

éditorial

> par **Dany Guérin**

Présidente de l'URPS ML Aquitaine

Mutation

Après une gestation hivernale au Ministère de la Santé, vient d'éclorre, au printemps, le nouveau Pacte territoire santé qui vient d'être présenté par l'ARS dans chaque département, en Aquitaine.

Pour la première fois, 12 mesures agissant en synergie sont proposées au niveau national pour tenter de maintenir une offre de soins dans tous les territoires.

Seront-elles suffisantes pour faire s'installer les jeunes médecins, tant généralistes que spécialistes, là où l'on a besoin d'eux ?

Ces mesures nécessitent la participation de tous les acteurs de santé : en particulier les professionnels de santé libéraux et les futurs installés.

Toute la profession doit se mobiliser et les jeunes médecins doivent comprendre que leur liberté d'exercice et leur choix de carrière seront conditionnés à leur implication.

De la mobilisation de tous dépendra le succès de ce Pacte territoire santé.

Si ce Pacte échoue, tout est en place pour proposer une solution alternative fondée sur des dispensaires où travailleront des professionnels de santé vacataires ou salariés.

Ce sera alors une véritable mutation de notre système de soins. Qu'elle sera la place du médecin libéral ? Que deviendra sa liberté d'installation ?

Et pour les patients, quid de la liberté de choix de son praticien ? Comment évoluera la relation médecin-malade ?

L'URPS ML Aquitaine défend une médecine libérale de qualité, de proximité et d'équité. Par l'implication de ses élus et de ses délégués, elle reste mobilisée.

Les déserts médicaux

Et s'il n'en reste qu'un ?

Point de non-retour en milieu rural ?



Est-ce bien raisonnable de vouloir à tout prix maintenir une offre de soins dans un désert ? Ne serait-il pas plus judicieux de concentrer les efforts sur des secteurs où il existe encore une offre de proximité même fragilisée ? Comment rendre l'installation des jeunes confrères en milieu rural plus attractive ?

Le nouveau Pacte santé territoire lancé par Marisol Touraine, la ministre des affaires sociales et de la santé, propose des solutions.

Les nouveaux installés peuvent bénéficier d'aides fiscales et conventionnelles.

Premier tour d'horizon de ce qu'il faut savoir pour l'Aquitaine, commentaires et analyses dans les pages suivantes... ■

A lire dans ce numéro

- > **Le Pacte territoire santé** p2-4
commentaires pour l'Aquitaine
- > **Installation des médecins** p5-6
aides et fiscalité
- > **Maisons de santé pluridisciplinaires** p6
le coup de main de l'URPS ML
- > **Réseaux et associations de patients** p7
9^{ème} Journée Aquitaine, le 19 avril
- > **1^{ères} Rencontres e-santé** p8-11
bilan et prospective

Dossier

Déserts médicaux : le nouveau Pacte territoire santé présenté aux Aquitains

En début d'année, l'ARS a réuni les professionnels de santé et les institutionnels, dans chaque département, pour leur présenter les 12 engagements pris par Marisol Touraine en décembre, destinés à lutter contre les déserts médicaux.

Ces 12 engagements s'articulent autour de trois thématiques : changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins ; transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé ; et investir dans les territoires isolés.

Un ou deux élus représentaient l'Union dans chaque département. Ils ont recueilli les réactions de la salle et défendu la position de l'URPS ML Aquitaine, décidée en Bureau.

Lors de son déplacement dans chaque département, Michel Laforcade, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, a rappelé qu'au-delà de la présentation du pacte, ces réunions de concertation

avaient pour objet de faire remonter au niveau national les avis de tous les participants, afin de nourrir la réflexion sur la mise en œuvre du Plan.

Michel Laforcade a déclaré que l'ARS n'arrivera pas, seule, à un résultat et qu'elle aura besoin de la mobilisation de tous les acteurs : "il n'est pas question, avec ce pacte, de se mettre en rupture avec les politiques préexistantes contre les déserts médicaux", a-t-il assuré. "Au contraire, ce pacte va dans le droit fil des mesures précédentes, en les intensifiant".

« Pas de recette miracle »

Le directeur de l'ARS s'est dit favorable à une politique systémique et cohérente et

"prêt à tout essayer", car, a-t-il insisté, "il n'existe pas une solution unique, transposable à toutes les situations, mais plusieurs, selon les cas".

"Il n'y a pas de recette miracle" a-t-il déclaré en Lot-et-Garonne.

Les stages, les maisons de santé pluridisciplinaires, les centres de santé, lui paraissent autant de solutions possibles. Une tendance lourde : la volonté de travailler en réseau. L'ARS se dit capable de faire du sur-mesure et en la matière, le Lot-et-Garonne lui paraît un terrain favorable.

Le directeur de l'ARS est conscient qu'il ne pourra pas mener une politique contre les desiderata des professionnels de santé, ni contre les attentes des nouvelles générations qui sont souvent différentes de celles de leurs aînés. La jeunesse préfère un exercice avec un environnement structuré et pose toujours le problème du travail du conjoint et des structures de scolarisation offertes aux enfants, a-t-on souligné en Lot-et-Garonne : ce qui implique, de la part de ses services, une écoute attentive du terrain ■

Dr Jean-Luc Delabant



Les 12 engagements nationaux : analyse et commentaires pour l'Aquitaine

Les 12 engagements annoncés s'articulent autour de trois thèmes. Le dossier ci-dessous fait le point sur les mesures, leurs retombées sur la région et affiche les commentaires de l'URPS ML Aquitaine.

FORMATION ET INSTALLATION

ENGAGEMENT 1

> Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants

En Aquitaine, si seuls 35% des internes font un stage chez le généraliste contre 50% en France, les stages aquitains durent de 4 à 6 semaines, contre une semaine dans d'autres régions.

