses de santé, condition du maintien d'un accès de tous à des soins de qualité* ».

DES ACTIONS ÉVALUÉES

Plusieurs principes d'actions sont affichés. La santé devrait être un objectif de l'ensemble de toutes les politiques publiques, comme le rappelle l'OMS, d'où une approche interministérielle que l'on aimerait voir traduite dans les faits. Les actions doivent être adaptées aux territoires et il s'agit de « *donner plus de souplesse aux acteurs de terrain* ». Les décisions doivent être fondées sur des connaissances éprouvées, des évaluations et des expertises indépendantes.

Enfin, la SNS et les différents plans et programmes de santé qui en découlent doivent, selon les termes mêmes de la loi, donner lieu à un suivi annuel ainsi qu'à des évaluations pluriannuelles permettant d'en apprécier les résultats au regard des ressources mobilisées, suggérant le cas échéant des adaptations.

Tel est donc le cadre général de la Stratégie nationale de santé. Le plan d'accès territorial aux soins et la Stratégie de transformation du système de santé déclinent les nombreux objectifs impliquant la médecine de ville ou l'hôpital.



Le Premier ministre Édouard Philippe a annoncé lui-même les chantiers de la stratégie de transformation du système de santé.

La stratégie de transformation du système de santé

Cinq chantiers ouverts par le Gouvernement

Pertinence des soins, rémunérations, numérique, formation, organisation territoriale, telles sont les cinq têtes de chapitre de la réforme envisagée.

La stratégie de transformation du système de santé est-elle arrêtée ou la période de concertation qui vient de s'ouvrir pour en arrêter définitivement les mesures va-t-elle les infléchir ? C'est la question que les médecins libéraux peuvent se poser. Pour l'instant, il semble que le Gouvernement vise plutôt la médecine de ville que l'hôpital que beaucoup de réformes ont épargné jusqu'à présent.

Cinq chantiers sont ouverts à la réflexion : la qualité et la pertinence des soins, les modes de rémunéra-

tion et de régulation, le numérique en santé, les formations et les ressources humaines et l'organisation territoriale. On le voit cette stratégie recoupe le plan d'accès territorial aux soins.

Mais alors que celui-ci tablait sur la disponibilité des médecins libéraux et semblait vouloir donner de l'oxygène à la médecine de proximité, il ne faudrait pas que les prochaines mesures arrêtées dans le cadre de cette « *stratégie de transformation* » aillent dans le sens opposé.

RÉFORME DES MODES DE FINANCEMENT

Évidemment, personne ne peut se prononcer contre l'idée « *d'inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques* ». Les médecins ne cessent d'y penser. Leurs sociétés savantes y contribuent. La ministre saisira d'ailleurs les conseils nationaux des différentes spécialités et le collège de médecine générale « *pour qu'ils proposent des actions pour améliorer, dans les pratiques, la pertinence des soins* ». Elle a d'ores et déjà demandé à la Haute autorité de santé de lui proposer dès cette année des indicateurs de qualité des parcours pour les dix pathologies les plus fréquentes.

Les modes de financement et de régulation doivent eux aussi contribuer à la qualité et à l'efficacité des soins. À cet égard, nombre d'organisations et de syndicats médicaux se sont montrés très réticents quant à l'idée d'une rémunération à l'épisode de soins. La référence à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 pour tester de nouveaux modes de rémunération comme un financement à l'épisode de soins ne fait pas l'unanimité. Les premières expérimentations débuteront néanmoins cette année. Dans le même temps, une task-force dédiée à la réforme du financement du système de santé sera créée. « *Elle examinera non seulement le sujet de la tarification hospitalière, mais aussi les rémunérations des professionnels de santé, y compris en ville* ». Cette équipe constituée d'experts, associant l'assurance maladie et travaillant en concertation avec les professionnels, valorisera les expérimentations qui semblent fonctionner. Dès la fin de l'année 2019, elle devra proposer des modèles de financement nouveaux. « *Ces évolutions doivent concerner tout le monde, y compris la médecine de ville pour laquelle la différenciation des modes de rémunérations doit aussi s'accélérer : elles devront se décliner dans les futures discussions conventionnelles* », affirme le ministère de la Santé. Enfin, la ministre formulera avant l'été des propositions « *pour améliorer la régulation de l'ONDAM soins de ville* ».

NÉGOCIER LE VIRAGE NUMÉRIQUE

En ce qui concerne « *le virage numérique* », le Gouvernement fixe trois objectifs stratégiques : l'accessibilité en ligne pour chaque patient de ses données médicales, la dématérialisation de l'intégralité des prescriptions, la simplification effective de l'information entre tous les professionnels de santé. Pour y parvenir, une mission « *E-santé* » est créée. Elle est chargée de coordonner les actions conduites dans le cadre des programmes d'investissements, pilotés par la DGOS et dotés de 420 millions d'euros et les actions conduites par l'assurance maladie chargée du déploiement du dossier médical partagé.



Au chapitre formation, il est mentionné que le « *service sanitaire des étudiants en santé* » sera déployé dès la rentrée 2018. Une réflexion sera engagée sur le *numerus clausus* et la première année ; le système actuel doit être « *profondément réformé* ». Il est également question de mettre en place un observatoire de la qualité de vie au travail des professionnels de santé.

Enfin, le Gouvernement exprime sa volonté, sinon de faire disparaître, du moins de fortement réduire l'exercice isolé. D'ici la fin de l'année 2018, un appel à projets sera lancé pour identifier 3 à 5 régions « *qui pourront proposer des modèles d'organisation totalement nouveaux, qui prendront en charge la santé de toute une population, transcendant les clivages actuels ville-hôpital* ». Par ailleurs, les tarifs hospitaliers intégreront dès cette année « *une forte incitation à la médecine ambulatoire* », non seulement en chirurgie, mais également en médecine.

Une mission de simplification qui concerne l'ensemble des acteurs de santé devait être lancée dans le but de conduire l'ensemble de ces chantiers.



La transformation de l'offre de soins en région PACA : votre URPS y travaille déjà !

L'URPS-ML PACA n'a pas attendu que le Gouvernement élabore sa nouvelle politique de santé pour construire les conditions de la transformation du système de soins en PACA. Il s'agit de mieux organiser et de moderniser l'offre en PACA afin d'aider les médecins à exercer dans de meilleures conditions tout en préparant la relève et en assurant aux patients une réponse adaptée à leurs besoins.



Sommaire

Regards croisés

« La reconnaissance du travail des médecins libéraux » Laurent Saccomano, président de l'URPS-ML PACA	16
« Nous avons une co-responsabilité vis-à-vis des citoyens » Claude d'Harcourt, DG de l'ARS PACA	17

Transformer l'offre de soins en région PACA

Analyser les inégalités d'accès aux soins pour anticiper et mieux organiser	19
Développer les organisations permettant un exercice coordonné	20
Accompagner les internes vers l'exercice libéral : préparer la relève !	21
Développer les plateformes territoriales d'appui	22
Déployer une stratégie de systèmes d'information pour l'offre de proximité	23
Renforcer la prévention médicalisée dans le secteur libéral	24
Améliorer la permanence et la continuité des soins ambulatoires	25

L'URPS-ML et l'ARS PACA ont signé cet automne un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui permet d'engager des actions concrètes et structurantes sur les trois années à venir, avec à la clé

2

DÉVELOPPER LES ORGANISATIONS PERMETTANT UN EXERCICE COORDONNÉ

L'annexe au CPOM qui décrit cet axe de travail énumère les différentes organisations possibles : maison de santé, pôle de santé, ESP, Communauté professionnelle territoriale de santé, télémédecine. Aussi cet axe se décline-t-il en plusieurs actions. Pour 2017 et 2018, les partenaires se sont donné comme objectifs d'accompagner les projets ambulatoires, de promouvoir l'exercice au sein de structures coordonnées, d'expérimenter au moins une communauté professionnelle territoriale de santé, et de mettre en œuvre deux projets de télémédecine impliquant des professionnels de santé libéraux. Un projet de télé-expertise en dermatologie permettra au médecin généraliste d'adresser à un spécialiste dermatologue un cliché de son patient afin de bénéficier à distance de son expertise.

