TRAIT D'UNION

LE MAGAZINE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX CENTRE-VAL DE LOIRE
JANVIER 2018 – N°12

CPTS du Sud-Lochois

CPTS Asclepios

Les CPTS : une initiative libérale en plein essor !

À ne pas manquer ! Un forum pour tout savoir sur les CPTS le 14 avril 2018

CPTS de la Rabelaisie

Pages 11 à 13 : ce qu'il faut retenir du Forum sur la régulation libérale

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX CENTRE-VAL DE LOIRE

www.urpsml-centre.org

« 2018, année charnière pour faire avancer la médecine libérale… »

« En ce début 2018, faisons un rêve… Imaginez, chères consœurs, chers confrères, des journées de travail dépourvues d'appels intempestifs et de demandes de soins non programmés, des journées durant lesquelles vous pourriez vous consacrer exclusivement et en toute sérénité à vos consultations fixées sur rendez-vous… Tout cela parce que chaque jour de la semaine toutes les demandes de soins non programmés seraient gérées par un confrère spécialement dédié à cette mission…

Est-ce réaliste ? Oui, car 2018 s'annonce comme une année charnière pour notre profession, une année durant laquelle diverses avancées devraient se concrétiser en faveur de la médecine libérale. Nous allons ainsi vivre une évolution des moyens techniques et systèmes d'information qui vont améliorer notre exercice professionnel quotidien : soit en direct, au cabinet, grâce à des outils comme les logiciels métiers ou les messageries sécurisées de santé, soit à distance, avec la mise en œuvre des SNACs (services numériques d'appui à la coordination des soins) qui vont faciliter la coordination entre professionnels de santé et le développement des actes de télémédecine (télé-consultations ou demandes de télé-avis).

Comme vous le constaterez dans ce numéro, notre URPS-ML continue à se montrer exemplaire dans l'accompagnement à la mise en place de ces CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) et sur d'autres dossiers fondamentaux pour l'avenir de notre profession, notamment le développement de la télé-régulation libérale. Alors, bonne année 2018 à toutes et à tous, au nom des 40 élus de votre URPS, et beaucoup de réussite à tous ceux qui se lanceront dans l'aventure en 2018 ».

Dr Raphaël ROGEZ
Président de l'URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire

Bienvenue au Dr Clotilde LOISON

Pour cause de départ en retraite, le Dr Denis Marchand, médecin généraliste à Reuilly (Indre), a démissionné de l'URPS-ML, où il avait été élu en octobre 2015. Il est remplacé, au sein de l'institution, par le Dr Clotilde Loison, médecin généraliste à Soings-en-Sologne (Loir-et-Cher). Les 39 autres élus de l'URPS-ML lui souhaitent la bienvenue.

PAGE 2 : **Éditorial**
PAGE 3 : **Actualité**
PAGES 4 À 10 : **CPTS : le Centre-Val de Loire montre l'exemple**
PAGES 11 À 13 : **Régulation libérale : un forum pour ouvrir des perspectives**
PAGES 14 À 15 : **Nouveau zonage des médecins**
PAGE 16 : **Sport sur ordonnance : les libéraux prêts à s'engager**

TRAIT D'UNION - **Le magazine de l'URPS Médecins Libéraux**
JANVIER 2018 - N°12 – N° ISSN 2264-6108
Directeur de la publication et de la rédaction : Raphaël ROGEZ - **Rédacteur en chef :** Jacques HUGUENIN - **Comité de lecture et rédaction :** Bureau de l'URPS-ML, Jacques HUGUENIN, Emmanuel VANNIER, Charlotte DE FONTGALLAND, Mylène ROUZAUD-CORNABAS, Christelle KUNTZ - **Réalisation :** atelier graphique]-L Fouchez - **Impression :** Corbet
URPS-ML Centre-Val de Loire - 122 bis rue du fbg Saint-Jean - 45000 Orléans
Tél. : 02 38 22 07 07 - urpsml-centre@orange.fr - www.urpsml-centre.org

Le Bureau de l'URPS-ML : les Drs Pierre Bidaut, Laurent Bréchat, Alice Perrain, Raphaël Rogez, Parvine Bardon, Corinne Le Sauder, Pascale Renaud et Claude Dabir (en l'absence des Drs Amin Afif et Matthieu Lecuit, excusés)

Stages en libéral : l'offre s'accroît

De plus en plus de médecins spécialistes libéraux bénéficient d'un agrément MSU en région Centre-Val de Loire.