Toutes les propositions de stages n'ont pas été honorées par les étudiants. D'où la nécessité d'augmenter le nombre de maîtres de stage, les possibilités de stages en particulier en milieu rural, et l'obligation, pour l'université, de faire la promotion avant l'internat

de l'exercice en cabinet de médecine générale. Michel Laforcade affirme qu'il fera tout pour faire aboutir auprès de l'université une remise à plat des emplois du temps des étudiants. Actuellement, les stages ont lieu le matin et les cours l'après-midi : ce qui rend impossible les stages chez les généralistes-enseignants en milieu rural, loin de l'université. Solange Ménival, vice-présidente du Conseil Régional d'Aquitaine, a rappelé que dans d'autres régions, les emplois du temps ont été déjà réformés pour cette raison. Elle indique que la Région Aquitaine, qui a l'habitude de gérer les emplois saisonniers, est en compétence pour aider les étudiants à trouver un logement et qu'il faut le rendre obligatoire dans les nouvelles maisons de santé pluridisciplinaires.

L'ARS indique qu'il faut favoriser les stages chez les généralistes, en été, dès la quatrième année : l'absence de cours à la faculté de Bordeaux rend l'éloignement géographique plus facile à gérer pour l'étudiant.

L'ARS déclare vouloir d'ores-et-déjà intervenir dans les lycées pour promouvoir le métier de médecin généraliste en milieu rural, dans les territoires sous-dotés.

L'URPS ML Aquitaine est tout à fait favorable au stage en médecine générale pour 100% des étudiants. Elle souhaiterait que ce stage devienne obligatoire et rappelle son partenariat financier avec le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine (CGEA) en soutien aux maîtres de stage. Elle souhaite qu'un système comparable soit développé en milieu libéral pour les autres spécialités.

ENGAGEMENT 2

> **1500 bourses d'engagement de service public d'ici à 2017**
Le contrat d'engagement de service public, bourse versée aux étudiants en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démedicalisée, n'atteint pas les objectifs qui lui ont été fixés, avec seulement 351 contrats signés au plan national, sur les 800 proposés. Neuf contrats ont été signés en Aquitaine depuis 2010.

Une nouvelle mesure vient d'être prise pour simplifier le dispositif, en donnant aux directeurs généraux d'ARS davantage de latitude dans la définition des zones concernées.

L'URPS ML Aquitaine est tout à fait favorable à l'élargissement des zones sous-dotées.

ENGAGEMENT 3

> **200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013**

Pour sécuriser financièrement l'installation dans les zones en difficulté démographique, le gouvernement propose d'apporter une garantie de revenus pendant deux ans aux jeunes médecins. Il serait question de 4600 euros mensuels. Net ou brut ? Aucune confirmation officielle à ce jour.

En divulguant ce chiffre sans autre précision, le Ministère a donné une mauvaise image de la profession en entretenant un flou entre recette professionnelle et revenu disponible.

ENGAGEMENT 4

> **Un "réfèrent-installation" unique, dans chaque région**

Dès 2013, toutes les régions devront être en mesure de proposer aux étudiants et aux internes un guichet unique à l'installation, comportant une information claire sur les stages (cartographie des lieux de stage, coordonnées des maîtres de stage...) et un accompagnement afin d'aider au choix du lieu d'installation. L'ARS Aquitaine propose de mettre en place dans les meilleurs délais un numéro unique et un site dédié. D'ores-et-déjà, elle a imprimé une plaquette informant sur les aides à l'installation.

Il paraît important que le réfèrent régional s'articule avec les dispositifs départementaux déjà existants.

Voir : <http://www.aquitaine.paps.sante.fr/S-installer-en-liberal.111890.0.html>



CONDITIONS D'EXERCICE

ENGAGEMENT 5

> **Développer le travail en équipe**

La Loi de financement de la Sécurité sociale permet une négociation conventionnelle interprofessionnelle sur le sujet de la rémunération des équipes de soins.

Ces rémunérations ne seront versées qu'en contrepartie de services tangibles réalisés par les équipes (prévention, éducation thérapeutique), d'atteinte d'objectifs de santé publique. Ces engagements seront formalisés à travers la signature entre les équipes de professionnels d'une part, les caisses primaires d'assurance maladie et les ARS d'autre-part.

Pôles de santé et MSP n'ont plus l'exclusivité de ce dispositif. En Dordogne, il a été précisé par l'ARS que le paiement à l'acte pénalisait la prise en charge de la prévention, l'éducation et la coordination en éducation thérapeutique.

L'URPS ML Aquitaine ne peut qu'encourager le travail en équipe, mais pas de manière systématique et seulement en fonction des besoins. Elle réclame une évaluation sur l'efficacité du dispositif.

ENGAGEMENT 6

> **Rapprocher les maisons de santé des universités**

Rapprocher les maisons de santé des universités permettrait de développer le vivier de terrains de stages très formateurs pour les étudiants et les internes. Il s'agit également d'accompagner l'essor de la filière universitaire par la création de terrains de recherche et d'enseignement pour la médecine générale et de renforcer ainsi l'attractivité de l'exercice en ambulatoire.

Pour l'Union, cette mesure reste très floue. Rapprocher, cela veut dire quoi ? Est-ce que cela va favoriser l'attractivité du milieu rural. Ce n'est pas une réponse suffisante à la désertification médicale.

ENGAGEMENT 7**> Développer la télémédecine**

En facilitant les coopérations à distance, la télémédecine constitue un outil qui permet de libérer du temps de médecins spécialistes. Jusqu'à présent, la priorité s'est principalement attachée à la télémédecine entre hôpitaux.

En Aquitaine, il a été décidé de concrétiser la mise en place de la télémédecine par une expérimentation sur la filière dermatologique.

En Gironde, une expérimentation serait en cours entre le CHU et des EHPAD volontaires sur le suivi des escarres. Une fois encore, les médecins libéraux n'ont pas été consultés. L'URPS ML Aquitaine est favorable à l'utilisation de la télémédecine, mais comme elle l'a affirmé lors de ses premières Rencontres e-santé à Bordeaux, en novembre dernier, ces nouvelles techniques doivent s'appuyer sur des besoins du terrain, et ne pas être l'exclusivité de l'hôpital public.