L'ARS subventionne ces actions à hauteur de 80 000 euros.

4

DÉVELOPPER LES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI

Les plateformes territoriales d'appui (PTA) aident le médecin traitant à gérer le parcours de santé de patients complexes. Les médecins peuvent recourir à un coordinateur qui prend en compte les besoins de leurs patients, propose après évaluation de la situation, des solutions concrètes de prise en charge médico-sociale ou sociale adaptées à chacun d'entre eux, et actionne les différentes ressources nécessaires. Ainsi dégagé des démarches administratives, le médecin gagne du temps et peut se recentrer sur son cœur de métier. C'est donc un service d'appui sur lequel le médecin doit pouvoir compter. Prévues par la loi de modernisation du système de santé, les PTA doivent rester à la main des médecins libéraux.

Il s'agira de proposer au plus grand nombre de médecins les services de la PTA dans chaque territoire, de mettre en place un dispositif d'évaluation et de suivi quantitatif et qualitatif des différentes PTA, et de contribuer au développement du système d'information permettant aux médecins libéraux d'initier les projets personnalisés de soins.

La subvention de l'ARS se monte à 100 000 euros.

6

RENFORCER LA PRÉVENTION MÉDICALISÉE DANS LE SECTEUR LIBÉRAL

Le rôle des médecins dans l'élaboration et le déploiement des actions de prévention ne doit pas être contourné. Au demeurant, pour être pleinement efficaces, ces actions ont besoin de leur engagement. Leur implication doit être renforcée et complétée sous des formes auxquelles il convient de réfléchir et qu'il convient de définir de façon concertée. Dans un premier temps, il s'agira de développer, avec les partenaires institutionnels, une stratégie régionale pour renforcer la couverture vaccinale. Il s'agira également de participer aux discussions prospectives sur le développement de la prévention médicalisée au sein des cabinets médicaux.

La subvention de l'ARS s'élève à 60 000 euros.

ANALYSER LES INÉGALITÉS

Les données quantitatives ne suffisent pas à cerner le volume d'offres de soins. L'objectif de cet axe de travail est de recueillir tous les éléments permettant d'apprécier la réalité de l'offre et d'anticiper son évolution. L'Observatoire régional de l'accès aux soins devra compléter les bases de données existantes par une analyse qualitative des pratiques, des compétences et des attentes des médecins libéraux, notamment dans les zones fragiles. Les infor-



Les actions retenues par
autour des sept axes
Nous les reprenons
ils sont listés dans

les financements indispensables. Plus de 370 000 euros sont ainsi apportés par l'ARS pour contribuer au financement des actions menées par l'URPS-ML.

1

D'ACCÈS AUX SOINS

mations recueillies cerneront les forces et les faiblesses des territoires, les risques et les opportunités qu'ils offrent à l'installation. Ce diagnostic permettra d'orienter les jeunes médecins vers les territoires où on a le plus besoin d'eux, tout en les renseignant sur les conditions de leur exercice futur (autres professionnels, réseaux de soins...).

L'ARS apporte à ce travail une subvention de 40 000 euros.

3

ACCOMPAGNER LES INTERNES VERS L'EXERCICE LIBÉRAL

L'objectif est d'inverser la tendance des jeunes à privilégier l'exercice à l'hôpital, pour les inciter à s'installer dans les zones où l'on a le plus besoin d'eux. L'URPS est invitée à participer à l'élaboration d'une stratégie permettant de créer les conditions d'un exercice confortable dans les zones les plus fragiles. L'URPS participe à la réflexion de l'ARS sur les ressources humaines en santé, et à la réflexion sur les postes à offrir à l'issue de l'examen classant national afin d'améliorer la répartition des internes sur le territoire. À terme, l'un des objectifs du CPOM est d'augmenter le nombre de maîtres de stage.

5

DÉPLOYER UNE STRATÉGIE DE SYSTÈMES D'INFORMATION POUR L'OFFRE DE PROXIMITÉ

L'intérêt des systèmes d'information, en terme d'efficacité et de qualité du suivi des patients, n'est plus à démontrer. En même temps, la place du médecin traitant et de l'ensemble de l'offre de proximité est centrale. L'interconnexion des systèmes existants dans les différents segments de l'offre de soins est donc un sujet majeur pour la médecine libérale. Il est donc stratégique pour les médecins libéraux de s'impliquer dans l'élaboration d'un schéma directeur régional des systèmes d'information. Le CPOM, sur fonds de l'ARS, financera la partie « Offre de proximité » de l'assistance à maîtrise d'ouvrage. L'URPS participe avec l'ARS à l'élaboration de la stratégie relative au système numérique d'appui à la coordination.

La subvention de l'ARS s'élève à 70 000 euros.

7

AMÉLIORER LA PERMANENCE ET LA CONTINUITÉ DES SOINS AMBULATOIRES

La continuité des soins ambulatoires conditionne l'accès aux soins aux horaires de fermeture des cabinets médicaux. Leur organisation apparaît comme complémentaire des services d'urgence. Les évolutions sociologiques et démographiques de la profession, les évolutions sociétales, le virage ambulatoire et les attentes de la population imposent une réflexion sur l'organisation de la permanence des soins dans la région. Les partenaires du CPOM se sont donné pour objectif de réaliser un bilan du fonctionnement de la régulation médicale et des maisons médicales de garde dans la région. L'URPS va participer activement à l'expérimentation d'un modèle de maison médicale liée aux services d'urgence d'un établissement de santé sur le site de la Timone, à Marseille.

La subvention de l'ARS s'élève à 20 000 euros.

AXES DE TRAVAIL POUR CONFORTER LE PRÉSENT, ANTICIPER L'AVENIR

Le CPOM s'articule autour de axes de travail suivants. Les axes sont présentés dans l'ordre où ils sont mentionnés dans son annexe.



« La reconnaissance du travail des médecins libéraux »

Laurent Saccomano,
Président de l'URPS-ML PACA

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec l'Agence régionale de santé est l'occasion pour la médecine libérale de démontrer sa réactivité et sa vitalité. Le président de l'URPS invite d'ailleurs les médecins qui ont des projets – qu'il s'agisse de médecine coordonnée, de télémedecine, de prévention... – à contacter l'URPS. Celle-ci peut être un facilitateur, et le CPOM un véhicule pour faire aboutir les initiatives venant des territoires.

QUEL EST L'INTÉRÊT DU CPOM POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX ?