Grâce à sa Commission Formation médicale, animée par le Dr Dominique Engalenc, l'URPS-ML s'investit depuis de nombreuses années dans la promotion de la maîtrise de stage en médecine libérale spécialisée, ce levier d'action majeur pour faire découvrir l'exercice libéral spécialisé aux internes et favoriser une installation. Grâce à une coopération entre l'URPS-ML, la Faculté de médecine et l'ARS, le nombre d'agréments augmente dans diverses spécialités médicales (pédiatrie, gynécologie médicale, ORL, chirurgie urologique, dermatologie, pneumologie, rhumatologie, gastro-entérologie, psychiatrie) et de lieux (Bourges, Chailles, Gien, Orléans, Tours).

Le développement de ces stages conduit l'URPS-ML à proposer, d'une part une information aux médecins spécialistes libéraux qui souhaiteraient s'engager dans la maîtrise de stage (la dernière réunion a eu lieu le 23 novembre à Orléans), d'autre part une formation pédagogique destinée aux maîtres de stages universitaires (MSU) actuels et futurs. L'objectif est de pouvoir proposer aux choix des internes de spécialité de la Faculté de Tours de nouveaux terrains de stage de spécialité en libéral.

Plusieurs élus de l'URPS-ML (les Drs Parvine Bardon, Dominique Engalenc, Fabienne Kochert, Alice Perrain et Raphaël Rogez) se sont par ailleurs réunis le 7 décembre dernier à la Faculté de médecine de Tours, à l'invitation du Pr Patrice Diot, Doyen de la Faculté, aux côtés des coordinateurs de diplômes d'études spécialisées (DES), pour réfléchir d'une part à la formation des MSU en milieu libéral et à la formation des internes durant les stages ambulatoires. La nécessité de multiplier dans la région des stages ambulatoires ou mixtes public/privé, au bénéfice des territoires, est ressortie de cette réunion. Le Pr Diot a ainsi mis en avant le caractère positif de ces stages, qui se révèlent stimulants pour les maîtres de stages et permettent un ancrage des internes dans les territoires.

Parmi les pistes qui ont été évoquées lors de cette réunion pour « booster » la formation de nouveaux MSU et multiplier les stages ambulatoires figurent la création d'un Département de MSU, demandé par les étudiants en médecine, et la poursuite de la nécessaire articulation entre le Doyen, les coordinateurs de DES et l'URPS-ML.

Amélioration des conditions d'exercice : des actions tous azimuts

Lors de l'Assemblée générale de l'URPS-ML qui s'est réunie le 2 décembre à Orléans, le Dr Parvine Bardon, co-responsable, avec le Dr Martine Darchy-Gilliard, de la commission Amélioration des Conditions d'Exercice (ACE), a dressé le bilan 2017 des travaux de cette commission.

Les principales actions de la commission sont :

- La poursuite du partenariat avec l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) pour prévenir l'épuisement professionnels des médecins et les accompagner dans la recherche de solutions ;
- La participation au 1er Forum des externes, qui vont mettre en place un dispositif anti burn-out ;
- Ou encore l'organisation de nouvelles sessions de formation des secrétaires médicales sur la gestion des rendez-vous non programmés et des relations avec le patient, en partenariat avec le cabinet Aptitudes Formation.

Parmi les actions prévues par la commission ACE en 2018 figurent un forum sur la gestion de l'erreur médicale et des soirées sur la sécurité du cabinet médical en partenariat avec les conseils départementaux de l'Ordre des médecins.