ENGAGEMENT 8**> Accélérer les transferts de compétences**

L'accès à certains spécialistes est de plus en plus long : parfois plusieurs mois pour une consultation de médecin spécialiste dans certaines villes. Ces activités pourraient être mieux réparties au sein de certaines filières pour laisser plus de temps médical disponible, en déléguant davantage de tâches. L'ARS souhaite avancer concrètement sur la filière ophtalmologie, en partant d'un état des lieux et en hiérarchisant les territoires où les délais d'attente de consultation ophtalmo sont les plus longs.

L'URPS ML Aquitaine est opposée au transfert généralisé de compétences (les compétences ne se transfèrent pas, elles s'acquissent). Elle n'envisage le travail transversal que sous la forme d'une coopération interprofessionnelle. Si la santé publique nécessite que des tâches soient transférées aux paramédicaux, cette délégation doit se réfléchir en concertation étroite. S'il manque de médecins, il faut en former davantage ou mieux les placer sur le territoire.

INVESTIR DANS LES TERRITOIRES ISOLÉS**ENGAGEMENT 9****> Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici à 2015**

Trois axes de travail ont été identifiés :

- mise en place de nouveaux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou antennes de SMUR,
- extension du statut de "médecins correspondants du SAMU", pour inciter des médecins généralistes à rejoindre le dispositif,
- coopération entre services d'urgence pour conserver le maillage du territoire et la qualité des prises en charge.

En Aquitaine, les territoires concernés sont le nord de la Dordogne et les zones montagneuses des Pyrénées-Atlantiques.

Des infirmières protocolisées (infirmières hospitalières de premier recours IHPR) seront expérimentées sur la zone de Ribérac.

L'URPS ML Aquitaine s'interroge : comment trouver des médecins correspondants SMUR ? Avec quelle formation ? Quel équipement ? Quelles assurances ? Quelle rémunération ?

Il ne faut pas confondre soins urgents (réservés aux urgentistes et au SMUR) et permanence des soins, sous la responsabilité des médecins généralistes.

**ENGAGEMENT 10****> Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires**

Permettre aux ARS de signer des conventions (avec des établissements hospitaliers, des centres de santé ou des organismes mutualistes), prévoyant la mise à disposition de médecins salariés pour exercer en ambulatoire dans les territoires les plus fragiles.

L'URPS ML Aquitaine n'est pas favorable à cette disposition. Elle pense que les hôpitaux ont bien besoin de conserver leur personnel médical et paramédical. On pourra reparler de cette mesure quand il n'y aura plus de délai d'attente dans les services d'urgence pour obtenir un rendez-vous de consultation spécialisée.

A ce jour, les médecins des centres de santé qui ont la possibilité de participer à la PDS ne s'y engagent guère.

Il faut tout faire pour que l'offre libérale plus efficiente et plus adaptable se maintienne dans les zones fragiles.

ENGAGEMENT 11**> Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire**

Il s'agit, en particulier, d'identifier les leviers disponibles pour conforter la place des hôpitaux de proximité, notamment sur la question du développement des vacations de spécialistes, du développement des stages, de continuité de prise en charge de soins primaires ou d'articulation et d'amélioration du parcours de soins ; de mobiliser la responsabilité territoriale des centres hospitaliers de niveau régional, pour appuyer l'action des hôpitaux de proximité.

L'expertise de la prise en charge ambulatoire par les médecins libéraux pourrait profiter aux patients par le biais de consultations externes à l'hôpital. En particulier les médecins spécialistes pourraient assurer des vacations de consultation dans les hôpitaux périphériques (et pas seulement dans les maisons de santé pluridisciplinaires).

ENGAGEMENT 12**> Conforter les centres de santé**

Dans les zones urbaines sensibles, l'offre libérale, à elle seule ne pouvant répondre à l'ensemble des besoins, le recours aux centres de santé doit être envisagé, d'après la ministre.

L'URPS ML Aquitaine s'étonne que tous les centres de santé déjà existants (dont les centres de santé mutualistes) ne soient pas déjà transférés dans ces zones urbaines sensibles.

Elle souhaite une évaluation du coût de fonctionnement de ces structures ■

PLUS D'INFOS SUR :

<http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Des-reunions-Pacte-territoire.154073.0.html>
<http://www.sante.gouv.fr/le-pacte-territoire-sante.html>

Témoignage

Dr Nicolas Dolivet : ex-médecin de campagne en Périgord...

Nicolas Dolivet, 55 ans aujourd'hui, a débuté comme médecin généraliste de campagne à Beaumont du Périgord, en 1993.

Durant 7 ans, ils seront deux médecins généralistes à se partager nuits et week-ends, c'est-à-dire une nuit sur deux en semaine et un week-end sur deux d'astreinte, et ce à plus de 30 minutes d'un SMUR.

Les journées sont de 12 heures (7h30-19h30 minimum) : "aucune vie en dehors du boulot, la tête dans le guidon".

En 2000, le bonheur ! Un troisième médecin vient partager les astreintes, cependant la charge de travail demeure écrasante.

En 2008, le Dr Nicolas Dolivet choisit de dévisser et de venir s'installer à Bergerac.

"Maintenant que je connais d'autres conditions d'exercice, je ne recommencerais pas", avoue-t-il.

Quand il voit le sort réservé aux médecins du canton de Mareuil, bafoués par les réquisitions, il s'indigne : "moi j'ai eu la chance de fonctionner en bonne intelligence avec mon binôme ; il n'en demeure pas moins que les réquisitions en milieu rural sont intolérables et je ne regrette pas d'avoir quitté cette forme d'exercice" ■

Propos recueillis par le Dr Bruno Sabouret

**Installation des médecins**

Mesures fiscales dans les zones de revitalisation rurale

Les précisions de Bernard Ghys, inspecteur divisionnaire des finances publiques.