Laurent Saccomano : La reconnaissance de leur travail. Le CPOM reconnaît la place de l'URPS-ML dans la région et le système de soins, et que les médecins libéraux prennent des initiatives. Nous montrons que les médecins de terrain sont capables d'apporter des solutions aux problèmes qui se posent dans leur région – sans doute de loin préférables à des modèles venus d'en haut. Le CPOM est là pour les accompagner. Au travers de ses objectifs, le CPOM reconnaît que les médecins libéraux sont un maillon incontournable du système de santé. Qu'il s'agisse de l'accessibilité aux soins, de la continuité des soins, de la prévention, on ne peut se dispenser d'une offre de proximité que seuls les médecins libéraux peuvent proposer à la population grâce à leur disponibilité. Le CPOM vient en appui de cette offre, lui permet d'optimiser son organisation, mais ne la subordonne à aucune structure ou institution. Il ancre solidement la médecine libérale dans son environnement. Réciproquement, il permet aux médecins libéraux de tenir compte de l'évolution de cet environnement, de l'anticiper et de s'y préparer.

QUELS EN SONT LES PRINCIPAUX OBJECTIFS STRATÉGIQUES ?

LS : Le premier objectif, celui qui conditionne les autres, est de cerner l'existant. C'est le but de l'Observatoire régional de l'accès aux soins. La « cartographie » qu'il élaborera renseignera sur les forces et les faiblesses de l'offre de proximité dans les territoires. C'est, si l'on veut, une boussole pour l'action : aider à l'installation ou au maintien de l'exercice, orienter les jeunes diplômés. La coordination des soins (au sens large, intégrant la permanence des soins) est un autre objectif majeur, tant pour la population que pour les médecins et les autres professions de santé. Mais, là encore, le pragmatisme l'a emporté sur les idées préconçues : le CPOM reconnaît que cette coordination peut prendre plusieurs formes, qu'il n'y a pas qu'un seul modèle. En revanche, il vise, comme l'a dit le directeur général de l'ARS, « à libérer les énergies » pourvu qu'on en donne les moyens aux promoteurs de projet. Troisièmement, le CPOM consacre tout un axe de travail à la

prévention. Il est important, au moment où les attentes de la population évoluent en ce sens, que la prévention n'échappe pas aux médecins libéraux. Dépouiller la médecine libérale de sa dimension préventive serait, à terme, dangereux. Enfin, l'existence même de ce document permet de mieux faire connaître l'exercice de proximité, notamment aux futurs praticiens.

QU'EST-CE QUE LE CPOM PEUT APPORTER À LA POPULATION ?

LS : Un meilleur accès aux soins, une facilitation des parcours de soins. L'un des objectifs du CPOM est de mieux répartir les professionnels de santé sur tous les territoires. Un autre objectif est de permettre la création d'exercices coordonnés, soit sur un même lieu, soit en favorisant les échanges d'informations entre professionnels de santé, de sorte que le patient puisse trouver tous les soins dont il a besoin sur un même territoire. Il s'agit d'optimiser la prise en charge des patients en médecine libérale, ce qui aura sans doute pour effet de désengorger l'hôpital.

COMMENT ÉVALUER LES RÉSULTATS ?

LS : Un comité de suivi du CPOM, qui se réunit mensuellement, suit de près une batterie d'indicateurs qui ont été définis pour suivre l'avancée des projets. Nous pourrions estimer les effets du CPOM de diverses manières. Par exemple, si l'on constate une augmentation des installations en libéral dans les territoires sous-médicalisés, et si les internes qui ont fait un stage dans la région s'établissent sur leur lieu de stage. Le nombre de maisons de santé pluridisciplinaires qui perdureront sera également un élément d'appréciation. On regardera aussi avec intérêt la baisse des passages aux urgences hospitalières pour les soins non programmés, conséquences des actions menées en médecine de ville. On pourra mesurer l'évolution du taux de vaccination dans la région. De même, il est possible d'appréhender la pertinence des soins.

QUELS SONT LES MOYENS MIS EN ŒUVRE PAR L'URPS ET LES ENGAGEMENTS QU'ELLE A PRIS ?

LS : L'URPS s'engage à mobiliser les moyens à sa disposition pour la réalisation des actions envisagées par le CPOM. Elle le fait en synergie avec l'ARS. L'URPS est là pour faire avancer les projets et accompagner leurs initiateurs dans leur démarche auprès des administrations et des financeurs. L'ARS a mis en place un comité des financeurs réunissant le conseil général, le conseil régional, l'URPS, etc. De notre côté, nous accompagnerons les porteurs de projet. Nous n'avons pas d'enveloppe particulière, mais nous sommes prêts à mettre nos moyens logistiques à leur disposition et à embaucher le personnel nécessaire. L'URPS aura des chargés de missions pour accompagner à la réalisation des projets. Les élus de l'URPS suivront les dossiers en collaboration avec l'ARS. Je lance d'ailleurs un appel aux médecins de terrain : « faites-vous part de vos initiatives, nous nous occuperons de les mener à bien avec vous. L'URPS est votre correspondant, un fédérateur, le lien avec le conseil général, le conseil régional, la Préfecture, l'ARS... Nous sommes l'interlocuteur privilégié pour représenter les médecins libéraux face aux institutions.

conclu entre l'URPS et l'ARS PACA



« *Nous avons une co-responsabilité vis-à-vis des citoyens* »

Claude d'Harcourt,
Directeur Général de l'ARS PACA

Pour le directeur général de l'ARS, les mesures envisagées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens engageant ses signataires vis-à-vis de la population.

QUEL EST L'INTÉRÊT DU CPOM SIGNÉ AVEC L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX POUR LA RÉGION ET LA POPULATION ?

Claude d'Harcourt : Nous assurons une prestation au bénéfice des citoyens. Il ne peut y avoir d'actions en matière de santé sans partir de ce principe majeur qui est le rôle du médecin traitant dans l'accès aux soins. Il faut s'accorder avec la communauté des médecins traitants, pièce décisive dans l'accès aux soins. Pourquoi privilégier le médecin traitant plutôt que l'hôpital ou un autre acteur de santé ? Parce que le médecin donne l'assurance d'un haut niveau de compétence et a la capacité d'orienter le patient dans le système de santé. Ce choix est une bonne pondération entre l'approche généraliste, la technicité, et la prise en considération d'éléments sociologiques.

Nous considérons qu'il n'y a pas d'autre alternative pour nos concitoyens.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX AXES STRATÉGIQUES DU CPOM ? QU'EN ATTENDEZ-VOUS EN TANT QUE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS PACA ?

CdH : À ma connaissance, seules deux régions ont signé un Cpom. C'est donc une démarche novatrice, mais qui s'inscrit dans la volonté ministérielle de déployer le plan d'accès aux soins.

Quand nos concitoyens n'ont pas de médecins traitants, cela pose une question majeure. Les signataires du Cpom ont finalement engagé une sorte de co-responsabilité dans la mise en œuvre des mesures envisagées pour faciliter l'accès aux soins. Ce qui veut dire que, si nous échouons, les pouvoirs publics devront trouver une alternative. Si les actions proposées dans le Cpom ne suffisent pas à répondre aux attentes des concitoyens, il faudra prendre d'autres mesures. Les enjeux sont donc très importants.