CPTS : le Centre-Val de Loire montre l'exemple

Sous l'impulsion de la Fédération des URPS et de l'URPS-ML, la région Centre-Val de Loire continue à faire œuvre d'exemplarité pour accompagner et faciliter la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont le nombre ne cesse d'augmenter.

ET de trois en moins d'un an ! Le troisième contrat territorial de santé, lié à la création d'une CPTS, celle de Rabelaisie, vient d'être signé, le 17 janvier, à Chinon. Il fait suite à celui paraphé à Montrichard le 30 novembre pour la CPTS Asclepios et à celui, pionnier, de la CPTS du Sud-Lochois, signé le 9 mars à Loches. Les prochains contrats à devenir officiellement opérationnels seront ceux de l'Est du Cher et du Sud 28, dont les signatures sont prévues en février-mars.

Trois autres projets de CPTS sont par ailleurs très avancés, ceux de Gien (45), Châteauroux (36) et Bourges (18), et 5 sont en bonne voie, ceux d'Orléans, de l'Ouest Loiret, de l'Est orléanais, de l'Agglomération de Tours et de La Châtre (36). Par ailleurs, des pré-projets de plateformes territoriales d'appui (PTA) ont été déposés en décembre 2017 et la présentation des différents projets de PTA est prévue en février 2018.

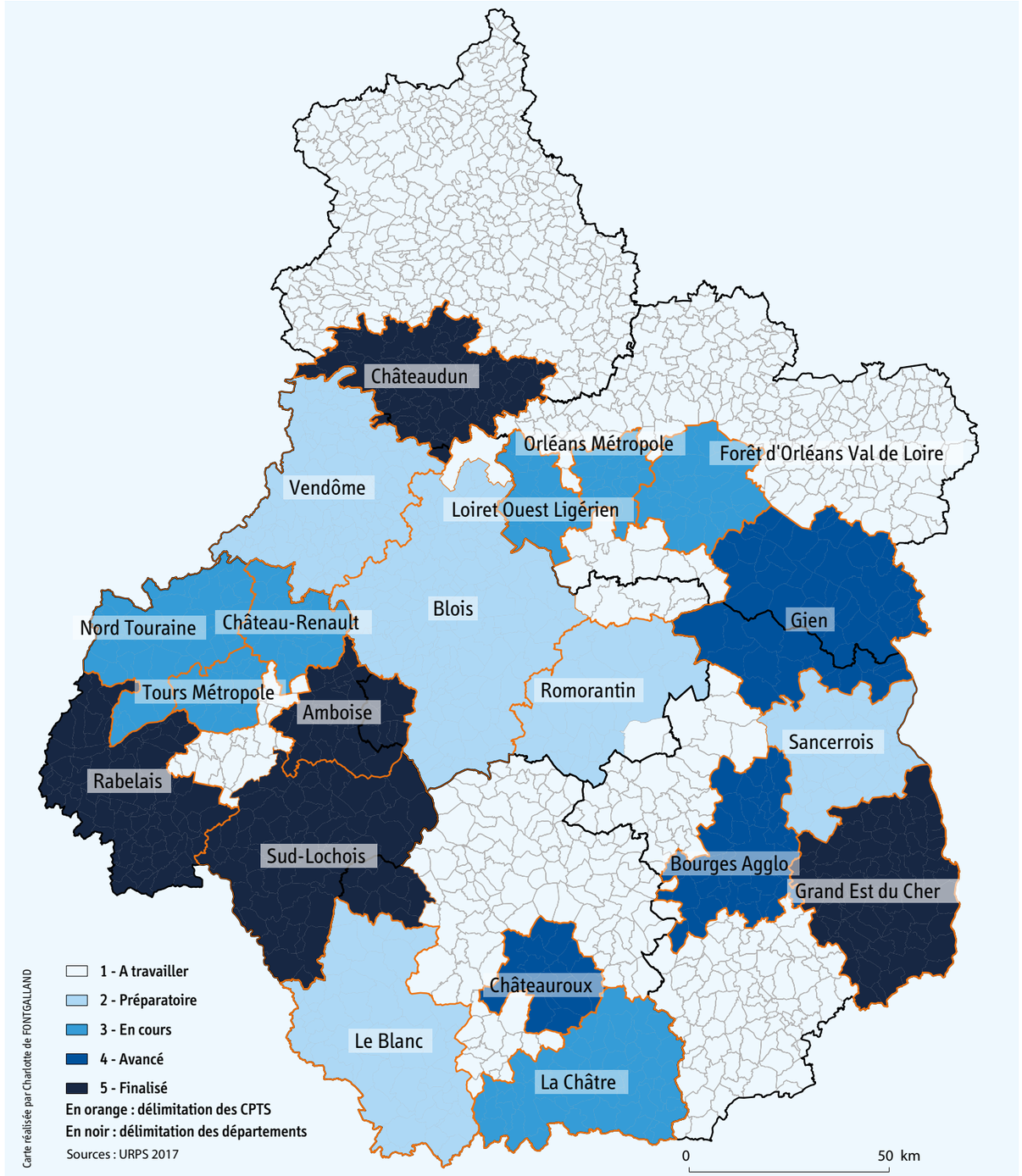
Enfin se prépare, pour le printemps 2018, le déploiement des services numériques d'appui à la coordination des soins (les SNACs), dont l'objectif est de développer les outils numériques et leurs usages au service des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, notamment dans le cadre de CPTS (Cf. *Trait d'Union* N°11.