Bernard Ghys, inspecteur divisionnaire des finances publiques à la Direction régionale des finances publiques d'Aquitaine et de Gironde, a rédigé pour l'Union cette information.

Il précise, tout en rappelant que ces mesures s'arrêtent normalement à la fin de l'année : "je sais bien que les mesures fiscales ne sont jamais, à elles seules, un élément déterminant pour qu'un médecin vienne s'installer dans une zone reculée du département (de la Gironde), mais elles ne peuvent pas non plus être ignorées tant elles sont importantes".

Ainsi par exemple, explique-t-il, "un médecin qui vient s'installer en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR, zone qui comprend actuellement en Gironde l'ensemble du Médoc et quelques cantons au Sud-Est du département) peut bénéficier de 8 années d'avantages fiscaux : 5 ans d'exonération totale d'impôt sur les bénéfices, une année d'abattement de 75% sur le bénéfice, une année d'abattement de 50% et une année d'abattement de 25%".

Pour les installations, transferts et reprises

Cette mesure s'applique pour les véritables installations, les reprises et également les transferts, à condition dans ce cas de ne pas avoir déjà bénéficié d'avantages fiscaux antérieurement. "Cette mesure est si mal connue, malgré la publicité que nous essayons d'en faire", poursuit-il, "que certaines professions libérales qui s'installent dans ces ZRR ne demandent même pas le bénéfice des exonérations". Cette mesure est par ailleurs couplée avec une exonération de 5 ans de cotisation foncière économique (les 5 années qui suivent l'installation) pour les créations à l'exclusion des transferts. En cas de reprise, l'exonération

est également de 5 ans, mais uniquement dans les communes de moins de 2000 habitants".

D'autres mesures d'exonération de taxe professionnelle s'appliquent (si les collectivités locales concernées ont décidé d'appliquer cette exonération) pour les installations de médecins dans les communes de moins de 2000 habitants, ainsi que pour les regroupements de médecins en ZRR ou dans les communes de moins de 2000 habitants ■

Bernard Ghys,

Inspecteur divisionnaire des finances publiques

Où se trouvent les ZRR en Aquitaine ?

Pour connaître les zones de revitalisation rurale, vous pouvez consulter le site : www.observatoire-des-territoires.gouv.fr (rubrique zonages : à quel zonage appartient ma commune ?)

Notez bien qu'en Gironde, l'ensemble du Médoc est en ZRR.

Attention !

Le zonage est annuel. S'il n'est pas modifié tous les ans, il est susceptible de changements.

Pour plus de renseignements

Vous pouvez compléter cette information auprès de chacune des Directions des finances publiques de votre département. Vous pouvez également vous renseigner auprès du Centre Impôts Services (0810 467 687 – Coût d'une communication locale, du lundi au vendredi de 8h00 à 22h00 et le samedi de 9h00 à 19h00).

Installation des médecins

Différentes aides et facilités conventionnelles

Zones franches urbaines (article 44 octies-A)

En Gironde, sont concernés exclusivement certains quartiers de Bordeaux sur la rive droite ainsi que des parties de Cenon, Lormont et Floirac.

> Exonération des bénéfices des entreprises implantées en Zone franche urbaine, dans la limite de 100.000 € par an.

100% les cinq premières années, 60 % les cinq suivantes, 40 % et 20% pour les quatre années restantes.

- En cas de reprise, le cessionnaire bénéficie des avantages pour la durée restant à courir.

- Les remplaçants sont subrogés dans les avantages de ceux qu'ils remplacent.

- Les collaborateurs ont les mêmes avantages que le titulaire.

> Exonération de Cotisation Foncière Economique pendant la même période.

Zones déficitaires en offre de soins (article 151 ter)

> Exonération des bénéfices à hauteur de 60 jours de permanence par an :

- des majorations spécifiques,
- des rémunérations d'astreinte.

Documentation

Consultable sur le site www.impots.gouv.fr

ZFU = BIC-CHAMP-80-10-30-201 2091 2

Zones déficitaires = BNC-CHAMP-10-40-20-201 2091 2

Autres aides

Option démographique (CONVENTION MÉDICALE 07/2011)

Bénéficiaires :

Médecins libéraux secteur 1 ou 2 (option coordination).

Obligations :

- s'engager à réaliser les 2/3 de son activité dans une zone fragile et y être installé ou à proximité pour un minimum de trois ans ;
- assurer la permanence des soins.

Aide à l'investissement

- 5 000 € pour un exercice en groupe.
- 2 500 € pour un exercice en pôle.

Aide à l'activité

- 10% des C + V pour un exercice en groupe (plafond 20 000 €)
- 5% pour un exercice en pôle (plafond 10 000 €).

Dr Jean-Luc Delabant



Zoom

Créer une maison de santé pluridisciplinaire : le coup de main de l'Union

Vous avez un projet ? La commission Exercice coopératif vous informe et vous oriente. Venez lui en parler !

Une des solutions à la problématique de la démographie médicale, des desiderata des jeunes confrères, et d'un besoin d'une meilleure coordination entre professionnels de santé, passe sans aucun doute la création de maisons de santé pluridisciplinaire (MSP).

Dès 2010, les pouvoirs publics ont annoncé un ambitieux projet de développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, maintenant amplifié par le nouveau gouvernement. Les ARS sont chargées de coordonner les actions des différents intervenants régionaux (professionnels de santé, collectivités territoriales, préfet...) et de participer à la sélection et au financement des projets.

Des aides financières peuvent être attribuées pour les études et pour la réalisation du projet. La création d'une MSP est une aventure longue et difficile : moins d'un projet sur trois aboutit et après au moins trois ans de travail (réflexion, concertation entre professionnels, construction du projet médical puis de la maison...).