Je retiens du Cpom trois axes majeurs. D'abord, il faut comprendre et observer. J'ai été très sensible aux arguments de l'URPS qui, estimant que les statistiques quantitatives ne suffisaient pas à avoir une idée de l'offre de soins, a proposé une approche qualitative pour comprendre les facteurs favorables au développement et au maintien de l'offre de soins. L'observatoire régional de l'accès aux soins est donc, à mes yeux, quelque chose de très important.

Le deuxième axe que je retiens est cette notion d'exercice coordonné. Le médecin traitant ne peut travailler seul. Il doit travailler avec ses pairs, mais il doit également s'inscrire dans un réseau, s'appuyer sur les autres acteurs de santé, les médecins spécialistes, l'hôpital local, l'infirmier, le masseur-kinésithérapeute.... Cette notion de « *pôle de santé* », qui peut prendre plusieurs formes, est nécessaire à une prise en charge optimale des patients. Elle correspond aux attentes des professionnels mais aussi des concitoyens qui veulent

trouver un plateau technique à proximité, et prendre rendez-vous facilement chez les autres prestataires de soins. Mais elle rime avec les habitudes.

Troisième axe : la question du numérique. On ne peut entrer à reculons dans le sujet, sinon la technique risque de nous dépasser. Il faut que l'URPS en ait la maîtrise. Il faut un cadre aux systèmes d'informations conforme aux accords conventionnels signés par les syndicats de médecins et aux référentiels techniques contenus dans les accords interprofessionnels. Il faut faire attention à ne pas se laisser emporter dans des propositions sympathiques mais qui ne seraient pas soutenables.

En toile de fond, l'enjeu c'est l'attractivité tant des territoires que de la profession. Il faut créer une spirale positive. Quand un pôle de santé fonctionne bien, les internes ont envie d'y aller travailler, puis de s'y installer, et le pôle de santé peut prendre en charge plus de patients. En revanche, si les praticiens installés sont asphyxiés par la paperasse et débordés par leur patientèle, ils ne peuvent être maîtres de stage. Sans maître de stage, pas d'internes et, du coup, la structure risque de se trouver confrontée à des problèmes de recrutement.

Il nous faut donc identifier ce que j'appellerai « *les points d'inflexion* ». L'URPS a une compréhension fine des signaux qui annoncent des risques de décrochage dans un territoire.

QUELS SONT LES MOYENS FINANCIERS CONSENTIS PAR L'ARS ?

CdH : L'ARS accompagne en effet l'URPS sur un plan financier pour un montant de 370 000 euros pour 2018. Il s'agit de progresser rapidement et d'obtenir des résultats concrets sur les chantiers structurants arrêtés par le ministre et qui sont devant nous notamment le développement des PTA et de l'exercice coordonné, le développement des stages ambulatoires, le soutien à la prévention médicale, la continuité et la permanence des soins ambulatoires et bien sûr le développement de la télémédecine et l'émergence d'une stratégie numérique pour l'offre de proximité.

Cette collaboration partenariale témoigne d'un changement de méthode de travail entre l'administration et les professionnels de santé libéraux. Elle s'accompagne bien entendue d'évaluation, de discussions exigeantes et de compromis mais elle est ouvertement tournée vers l'accompagnement des projets des professionnels sur l'ensemble du territoire.

L'enjeu repose aussi sur la capacité de l'URPS à mobiliser les médecins libéraux sur les territoires les plus fragiles mais aussi dans toute la région.

COMMENT ASSURER LE SUIVI DES ACTIONS PRÉVUES PAR LE CPOM ET ÉVALUER LES RÉSULTATS ?

CdH : Certaines actions s'apprécient aisément : elles ont été réalisées ou pas. Ainsi de la maison médicale de garde sur le site de la Timone ou encore de la mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé. D'autres s'apprécient à plus long terme. J'ai demandé à ce que l'on mette en place un tableau de bord pour suivre les actions. Si des actions sont bien avancées, mais qu'elles ont besoin d'un financement complémentaire, je m'engage à le trouver. En revanche, si des actions ne « *prennent* » pas, je verrai si cela vaut la peine de continuer à les financer.



TRANSFORMER L'OFFRE DE SOINS EN RÉGION PACA

Votre URPS en action

À travers le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé cet automne entre l'URPS et l'ARS PACA, les partenaires se fixent sept axes de travail (voir ci-contre), à concrétiser dans de nombreuses actions dans lesquelles – pour plusieurs d'entre elles – nombre de médecins libéraux sont déjà engagés. Les objectifs sont clairement énoncés. Il s'agit de renforcer l'offre de soins libérale de proximité et ainsi de réduire les inégalités d'accès aux soins, de développer la coordination entre les différents acteurs de santé, et de développer une prévention médicalisée. Trois actions majeures sont particulièrement structurantes pour atteindre ces objectifs : la mise en place d'un observatoire régional de l'accès aux soins libéraux, l'encouragement à l'exercice coordonné qui, précisons-le d'emblée, ne se réduit pas à un regroupement géographique de professionnels de santé et, enfin, le partage d'informations entre professionnels de santé, qui passe par le développement de messageries sécurisées, mais aussi et surtout par le développement de la télé-médecine. Ces actions permettront de raccourcir les délais de consultation, de faciliter l'accès aux spécialistes et de développer des actions de prévention. Au service de la population et des patients, les moyens mis en œuvre accompagneront les médecins dans leur quotidien et leurs projets.

Ainsi, l'URPS des médecins libéraux de PACA n'a pas attendu le Gouvernement et est déjà à pied d'œuvre pour moderniser et renforcer l'offre de soins libérale dans la région. C'est un avantage non négligeable pour qui veut éviter de se faire imposer les choses depuis Paris ou, pire encore, par l'hôpital. Retrouvez dans les pages suivantes les médecins élus de l'URPS qui mènent les différents chantiers au service de tous les médecins de la région. Ils sont à votre disposition.

Un financement à la clé

Le contrat prévoit un engagement budgétaire entre l'ARS et l'URPS qui abonde chacune des actions retenues. C'est un levier essentiel pour accompagner l'évolution de l'offre de soins libérale de proximité : l'ARS apporte aux actions envisagées un appui financier de 370 000 euros pour la période 2017-2018, et complète ainsi l'effort de l'URPS.

Appel à projets

Reste que les projets doivent aussi éclore sur le terrain et que l'URPS est à la disposition des médecins qui ont un projet ou souhaitent prendre des initiatives locales pour conforter et développer l'accès aux soins. Pour cela l'URPS dispose de moyens pour aider les médecins à construire et développer leurs idées. Il suffit simplement de contacter les services de l'URPS au 04 96 20 60 80.



Analyser les inégalités d'accès aux soins pour anticiper et mieux organiser



Recueillir les informations qualitatives sur l'offre de soins libérale, tel est l'objectif de l'axe de travail N° 1.

Philippe SAMAMA, cardiologue à Carpentras (Vaucluse), en pilote les travaux.

Les données quantitatives ne suffisent pas à cerner le volume d'offres de soins. L'objectif de cet axe de travail est de recueillir tous les éléments permettant d'apprécier la réalité de l'offre et d'anticiper son évolution.