Pour accompagner les porteurs de projets de CPTS, l'URPS-ML, mandatée par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire, a recruté des référents territoriaux placés sous la responsabilité de Mylène Rouzaud-Cornabas, coordinatrice chargée de gérer la mise en œuvre des CPTS dans toute la région. Enfin a été créée une adresse mail spécifique : **cpts@urpsml-centre.org**

Rappelons que les CPTS, prévues par la Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016, visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux qui ont l'initiative de les créer dans chaque territoire. Le territoire de chaque CPTS ne correspond pas nécessairement à une entité géographique administrative existante ou à un contrat local de santé, mais à une zone cohérente avec les parcours de soins des populations et caractérisée par les habitudes de travail en exercice coordonné de divers professionnels (par exemple l'existence d'un Pôle de santé ou d'une ou plusieurs maisons de santé pluriprofessionnelles). Les CPTS ont par ailleurs vocation à optimiser le temps dévolu aux soins et à améliorer l'attractivité de certains territoires.

L'équipe des chargés de mission CPTS

ETAT D'AVANCEMENT DES CPTS AU 31 DÉCEMBRE 2017



Coup de projecteur sur les CPTS Asclepios et de la Rabelaisie

La CPTS Asclepios, deuxième CPTS à voir officiellement le jour dans le Centre-Val de Loire, après celle du Sud-Lochois (37), est née de l'initiative des professionnels de santé libéraux du territoire d'Amboise (37), Bléré (37) et Montrichard (41).

Une cérémonie de signature qui a fait "le plein"

Le contrat territorial de santé d'Asclepios a été signé le 30 novembre 2017 entre le Dr Alice Perrain, présidente de la CPTS, et Anne Bouygard, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

La CPTS Asclépios couvre un territoire pilote de 555 km² et plus de 50 000 habitants en Indre-et-Loire et en Loir-et-Cher.

Constituée en association, elle rassemble 227 professionnels de santé libéraux, parmi lesquels 52 médecins généralistes, 24 médecins d'autres spécialités, 43 infirmières, 37 masseurs-kinésithérapeutes et 21 officines pharmaceutiques, unis pour mettre en œuvre un projet de santé qui comporte 3 axes :

- renforcer le parcours de santé,
- améliorer les conditions d'exercice,
- généraliser les usages du numérique dans les pratiques professionnelles.