C'est pourquoi la commission Exercice coopératif de l'URPS ML Aquitaine a décidé d'aider les confrères à monter leur projet.

Comme les professionnels de santé, les collectivités locales et les autorités de tutelle ont aussi le pouvoir "d'initier" la création d'une MSP sur une zone géographique donnée.

Cependant, on constate que seuls les projets menés par les médecins eux-mêmes, voient le jour ; ceux qui émanent de considérations politiques, sans la participation des professionnels de santé, arrivent rarement à terme. La création d'une MSP nécessite un leader reconnu, capable de fédérer et de prendre le temps nécessaire à la réussite du projet. Elle demande des motivations incontournables des acteurs : le désir du travail coopératif, l'envie de s'engager dans un nouveau projet professionnel et souvent immobilier et enfin, admettre de quitter son cabinet et de travailler plus loin de chez soi... ■

*Dr Jean-Philippe Sanchez
Commission Exercice coopératif*

Agenda

Réseaux et Associations de patients : 9^{ème} Journée Aquitaine le 19 avril à Mérignac

La prochaine Journée des Réseaux de santé et des Associations de patients en Aquitaine se déroulera le 19 avril à la Maison des Associations de Mérignac, de 9h00 à 17h15.

Comme chaque année, l'évènement est organisé par l'URPS ML Aquitaine en partenariat avec Sanofi Aventis, l'AMOC 33, l'ARS Aquitaine, le CISS Aquitaine et l'Espace Bioéthique Aquitain.

Au programme

La journée 2013 s'articulera autour de 4 ateliers :

- La coordination des soins dans les situations complexes.

- MAIA, CLIC : quelles complémentarités ?
- Maisons de santé pluridisciplinaires, pôles de santé : rôle dans la permanence et la continuité des soins.
- Les structures de répit : difficultés d'accès.

Deux plénières feront le point sur :

- Les nouvelles orientations des réseaux : un an après.
- Le respect des droits du patient dans son parcours de soins.



Un espace d'exposition organisé en stands permettra les échanges, tout au long de la journée.

Entrée libre et gratuite.

Participation aux ateliers **sur inscription à adresser avant le 5 avril**

- Par mail : aquitaine@URpsMLA.org
- Par courrier à : URPS ML Aquitaine
CS 71 241 - 105 rue Belleville
33074 Bordeaux cedex
- Par fax : 05.56.56.57.19

Etude-action

Promotion des certificats de santé du 24^{ème} mois dans les Pyrénées-Atlantiques

Une étude-action est organisée, en Pyrénées-Atlantiques, pour améliorer le suivi de la couverture vaccinale des enfants.

Le Conseil général des Pyrénées-Atlantiques souhaite améliorer la couverture vaccinale de la population, en particulier pour la rougeole en nette recrudescence, en s'appuyant sur les médecins libéraux, généralistes et pédiatres, et en utilisant le troisième certificat de santé (certificat du 24^{ème} mois) comme outil.

Actuellement, le taux de retour des certificats de santé du 24^{ème} mois est faible (42.5 % en 2011). Pour l'améliorer et permettre à ces certificats de santé de jouer pleinement leur rôle dans le suivi de la couverture vaccinale, le Conseil général a décidé de mener une étude-action, basée sur l'échange d'informations et le dialogue avec les généralistes et les pédiatres libéraux du département.

L'URPS Médecins Libéraux, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, l'Agence régionale de santé et la CIRE Aquitaine sont

associés à cette démarche, confiée à l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine.

Fin 2012, les généralistes et pédiatres libéraux des Pyrénées-Atlantiques ont participé à une courte enquête visant à préciser les freins à l'utilisation et à l'envoi du certificat du 24^e mois.

Courant 2013, des soirées d'information seront organisées pour communiquer et débattre autour de la vaccination et des certificats de santé.

En complément et dans la poursuite de ces échanges, le Conseil général souhaite développer des rencontres individuelles entre les professionnels de la PMI et les médecins libéraux du département.

Plus d'informations sur le protocole de cette étude : www.ors-aquitaine.org ■

Dr André Ochoa, directeur de l'ORSA

Personnes âgées

Carnet de liaison

Sanofi Aventis expérimente dans six régions françaises, dont l'Aquitaine, un carnet de liaison senior au domicile du malade.

Ce projet, élaboré au niveau national, va permettre une meilleure coordination entre médecins, professionnels de santé et acteurs du médico-social. Il sera évalué, en particulier sur la diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à un groupe témoin.



L'URPS ML Aquitaine, au travers de sa commission « Personnes âgées », s'associe à cette expérimentation, en repérant dans les territoires de santé, des médecins-ressource volontaires sur cette expérimentation.

Objectif en Aquitaine : 300 dossiers de liaison remplis (150 pour la Gironde, 150 à répartir sur les 5 autres territoires). Ces médecins-ressource, en collaboration avec les visiteurs médicaux, organiseront des réunions d'information et de présentation du projet.

Les 1^{ères} Rencontres e-santé 2012

La santé numérique par l'U

Retour sur les temps forts des échanges et sur les expériences régionales

Trois jours, trois temps forts et un franc succès, pour cette première édition organisée par l'URPS ML Aquitaine, du 9 au 11 novembre 2012 à Bordeaux-Lac.

Entre tables-rondes, plénières, expositions, animations sur stands et ateliers workshop, les premières Rencontres e-santé à Bordeaux ont été le lieu d'échanges, de débats, de réflexions et de propositions entre professionnels de santé, industriels, institutionnels, associations de patients et grand public.

Promoteur du premier Trophée e-santé en Aquitaine et initiateur des Passeports Santé, l'URPS Médecins Libéraux d'Aquitaine signe la force de l'Union pour le développement de la santé numérique sur son territoire.

La e-santé : une nouvelle dimension, à quel prix ?

Les nouvelles technologies vont rapprocher patients-médecins. Qui financera les nouveaux outils et le temps passé ?