« Certes, il existe plusieurs bases de données sur la démographie médicale, le fichier AMELI, l'Atlas du Conseil national de l'Ordre des médecins, pour n'évoquer que les principales, mais aucune d'entre elles ne reflète la réalité », explique Philippe Samama. « Notre idée est de recueillir sur le terrain des éléments qualitatifs qui permettent de la cerner au plus près. En effet, un médecin à exercice particulier peut avoir un mode de fonctionnement différent et être comptabilisé comme praticien de premier recours, de même certains praticiens sont exemptés de garde, ou travaillent à temps partiel. »

L'Observatoire régional de l'accès aux soins que l'URPS se propose de créer devra compléter les bases de données existantes par une analyse qualitative des pratiques, des compétences et des attentes des médecins libéraux notamment dans les zones fragiles.

DES ENTRETIENS PERSONNALISÉS AVEC LES MÉDECINS

Des enquêteurs vont sillonner la région et aller au contact des médecins, armés d'une grille d'entretien pour recueillir des informations utiles comme la réalité de leur exercice, leur participation aux gardes, les départs à la retraite programmés, les perspectives de regroupement... La grille d'entretien est élaborée et le calendrier est arrêté. En 2018, l'enquête porte sur les médecins généralistes des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes ainsi que sur les zones les plus sensibles du Vaucluse. Les médecins

ont reçu un courrier leur annonçant le passage d'un enquêteur et expliquant les raisons de la démarche, puis l'ont accueilli à leur cabinet en février et mars.

PREMIERS RÉSULTATS FIN 2018

« Nous avons la volonté d'être exhaustifs dans ces deux départements où exercent environ 350 médecins généralistes », commente Philippe Samama. « Nous espérons un taux de réponse de l'ordre de 70 à 80 %, largement supérieur à celui enregistré lors d'une enquête par e-mail ou par courrier, d'autant que l'enquêteur pour ces deux départements est un ancien visiteur médical qui connaît la région. Dans le Vaucluse, nous ne pourrions pas être exhaustifs, mais nous toucherons les territoires qui semblent être les plus sensibles au vu des statistiques dont on dispose déjà. Nous espérons faire l'analyse des données recueillies au début de l'été et publier les premiers résultats de notre enquête en octobre, pour la première année de vie du CPOM. Nous allons voir ce que peut apporter une analyse de terrain et évaluer l'importance de sa valeur ajoutée », conclut le chef de file du projet.

En 2018-2019, les enquêteurs recrutés par l'URPS partiront à la conquête du Var et des Alpes-Maritimes et, en 2019-2020, ce sera au tour des Bouches-du-Rhône.

Le diagnostic de l'Observatoire régional de l'accès aux soins cernera les forces et les faiblesses des territoires, les risques et les opportunités qu'ils offrent à l'installation. Il permettra d'orienter les jeunes médecins vers les territoires où on a le plus besoin d'eux tout en les renseignant sur les conditions de leur exercice futur (autres professionnels, réseaux de soins...).



Développer les organisations permettant un exercice coordonné



Les organisations des structures d'exercice coordonné participent à l'évolution de l'offre de santé de proximité. Elles permettent d'accompagner le virage ambulatoire et de mettre en œuvre la prévention et la prise en charge des situations complexes, notamment les patients atteints de plusieurs pathologies. L'ambition de cet axe de travail est d'accompagner la mise en place de ces structures, sans en privilégier aucune...

Laurent Saccomano, président de l'URPS-ML PACA, angéiologue à Mouans-Sartoux (Alpes Maritimes), pilote ce projet.

Le CPOM énumère les différentes organisations possibles : maison de santé, pôle de santé, ESP, Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), télémédecine. Aussi cet axe se décline-t-il en plusieurs actions. Pour 2017 et 2018, les partenaires se sont donné comme objectifs d'accompagner les projets ambulatoires, de promouvoir l'exercice au sein de structures coordonnées, d'expérimenter au moins une communauté professionnelle territoriale de santé, et de mettre en œuvre deux projets de télémédecine impliquant des professionnels de santé libéraux. « *Il n'y a pas qu'un seul modèle d'exercice coordonné* », commente Laurent Saccomano. Les CPTS, issues de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, sont une organisation parmi d'autres. À l'époque, les médecins libéraux avaient bataillé pour en garder le contrôle et rester maîtres de leur fonctionnement. Le président de l'URPS en explique l'intérêt. « *Au travers les CPTS, les professionnels de santé s'organisent sur un territoire donné et coordonnent leur exercice pour prendre en charge les patients. Les CPTS ont vocation à s'occuper de certaines thématiques. Elles sont davantage centrées sur une pathologie. S'il n'y a pas qu'un seul modèle de CPTS, elles doivent favoriser les échanges et l'inter-professionnalité. La finalité est de permettre à un patient de trouver, sur un territoire donné, tous les professionnels susceptibles de prendre en charge leur pathologie.* »

Il existe dans la région PACA deux structures déjà en place qui répondent à cette configuration « CPTS » : l'association des professionnels de santé du pays grassois qui a reçu le soutien de l'URPS, et la CPTS du pays d'Arles. D'autres projets d'exercice coordonné commencent à éclore. L'URPS-ML peut leur apporter son soutien, ne serait-ce que pour les renseigner sur les outils de messagerie sécurisée, de partages d'information ou de rendez-vous électroniques. « *Nous voulons que l'expérience des uns servent aux autres. C'est le rôle fédérateur de l'URPS* », explique Laurent Saccomano.

Parmi les dossiers en cours : trois maisons de santé pluri-professionnelles. L'URPS est en contact avec leurs promoteurs pour les aider à rédiger leur projet de santé. « *Nous allons les accompagner jusqu'à leur ouverture* », promet le président de l'URPS.

« *Nous voulons permettre aux médecins libéraux qui ont des projets de les réaliser* », martèle Laurent Saccomano. « *L'URPS est là pour les accompagner. Nous pouvons faire le lien avec le conseil général, le conseil régional, la préfecture, l'ARS...* » L'URPS peut jouer en quelque sorte le rôle de « *guichet unique* ».



Accompagner les internes vers l'exercice libéral : préparer la relève !



L'objectif de cet axe de travail est d'inverser la tendance des jeunes à privilégier l'exercice à l'hôpital pour les inciter à s'installer dans les zones où l'on a le plus besoin d'eux.

Claude Mailaender, vice-président de l'URPS-ML PACA, chirurgien orthopédiste à Marseille, est à la tête de la réflexion.

L'URPS est invitée à participer à l'élaboration d'une stratégie permettant de créer les conditions d'un exercice confortable dans les zones les plus fragiles. L'Union participera à la réflexion de l'ARS sur les ressources humaines en santé. « Nous irons à toutes les réunions de l'ARS qui traiteront, de près ou de loin, de la démographie médicale dans la région », assure Claude Mailaender, vice-président de l'URPS-ML PACA. « L'idée des partenaires du CPOM est d'inverser la tendance des jeunes médecins à s'installer en milieu hospitalier. Pour cela, il convient tout à la fois de faire connaître l'exercice libéral dès les premières années du cursus universitaire, d'augmenter le nombre de maîtres de stage prêts à accueillir les internes en formation, et d'accompagner les jeunes dans leur installation, si possible dans les zones fragiles. »

MOBILISATION DE TOUTES LES INSTANCES CONCERNÉES

Claude Mailaender en a parfaitement conscience, il faudra mobiliser toutes les instances concernées par la question, les deux universités de la région, les collectivités territoriales, les représentants des médecins libéraux et ceux des internes. Pour cela, le pilote de ces actions compte beaucoup sur les responsables de l'enseignement de la médecine générale et plus particulièrement sur le Pr Filippi, professeur associé de médecine générale et chargé de l'enseignement théorique du DES de médecine générale à Marseille. « C'est une personne ressource essentielle. Nous comptons sur les enseignants de Médecine générale pour faire de l'information sur les territoires où les jeunes internes pourront s'impliquer. Nous allons également prendre contact avec les associations d'internes pour cerner les freins à l'installation. »