Signature du contrat territorial de santé entre Anne Bouygard, directrice générale de l'ARS, et le Dr Alice Perrain, présidente de la CPTS

Le Dr Jean-Michel Lemettre, l'un des artisans d'Asclepios

Près de 300 professionnels de santé libéraux du sud-ouest de l'Indre-et-Loire ont officiellement créé, le 17 janvier 2018, la CPTS de la Rabelaisie.

Salle comble pour la naissance de la CPTS de la Rabelaisie

La CPTS de la Rabelaisie couvre une superficie de 1 524 km² et concerne plus de 76 000 habitants. Dès février 2017, une quarantaine de professionnels de santé du territoire du Chinonais élargi ont réfléchi à un projet de santé fédérateur, ayant pour objectifs de favoriser la connaissance, la communication et la coordination des professionnels de santé et d'améliorer leurs conditions d'installation et d'exercice, afin de pouvoir prendre en charge le patient au bon endroit au bon moment.

Cette nouvelle CPTS, dont le contrat territorial de santé a été signé à Beaumont-en-Véron (37), le 17 janvier 2018, entre Jean-Pierre Gallet, chirurgien-dentiste à Chinon et président provisoire de la CPTS, et Anne Bouygard, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, réunit 294 professionnels de santé du territoire : 60 médecins généralistes, 32 médecins d'autres spécialités, 78 infirmiers, 46 masseurs-kinésithérapeutes, 26 chirurgiens-dentistes, 16 orthophonistes, 20 pharmaciens d'officine, 10 pédicures-podologues et 6 sages-femmes.

Signature du contrat territorial de santé entre le Dr Frédéric Jamet, au nom de la Fédération des URPS, Anne Bouygard, pour l'ARS, et le Dr Jean-Pierre Gallet, président de la CPTS

Le Dr Laurent Bréchat, vice-président de la CPTS

Focus : la réponse aux demandes de soins non programmés

Les soins non programmés correspondent à une demande de prise en charge médicale le jour même. Ils représentent une préoccupation majeure des médecins engagés dans une CPTS ou un projet de CPTS.

Ces soins non programmés représentent une part importante de l'activité des médecins généralistes qui, si elle est bien organisée à l'échelle d'un territoire, peut permettre de diminuer les recours aux services d'urgences et d'améliorer les conditions d'exercice quotidien des médecins libéraux. En région Centre-Val de Loire, 93 % des soins non programmés ont lieu pendant les horaires d'ouverture des cabinets médicaux.