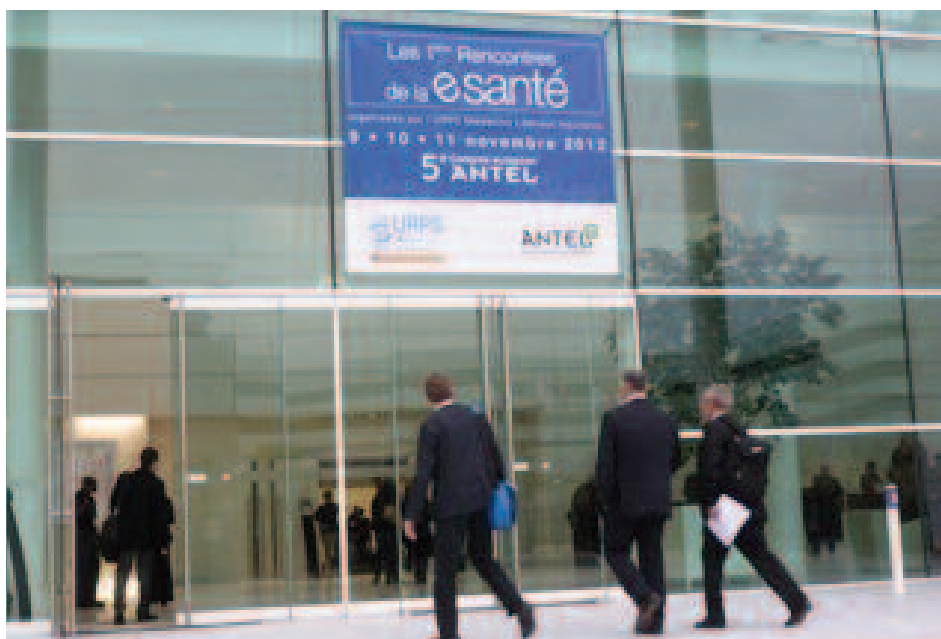
Télé-médecine, téléconsultation, télédiagnostic, télésurveillance : les promesses d'une aide à l'observance des patients, à la surveillance des paramètres, au diagnostic et à l'accompagnement dans l'éducation thérapeutique, ne sont plus à démontrer.

A l'heure de la désertification médicale, notamment en milieu rural, de la montée en charge du vieillissement de la population, d'une difficulté accrue d'accès aux soins et d'une précarisation sociale, la e-santé se doit d'être un levier pour une médecine de proximité à la recherche d'efficacité.

Question d'espace

L'étude comparée de deux expériences de télé cardiologie en milieu rural, proposée en atelier par les Docteurs Dary (cardiologue au CH de St Yrieix) et Faroudja Deveaux (médecin généraliste à St Pardoux La Rivière) auprès de patients souffrant d'hypertension et d'insuffisance cardiaque, a montré des résultats probants en termes de coordination des prises en charge, de gain organisationnel et financier ainsi que d'anticipation thérapeutique.

L'expérience du Dr Dary avait pour objectif d'évaluer la faisabilité de la télésurveillance des chiffres tensionnels obtenus lors d'un suivi en auto-mesure sur trois pathologies cardiaques (arythmie par fibrillation, insuffisance cardiaque et hypertension artérielle) auprès de 150 patients. Cette



réalisation de télé-médecine est l'exemple d'une coordination réussie et efficace. Structurée sur trois départements (Dordogne, Corrèze, Haute-Vienne) en réseau avec trois maisons médicales et deux EHPAD, la e-santé reconfigure le maillage territorial pour assurer la permanence et l'accès aux soins.

Cette médecine à distance, a-t-il été noté, rassure les patients, rapproche les acteurs, traite l'urgence en temps réel et prévient les risques. La e-santé, au-delà de sa capacité à rompre l'isolement du médecin, favorise l'expertise médicale, la coordination

des soins. C'est l'interface légitime pour d'une part dépister, surveiller, éduquer le patient.

Autre démonstration faite par le Dr Faroudja Deveaux en Dordogne avec le système SURVICARD Pro.

Un électrocardiogramme effectué par le médecin généraliste à la MSP ou au domicile du patient, numérisé via un boîtier, permet une télé-expertise et du télé-conseil entre le médecin généraliste et le cardiologue du Centre Hospitalier de Périgueux.

Grâce à la plateforme sécurisée, la secrétaire récupère l'ECG, via le net, et transfère les

Union

Les plus novatrices en e-santé.



résultats sur le dossier patient ou autre application métier en moins de 5 minutes. Rapide, simple, efficace, le dispositif permet une médecine en temps réel et mobile grâce à sa consultation nomade (tablette, smartphone).

Avec l'accès permanent au web, la prise en charge ne s'institutionnalise plus dans un simple rapport humain, mais dans un cadre de connexions et de réseaux.

Question de temps

La présentation du programme PALOMB (plateforme aquitaine broncho pneumopathie chronique obstructive) est le témoin d'un potentiel de connaissances et de savoirs au service de la pratique quotidienne des médecins. En effet, cette base de données « active » est un observatoire informatique pour les pneumologues qui

permet d'aider à la prise en charge de la BPCO en Aquitaine, tant dans l'observance épidémiologique, clinique que thérapeutique. Utilisé en temps réel pendant ou à l'issue de la consultation, intégré au logiciel métier, cet outil permet un suivi évolutif de chaque patient pour un « effort » technologique minime de la part du praticien.

Question d'argent

Partout, et tout le temps, si la consultation numérique apporte un confort dans la recherche d'information, dans son accessibilité et son partage, la question de la disponibilité humaine pose, quant à elle, des points de divergence.

Dans les exemples du télé-suivi des dispositifs médicaux implantables comme du télé-suivi à domicile du syndrome d'apnée du sommeil (programme OPTISAS), présentés

aux Rencontres, l'apport du numérique sécurise les patients, satisfaits et rassurés de savoir qu'ils sont « connectés » en permanence avec un système de surveillance médicale 24h/24.