DERRIÈRE LE MAÎTRE DE STAGE, UN ACCOMPAGNATEUR POTENTIEL À L'INSTALLATION

Outre l'isolement, l'éloignement des infrastructures scolaires, sportives et de loisirs dissuade en effet les jeunes couples. « Il faut être intéressé par la ruralité », reconnaît Claude Mailaender. « Et surtout, avoir du temps pour l'apprécier. » Le groupe de travail devra faire preuve d'imagination. « Notre objectif pour 2018 est d'élaborer une stratégie ». La journée inter-générationnelle, qui aura lieu au moment du congrès régional de médecine libérale à Marseille les 19 et 20 janvier 2019, sera également l'occasion de faire connaître la médecine libérale de proximité. Tous les étudiants des facultés de Nice et de Marseille y seront les bienvenus.

Deuxième thème de réflexion auquel l'URPS promet de s'associer : la détermination du nombre de postes offerts à l'examen national classant afin d'améliorer la répartition des internes sur le territoire. « Il faudra organiser des réunions avec les instances universitaires et le conseil régional. Le fait que le doyen de la Faculté de médecine de Marseille soit aussi conseiller régional devrait faciliter les choses », espère Claude Mailaender.

Troisième objectif : l'augmentation du nombre de maîtres de stage. « Nous en avons besoin surtout dans les endroits les plus fragiles », commente le vice-président de l'URPS. Derrière le maître de stage peut se profiler un « tuteur », « un compagnon » qui, plus tard, accompagnera le jeune interne lors de son installation ou, pourquoi pas, lui passera le relais au moment de la retraite. En effet, un bon pédagogue donnera à l'interne l'envie de s'installer.

Faire connaître l'exercice libéral, le faire aimer, faciliter l'installation, c'est d'abord et avant tout un travail relationnel de persuasion...



Développer les plateformes territoriales d'appui

La conversion ambulatoire de l'activité hospitalière, le maintien à domicile du patient, le meilleur recours aux services d'urgence, ainsi que la fluidification des parcours de soins et l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé libéraux croisent la question de la coordination entre les soins et les services sociaux. Les médecins ne savent pas nécessairement actionner ces services, et ils n'en ont pas le temps. Comment les plateformes territoriales d'appui, créées par la loi de modernisation du système de santé, peuvent-elles leur venir en aide, et comment les déployer ?

Les plateformes territoriales d'appui (PTA) aident le médecin traitant à gérer le parcours de santé de patients complexes. « *C'est une structure qui va aider un professionnel de santé pour toutes les situations complexes, chaque fois qu'il faut mettre en place une aide personnalisée qu'il ne peut prendre en charge tout seul, une aide médicale, comme l'intervention d'un kinésithérapeute ou d'une infirmière par exemple, ou sociale* », résume Laurent Saccomano. Le plus simple est encore de prendre un exemple. Un couple âgé vit seul, l'un des conjoints est valide, l'autre pas. Le premier tombe, se blesse et doit être hospitalisé, le second reste seul et s'il a toute sa tête, il est incapable de faire le ménage ou la cuisine, encore moins de faire les courses. À qui s'adresser pour lui procurer l'aide dont il a besoin jusqu'au retour de son conjoint ? La PTA est là pour trouver une réponse sociale (et non pas médicale) à cette situation, relativement simple. Il en est de beaucoup plus complexes qui peuvent prendre du temps.

En appelant la PTA, le médecin recourt à un coordinateur qui prend en compte les besoins du patient



et propose, après évaluation de la situation, des solutions concrètes de prise en charge médico-sociale ou sociale adaptées. « *C'est un peu une sorte de super-conciergerie, un guichet de renseignements social* », résume Laurent Saccomano. Ainsi dégagé des démarches administratives, le médecin gagne du temps et peut se recentrer sur son cœur de métier. C'est donc un service d'appui sur lequel le médecin doit pouvoir compter. Mais, prévues par la loi de modernisation du système de santé, les PTA doivent rester à la main des médecins libéraux.

Une dizaine de PTA ont été identifiées dans la région PACA. Elles ont souvent succédé à un réseau centré autour d'une pathologie. Aujourd'hui, elles ont un champ d'activité élargi. « *L'URPS n'intervient pas directement dans les PTA* », explique Laurent Saccomano, « *mais elle peut les éclairer sur les services qu'elles peuvent rendre aux professionnels de santé qui la sollicitent* ». Évidemment, une PTA ne doit pas être un instrument de « *captage de patientèle* » au profit d'un établissement ou d'une structure. Pour que les professionnels lui fassent confiance, ils doivent être assurés de revoir leur patient.

Le CPOM confie à l'URPS le soin de piloter « *le club PTA* » regroupant les opérateurs territoriaux, de faire connaître les PTA existantes, de proposer leurs services aux médecins libéraux, et de mettre en place un dispositif d'évaluation et de suivi. « *Certes, les PTA font un rapport d'activité* », commente le président de l'URPS, « *mais nous souhaitons connaître le ressenti des professionnels de santé qui leur font appel. Nous avons monté un questionnaire d'évaluation pour évaluer leur pertinence et leur efficacité* ». Et même si les PTA sont subventionnées par l'ARS, celle-ci a accepté volontiers d'en confier le pilotage à l'URPS.



Déployer une stratégie de systèmes d'information pour l'offre de proximité



Il est essentiel pour l'URPS-ML de s'impliquer dans le déploiement d'une stratégie de systèmes d'information pour l'offre de proximité.

Dominique Thiers Bautrant, membre de l'URPS, gynécologue à Aix-en-Provence, qui est aux commandes de cet axe stratégique, présente les projets en cours.

L'intérêt – en termes d'efficacité et de qualité du suivi des patients – des systèmes d'information n'est plus à démontrer. En même temps, la place du médecin traitant et de l'ensemble de l'offre de proximité est centrale. L'interconnexion des systèmes existants dans les différents segments de l'offre de soins est donc un sujet majeur pour la médecine libérale. « L'URPS-ML a pour rôle de faire le lien avec le terrain. Les systèmes numériques doivent permettre aux médecins d'optimiser leur travail, de faciliter les échanges de données, d'éviter les redondances d'exams... », commente Dominique Thiers Bautrant.