Pour les médecins, il reste un frein majeur au développement de ces télé-consultations : c'est la prise en charge du temps passé et du financement du matériel pour lesquels aucune rémunération n'est prévue. Alors est-ce une des raisons pour lesquelles le développement de la e-santé en France piétine ?



Plus d'infos en flashant ce QRCode



www.urpsmla.org

Zoom

Le Centre 15 : une téléconsultation efficace, efficiente et financée

Le cas du Centre 15 à Bordeaux, relié à une plateforme informatique pour tous les appels entrants, assure une mission de tri et de gestion de l'urgence depuis des salles d'attente virtuelle. Avec 6 plateformes en Aquitaine pour 1 million d'appels par an, la régulation médicale pour qualifier l'appel, évaluer le niveau de gravité et engager les moyens adaptés est le résultat d'une coordination réussie entre les acteurs hospitaliers et libéraux à la recherche de performance organisationnelle en utilisant les technologies pour la satisfaire et non l'inverse.

A ce jour, les fiches patients recueillies par les régulateurs sont inutilisables aux urgences en raison d'une incompatibilité entre les logiciels des deux structures. Les bonnes volontés se heurtent une fois de plus à une conception décalée de la réalité du terrain.

La e-santé, du théorique au pragmatique



Les médecins de terrain réclament des outils concrets !

Le CNOM avance 8 principes généraux : l'efficacité du système de santé, l'usage éthique des technologies de l'information et de la communication (TIC), l'accès aux soins et leur continuité, le droit des patients, les pratiques professionnelles et à la déontologie médicale. Il ressort des Rencontres E-santé que les médecins de terrain, eux, réclament au quotidien un usage facile, pratique et utile de ces technologies. Des outils connectés, c'est bien, mais des outils communicants, c'est mieux.

La théorie

Le lent déploiement du DMP (5000 dossiers réalisés sur le territoire), malgré l'énergie et les efforts de Télésanté Aquitaine pour accompagner son développement, est la résultante d'un outil réfléchi et maintes fois remanié (dossier médical partagé, puis personnel) qui cherchait à concilier dans un même support usage professionnel et usage patient. La sécurisation des données, un des enjeux essentiels, n'a pas été pensée en terme d'interopérabilité, notamment avec les outils métiers déjà existants. Ces écarts de langage informatique conduisent certains médecins à une incompréhension du potentiel promis par cet outil en terme d'exigence de traçabilité du parcours de soin. Ils se heurtent aussi aux incohérences juridiques, tiraillés entre exhaustivité et pertinence de l'information et droit au refus de divulgation du patient de ses données médicales et obligation d'obtenir son consentement.

Espoir possible, les solutions de bureautique



Santé et de messagerie sécurisée proposées par Télésanté Aquitaine devraient permettre de pallier les réticences en s'intégrant dans un processus de « sécurité embarquée » (*).

En effet, sous tutelle de l'Agence des systèmes d'information partagée en santé (ASIP), Télésanté développe et promeut depuis 2010 un système informatique communicant avec le DMP. Ainsi, les structures et les médecins équipés de l'outil « Bureautique Santé » peuvent produire des documents formatés et sécurisés, constituer un dossier patient, et gagner du temps médecin en déportant la gestion de leur informatique vers l'opérateur agréé pour partager des documents avec les autres professionnels de santé et alimenter le DMP.

La pratique

Dans un registre similaire, SOS médecins a présenté son dossier médical accessible par internet et en application mobile, couplé à un système de géolocalisation de leurs médecins effecteurs. Ce système permet également de communiquer avec les médecins traitants. L'agenda 5 développé par le CSRD, Cabinet de télé Secrétariat Rive Droite, a également intéressé par leur facilité d'utilisation. Accessible par internet et en application mobile, cet agenda partagé est une centrale d'accueil téléphonique et de planification de tâches en télégestion. Avec ses fonctionnalités de traitement des appels en fonction des besoins (visite, messages, consultation), de programmation calendaire et de supervision des ressources, l'agenda propose une solution « tout en un ». En regroupant en lui seul l'ensemble des outils de communication, il optimise l'organisation de travail du médecin.

Pragmatique : en devenir

D'autres expériences de dossier médical partagé et de bureautique numérique fonctionnent. Unanimement plébiscité dans le cadre des Rencontres e-santé, le projet GLOBULE, édité par la société Ki-Lab et pour l'heure réservé à certains réseaux du secteur médico-social, a séduit les médecins par son aptitude à centraliser dans sa version web et starmophone, tous les ingrédients d'une gestion efficace du dossier patient partagé (dossier administratif, éducatif, social, médical, projet personnalisé, agenda, cahiers de liaison, courriers, statistiques d'activité) avec les outils de communication (mail, sms, téléphone, échanges de notes, photos, documents) et ce, en toute sécurité.

Cet outil allie agenda, partage de documents, exploitation et échanges des données (avec les logiciels d'admission, de facturation, de circuit du médicament), en plus des volets du dossier patient. Il fonctionne comme un réseau social professionnel totalement sécurisé, par conversation virtuelle et depuis le smartphone. Il représente pour la gestion complexe à domicile d'un patient, un outil de coordination médico-social pertinent et simple d'utilisation. Un début de collaboration est engagé entre Ki-Lab et Télésanté Aquitaine pour une application aux médecins...

Ces différentes expériences répondent à un réel besoin du terrain. Pratiques et faciles à mettre en œuvre, elles se sont montrées immédiatement efficaces. Il est évident que les professionnels de santé s'approprient plus facilement ce type d'outils plus pragmatiques que les « usines à gaz » mis au point par des technocrates trop éloignés de la médecine au quotidien.

(*) Dispositif informatique autonome permettant la sécurisation des données en temps réel contre toute cyber attaque à l'aide de processeur, de logiciel et/ou d'appareils connectés et dédiés pour l'application de fonctionnalités précises.

De l'e-santé à l'e-médecin



Un e-médecin voué à des actes médicaux de plus en plus virtuels ?

Sur l'ensemble des ateliers organisés aux premières Rencontres e-santé, l'idée d'une mutation annoncée des pratiques professionnelles a fait résonner aux questions essentielles de transfert de compétences, de rémunération des actes, de temps dédié à la pratique numérique, pour le médecin comme pour les autres professionnels de santé.

L'émergence accrue des dispositifs de santé mobile couplés au développement des neurotechnologies dédiés à une « médecine augmentée » laissent présager de nouvelles formes de pratiques et d'usages, tant au niveau des médecins que des patients, rendus plus autonomes dans la prise en charge de leur maladie. La mission essentielle centrée aujourd'hui sur le soin ne va-t-elle évoluer vers une version plus éducative par une e-éducation thérapeutique ?

L'atelier consacré aux maladies chroniques a pointé cette réflexion en présentant le projet PACE (Plateforme Aquitaine pour les Compétences en Education du Patient) de l'URPS Médecins Libéraux d'Aquitaine. Outre sa fonction de centre ressources, PACE accompagne l'URPS dans la réalisation d'un outil d'auto-évaluation des comportements liés à la santé.

Cet outil sera testé sur tablettes tactiles, en

cabinet médical, dès ce printemps, dans le Nontronnais. L'objectif pour le médecin est d'intervenir le plus tôt possible avant l'apparition ou l'aggravation d'une maladie chronique et de proposer à son patient des actions éducatives qui visent à un changement planifié d'un comportement lié à la santé. L'objectif est de lui faire prendre conscience des répercussions de ses habitudes de vie sur sa santé. La finalité est d'engager une relation « autrement » avec les patients.

Nouveau support d'appropriation éducative des patients, les TIC permettent sans conteste une évolution de la posture du médecin vers de nouvelles attributions.

Quelles perspectives ?

La médecine libérale est au cœur de changements socio-économiques et organisationnels déterminants pour l'avenir du système de santé. Acteur de proximité, interface légitime pour dépister, surveiller, éduquer le patient, elle doit défendre cette expertise médicale avec des outils numériques choisis et testés par elle et pour elle, en collaboration avec les industriels, les institutionnels et dans le respect des fondements éthiques.

Parmi les pistes à creuser et avancées aux Rencontres e-santé 2012 : les expériences ont montré la nécessité urgente de recenser l'existant, de sélectionner les expérimentations pouvant faire l'objet d'une modélisation viable et répondant à un réel besoin des professionnels de terrain afin qu'elles soient labellisées.



Plus d'infos en flashant ce QRCode



www.urpsmla.org

Dossier réalisé par Géraldine Goulinet

Rendez-vous le 16 novembre 2013 à la Cité Mondiale de Bordeaux pour les 2^{èmes} Rencontres e-santé 2013

De nous à vous

Journée CME d'Aquitaine

Le 20 avril à Arcachon

La Commission Hospitalisation de l'URPS ML Aquitaine, en association avec la Conférence Régionale des présidents de CME (Commission Médicale d'Etablissement), organise le samedi 20 avril à Arcachon (Thalazur – Hôtel Les Bains d'Arguin) une journée dédiée aux CME d'Aquitaine.

La matinée sera consacrée à des conférences. Thématiques et différents intervenants pressentis :

- Mme Accary de l'ARS ;
- Dr Gravelat : "CPOM et PDES" ;
- Dr Baron, Président de la Conférence Nationale des présidents de CME : "gestion du risque et rôle de la conférence régionale des CME" ;
- Un représentant de la HAS : "DPC et pertinence des actes" ;
- Un représentant des internes ;
- Dr Jourdain : "rôle de l'URPS ML Aquitaine dans l'offre de soins, ses relations avec l'ARS, la FHP et les internes, son implication dans les commissions de travail".

L'après-midi sera réservé à l'assemblée générale des présidents de CME.

Ethique : "Protection des majeurs, tutelle ou curatelle ?"

Le 12 juin à Bordeaux

La Commission Ethique & pratique au quotidien de l'URPS ML Aquitaine organise le 12 juin à 20 heures à Bordeaux (Novotel Mériadeck) un nouveau débat sur le thème : "Protection des majeurs : tutelle ou curatelle ?".

Séminaire de travail des élus de l'URPS ML Aquitaine

29 et 30 juin

Pour mieux se connaître, communiquer et échanger sur nos attentes.

Journal trimestriel édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Aquitaine - Mars 2013 -

ISSN 16378989 - Dépôt Légal : 163 789 89
105 rue Belleville - CS 71 241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Fax : 05 56 56 57 19

Web : www.urpsmla.org
Courriel : aquitaine@urpsmla.org

Responsable de la publication : Dany GUÉRIN, Présidente de l'URPS - ML Aquitaine

Comité de rédaction : Jean-Luc DELABANT - Dany GUÉRIN
Bruno SARDA - Bruno SABOURET - Chantal RENAUX

Ont participé à la rédaction du Journal :

Jean-Luc DELABANT - Dany GUÉRIN
Géraldine GOULINET - André OCHOA
Laetitia PUBERT - Bruno SABOURET
Jean-Philippe SANCHEZ - Bruno SARDA
Chantal RENAUX

Coordination : Laetitia PUBERT

Dessins : Philippe TASTET

Graphiste : www.junglecactus.fr

Imprimeur : Graphits, Bègles

Vendredi 19 avril 2013 - 9h00-17h15

Maison des Associations
Mérignac (33)

9^{ÈME} JOURNÉE
DES **RÉSEAUX**
DE **SANTÉ**
ET DES **ASSOCIATIONS**
DE **PATIENTS**
EN **AQUITAINE**



ORGANISÉE PAR

EN PARTENARIAT AVEC