UN ÉLÉMENT STRUCTURANT

L'Union participe donc aux instances régionales d'e-santé de l'ARS et à l'élaboration d'un schéma directeur e-santé régional, comprenant un volet relatif à l'offre libérale de proximité. Dans le cadre du CPOM, un financement conjoint URPS et ARS doit permettre de développer cet axe. L'URPS pilote avec l'agence l'élaboration d'une stratégie des systèmes numériques d'appui à la coordination (SNACs) qui est un des volets du plan Santé numérique. « Les enjeux sont énormes pour l'avenir du système. Les libéraux doivent s'imposer », commente Dominique Thiers Bautrant. « Les SNACs accompagneront la réorganisation de la profession. C'est un élément structurant dans le cadre de la coordination interprofessionnelle, de l'évolution du métier, des problématiques de démographie médicale. La loi a mis en place des regroupements de professionnels, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé, l'utilisation de ces outils numériques permettant une

meilleure coordination. L'ARS sait que les solutions doivent venir du terrain et requièrent la participation des patients et des acteurs de santé. C'est pourquoi nous insistons sur l'interopérabilité des systèmes existants. Une dizaine de territoires numériques expérimentent des solutions. Notre groupe de travail va partir de ce qui a été fait dans la région Rhône-Alpes. »

L'URPS, UN FACILITATEUR DE PROJETS

Par ailleurs, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 donne une nouvelle impulsion à la télémédecine, puisque les actes de télémédecine vont bientôt pouvoir entrer dans le champ conventionnels. Plusieurs projets sont en cours dans la région. Le premier d'entre eux, soutenu par le Conseil Régional, concerne la télé-expertise en dermatologie qui comportera 2 volets : téléconsultations, et suivi de plaies chroniques. D'autres projets sont à l'étude : dépistage de la rétinopathie diabétique avec lecture à distance de rétinogrammes, télé-surveillance en cardiologie, plateforme de téléconsultations...

« Comme les patients et les professionnels, l'ARS est en attente de projets territoriaux innovants, aussi bien de télémédecine que dans les domaines de coordination interprofessionnelle ou de la messagerie sécurisée. Le rôle de l'URPS est d'accompagner les acteurs de terrain, de porter leur projet devant l'ARS et de les aider à trouver un financement. Nous sommes à leur écoute », conclut Dominique Thiers Bautrant. Tout porteur de projet autour de la médecine libérale peut donc s'adresser à l'URPS.



Renforcer la prévention médicalisée dans le secteur libéral



Favoriser l'adhésion de la population régionale à la vaccination, faciliter la prévention au sein des cabinets médicaux, tels sont les deux volets de cet axe de travail.

Wilfrid Guardigli, généraliste à La Seyne-sur-mer, dans le Var, en est le chef de file.

Le rôle des médecins dans l'élaboration et le déploiement des actions de prévention ne doit pas être contourné. Pour être pleinement efficaces, ces actions ont besoin de leur engagement. Leur implication doit être renforcée et complétée sous des formes auxquelles il convient de réfléchir et qu'il convient de définir de façon concertée.

« *La prévention, c'est la moitié du travail de médecin traitant* », constate Wilfrid Guardigli. « *Elle repose sur les épaules du médecin généraliste, car elle ne peut être faite que dans la durée. Lui seul voit les patients durant plusieurs années, lui seul assiste au début de leur pathologie et peut en anticiper le cours* ».

UNE CLEF POUR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Cette prévention passe par l'éducation thérapeutique du patient, souvent rébarbative et vécue comme contraignante. Wilfrid Guardigli veut donner à ses confrères les clefs d'une éducation thérapeutique ambulatoire. Les clefs au sens propre du terme... car l'outil qu'il se propose de mettre à leur disposition se présente sous la forme d'une clef USB. Celle-ci sera un sésame permettant aux patients d'avoir accès à une plateforme d'e-ETP, où ils pourront prendre connaissance des gestes et des protocoles de prévention adaptés à leur profil. Le praticien pourra en remettre une à ceux des patients pour qui cette éducation thérapeutique semble utile en fonction de leur pathologie, de leurs risques ou de leur addiction. L'accès à la plateforme sera sécurisé, mais le praticien aura la possibilité de s'assurer que le patient s'y est rendu. Par la remise de cette clef – geste symbolique autant que concret – le médecin généraliste l'introduit à l'éducation thérapeutique, sans toutefois le laisser se débrouiller seul face aux informations.

RENDRE VISIBLES LES ACTIONS DE PRÉVENTION DU GÉNÉRALISTE

Plusieurs sujets pourront, à terme, être abordés sur ce site d'e-ETP. L'Éducation Thérapeutique des Patients (ETP) est un levier pour l'amélioration de la santé des patients atteints de maladies chroniques. Elle doit être développée en médecine de ville en dehors des seules Maisons de Santé, pour cela nous élaborons une formule purement numérique qui sera d'un accès aisé à la fois pour le médecin et pour le patient. Wilfrid Guardigli évoque en premier lieu les maladies respiratoires chroniques, mais aussi l'addiction au tabac ou les addictions chez les adolescents. D'autres thèmes sont envisageables. « *La stratégie nationale de santé énumère certaines directions : les addictions, l'obésité de l'enfant, la iatrogénie de la personne âgée, les maladies chroniques comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Le ministère souhaite que les médecins libéraux s'inscrivent dans des actions de santé publique. Pour l'instant, la prévention réalisée par le médecin généraliste n'est pas visible. Nous allons la rendre visible* », assure Wilfrid Guardigli. Le médecin libéral joue un rôle essentiel dans la prévention, facteur principal des inégalités de santé.

D'autres actions de prévention seront mises en place dans le cadre de ce CPOM, notamment l'information des médecins sur les risques environnementaux. Ainsi, une campagne d'information sur les conséquences de l'exposition aux perturbateurs endocriniens (en particulier durant la période périnatale) sera lancée au deuxième trimestre 2018, en préambule à la campagne nationale qui sera déployée par le ministère à la rentrée et au congrès de la médecine libérale organisé par l'URPS en janvier 2019, qui sera largement consacré à ce sujet.



Améliorer la permanence et la continuité des soins ambulatoires



Les partenaires du CPOM se sont donnés pour objectif de réaliser un bilan du fonctionnement de la régulation médicale et des maisons médicales de garde dans la région. L'URPS Médecins Libéraux PACA va contribuer activement à la mise en place d'un modèle de maison médicale de garde associée aux services d'accueil d'urgence d'un établissement de santé sur le site de l'hôpital de la Timone à Marseille.

Le Docteur Serge CINI, secrétaire de l'URPS-ML PACA, médecin généraliste à Marseille pilote le septième axe du CPOM.

Tout le monde le reconnaît, la permanence des soins ambulatoire est une nécessité. « *L'afflux dans les services d'urgence n'a cessé de croître pour une majorité de motifs ne le justifiant pas, le nombre d'urgences vraies restant stable et minoritaire* », notait, en 2015, Jean-Yves GRALL, auteur d'un rapport sur la territorialisation des activités d'urgence. Un récent rapport sénatorial faisait le même constat. Le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) de la région PACA notait que « *les urgences ont pour vocation première d'assurer la prise en charge de l'urgence vitale, et les médecins participant à la PDSA celle de répondre à la demande de soins ambulatoires non programmée* ». Enfin, dans la feuille de route adressée à la ministre de la Santé, le Premier ministre, Édouard Philippe, fixait comme deuxième priorité « *l'accès aux soins pour tous et sur l'ensemble du territoire* » et invitait à proposer des évolutions en 2018 « *pour réduire le recours aux services d'urgences et mieux répondre aux besoins de consultations non programmées* ». C'est dire si l'axe 7 du CPOM conclu entre l'URPS-ML et l'ARS PACA répond totalement à la problématique.

UNE MISSION DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

« *La PDS ambulatoire est une mission de la médecine ambulatoire, donc de la médecine générale de ville. La place de la médecine de ville dans les soins non programmés est reconnue et réclamée. Il reste à lui en donner les moyens.* » Pour lui, coordinateur de la maison médicale de garde (MMG) d'hôpital d'instruction des Armées Alphonse Laveran, la MMG offre une réponse optimale aux besoins de tous. Les patients y trouvent, dans tous les cas, une réponse à leur besoin, un traitement par le médecin, ou une

orientation vers le service d'urgence si nécessaire. Pour la santé publique, c'est le circuit le plus efficace. Puisque « *le bon effecteur se trouve au bon endroit au bon moment, et que, pour le prix d'un acte de MG, le médecin reçoit, informe, examine, traite ou oriente le patient* ». Il est le bon MATOS : Médecin d'Accueil, de Tri et d'Orientation des Soins.

LE RÔLE DE L'URPS-ML

Ainsi, le projet d'implanter une maison médicale de garde sur le site de l'hôpital de la Timone a-t-il le soutien de tous, de l'ARS-PACA, de l'URPS-ML, du conseil départemental, du service d'accueil des urgences de l'hôpital. Il n'attend plus que le feu vert du directeur général de l'AP-HM.

Le CPOM engage l'URPS à analyser le fonctionnement de la régulation médicale, dans les six départements de notre région. L'analyse du fonctionnement de la régulation médicale entre tout à fait dans les missions de l'URPS-ML. Le nombre d'appels est croissant, la charge de travail énorme et « *les conditions de formation et de travail sont loin d'être optimales* », relève Serge CINI. « *Cela nécessite une analyse des forces, des faiblesses et des moyens pour résoudre la problématique de la régulation médicale. Nous allons nous mettre à l'écoute des régulateurs.* » Un questionnaire, réalisé avec les régulateurs du centre 15 de Marseille, a été élaboré. Il sera envoyé aux régulateurs dans chaque département. « *Nous allons analyser les résultats, formaliser les problèmes fondamentaux, et faire des propositions pour les résoudre.* » L'URPS est là tout à fait dans son rôle. Diagnostiquer c'est bien, traiter c'est encore mieux et c'est là que l'ARS PACA sera attendue comme capable de résoudre les problématiques.



A vos agendas !

L'engagement de l'URPS Médecins Libéraux PACA se traduit aussi par des rendez-vous réguliers avec vous, les médecins libéraux, sur tout le territoire régional sur différents sujets : coordination, prévention, conditions d'exercice, transmission...

Présentation des plateformes territoriales d'appui

Les plateformes territoriales d'appui (ou PTA), vous connaissez ? Elles ont pour objectif d'aider les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, à trouver des solutions concrètes pour faciliter la prise en charge et l'accompagnement des patients en situation complexe, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne.

Pour vous présenter les services qu'elles peuvent vous rendre et surtout échanger avec les responsables des URPS-ML et des PTA, des soirées d'information vont être organisées dans toute la région d'ici la fin de l'année.

Les prochains rendez-vous sont les suivants :

Mardi 29 mai : Présentation de la PTA Ressources Santé Vaucluse à Avignon

Mardi 19 juin : Présentation de la PTA Apport Santé à Aix en Provence

Mardi 26 juin : Présentation de la PTA Symbiose à Gap

Un courrier d'invitation va vous être envoyé, mais vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire auprès de Laurence Aillaud :

04.96.20.60.80

laurence.aillaud@urps-ml-paca.org

Le congrès de la médecine libérale

Un grand rendez-vous à noter dès maintenant dans vos agendas : l'URPS organise un congrès de la médecine libérale les **18 et 19 janvier 2019, au palais du Pharo à Marseille**.

Ces 2 jours s'articuleront autour de deux thèmes principaux :

- ♦ Perturbateurs endocriniens et périnatalité
- ♦ Echanges intergénérationnels avec les internes

De nombreux ateliers utiles à vos pratiques de médecins libéraux seront organisés. Le programme complet sera disponible à la rentrée.

Les formations au dépistage du cancer du col

Pour faire suite aux formations sur les dépistages des cancers auxquels vous avez été 1200 à assister entre 2014 et 2016, et dans l'optique de préparer la mise en place du dépistage organisé du cancer du col, l'URPS organise depuis bientôt un an des formations au dépistage du cancer du col et à la pratique du frottis destinées aux médecins généralistes, aux sages-femmes et aux médecins biologistes.

Vous faites déjà des frottis et vous voulez vous mettre à jour des dernières recommandations de l'INca 2017 et obtenir d'autres précisions ?

Vous voulez effectuer des frottis mais ne savez pas comment vous y prendre ?

Vous voulez tout simplement vous renseigner sur le FCU ?

Cette formation est faite pour vous !

A l'issue de la journée vous serez capable de :

- ♦ Utiliser le matériel nécessaire à la pratique d'un frottis cervico-utérin
- ♦ Poser un speculum
- ♦ Lire un compte-rendu anatomopathologique
- ♦ Informer vos patientes du résultat et leur expliquer les examens complémentaires à réaliser
- ♦ Prescrire les examens complémentaires adéquats, afin d'éviter des explorations inutiles
- ♦ Suivre et orienter vos patientes selon les dernières recommandations de l'INca 2017

Les prochaines formations auront lieu (de 9h à 16h) :

Samedi 26 mai à Marseille

Samedi 9 juin à Aix en Provence

Samedi 16 juin à Gap

Samedi 23 juin à Antibes

Samedi 30 juin à Toulon

Samedi 7 juillet à Marseille

D'autres dates seront ajoutées prochainement dans toute la région, consultez régulièrement notre site internet pour en prendre connaissance !

Pour vous inscrire :

04.96.20.60.80 /laurence.aillaud@urps-ml-paca.org

Foire Internationale de Marseille : 21 Septembre au 1^{er} Octobre 2018

Retrouvez-y l'URPS-ML ! Durant les 11 jours, les médecins libéraux seront présents sur le stand et informeront le public sur la prévention et l'éducation en santé !

Pour les confrères et les étudiants, cette participation permettra une meilleure connaissance de leur Union, ses missions, ses travaux.

Pour toute information : **04.96.20.60.80 ou contact@urps-ml-paca.org**

EPUISEMENT PROFESSIONNEL - BURN OUT



Med'Aide, la première structure de soutien de proximité, en Paca, face à la souffrance au travail des médecins libéraux

Etre professionnel de santé et en particulier être médecin libéral est un facteur de risque d'épuisement professionnel.

L'URPS Médecins Libéraux Paca a choisi de lutter contre les conséquences néfastes de cette réalité avec la création de MED'AIDE, programme de prévention des difficultés liées à l'exercice professionnel.

Vous êtes confronté vous-même ou bien vous rencontrez très (trop) souvent autour de vous, chez nos confrères, les situations délétères suivantes :

- Conflits de valeurs
- Isolement
- Compétition
- Contraintes administratives
- Erreur médicale
- Surcharge de travail
- Honte
- Fatigue physique

Vous le savez, ces situations peuvent conduire au burn-out et à la dépression, aussi MED'AIDE vous propose des soirées d'information et de sensibilisation pour vous donner envie de devenir **guetteurs/veilleurs** au service d'une action confraternelle de prévention de l'épuisement professionnel des médecins libéraux.

04 65 40 00 10

medaide@urps-ml-paca.org

<http://medaide.urps-ml-paca.org>



**Vous avez des projets,
votre URPS vous soutient**

URPS ML PACA

des confrères à votre écoute
et au service de vos services

URPS Médecins Libéraux PACA

37/39 Bd Vincent Delpuech

13006 Marseille

Tél : 04 96 20 60 80