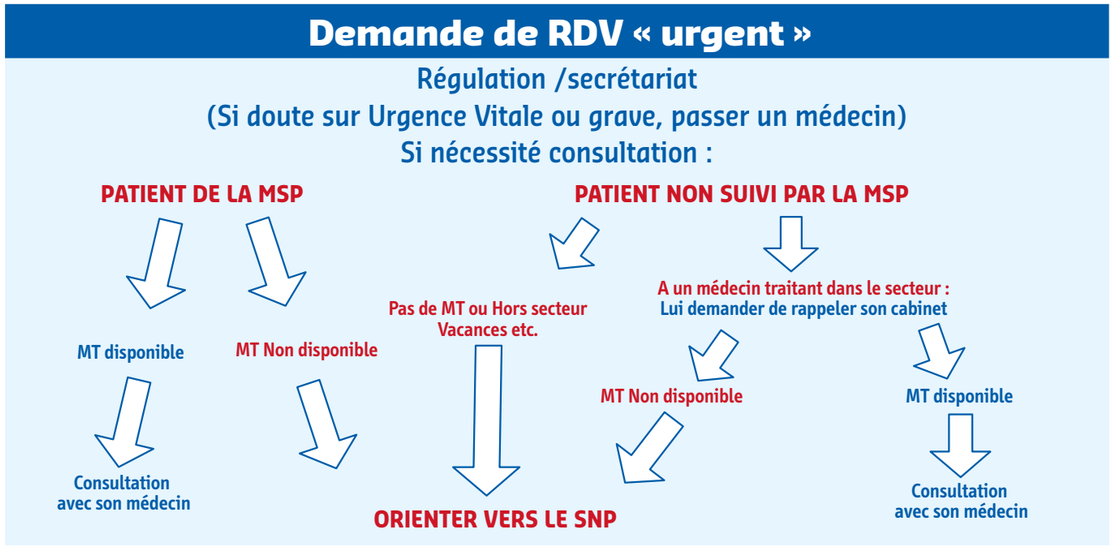
Sur la base des expérimentations de régulation dans certains territoires et de la forte demande exprimée par les médecins généralistes lors de réunions sur les CPTS, l'URPS-ML souhaite proposer une organisation modèle dont les médecins pourront s'emparer ou s'inspirer. L'URPS-ML se positionne en faveur d'une organisation ambulatoire régulée de la réponse aux demandes de soins non programmés. Cette organisation repose sur un dispositif de rotation de la prise en charge de ces soins sur un territoire entre un certain nombre de médecins volontaires. Ce dispositif concernerait la continuité des soins, soit de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi et de 8h00 à 12h00 le samedi. Sur la base d'un planning d'astreinte, d'un agenda partagé et d'une régulation des demandes, les médecins volontaires réservent des tranches horaires pendant lesquelles ils prennent en charge les demandes de soins non programmés le nécessitant. Le territoire pourrait ainsi être celui d'une CPTS ou d'un secteur de cette CPTS. Toute demande de soins non programmés ne débouche pas automatiquement sur une consultation mais doit être régulée afin d'orienter au mieux l'usager. Dans ce cadre, l'expérimentation PAIS, menée à bien dans le sud du Loir-et-Cher, et la pratique de nombreux secrétariats de médecins libéraux ont démontré que cette régulation pouvait être confiée à des secrétaires formées. Si la demande est trop complexe, c'est le médecin d'astreinte qui régule.

À cette organisation doivent s'ajouter des outils de communication tels qu'un agenda partagé en ligne et éventuellement un dossier médical partagé et/ou l'utilisation d'une messagerie sécurisée pour qu'un retour soit effectué au médecin traitant. Le plan de financement d'un projet de prise en charge ambulatoire des soins non programmés doit donc prendre en compte les éléments suivants :

- La formation du ou des secrétariats à l'évaluation des demandes ;
- Une augmentation du temps de travail des secrétariats (environ 0,25 ETP pour un secteur de 30 000 habitants) ;
- L'indemnisation des médecins d'astreinte ;
- Les solutions techniques nécessaires (a minima un agenda partagé).

1. L'exemple de l'Unité de soins non programmés (USNP) de la MSP du Véron (37)

La demande de rendez-vous « urgents », non programmés passe par une régulation renforcée au niveau du secrétariat de la maison de santé pluridisciplinaire et par la mise en place d'une unité spécifique dédiée à ces consultations. Cette UNSP se compose d'une salle d'attente et de salles d'examen spécifiques, distinctes des cabinets des médecins. Elles disposent d'un aménagement particulier, simplifié, sans bureau mais avec un plan de travail haut. Deux box ont été créés pour pouvoir répondre, si nécessaire, aux pics d'activité (épidémie…). Hors période épidémique, cette unité gère entre 25 et 40 patients par jour en plus des rendez-vous habituels des médecins. En période épidémique la MSP a montré qu'elle pouvait absorber plus de 100 demandes de soins non programmés (SNP) par jour.



Le dispositif repose sur des plages horaires larges par demi-journées, gérées par les médecins seniors de la MSP, sur un roulement programmé 2 à 3 mois à l'avance avec adaptation en cas d'absence. Pour éviter une dérive du système, les jours de gestion des SNP ne sont pas figés, ceci afin de répartir les jours de grosse activité et d'éviter que certains patients ne repèrent le jour de leur médecin.

Le temps de consultation est par ailleurs optimisé. L'administratif est géré totalement par le secrétariat, pas par le médecin. En cas d'identification d'une problématique nécessitant un temps et un environnement différents après gestion et évaluation de « l'urgence », une proposition de rendez-vous est faite sur un créneau de consultation habituel avec le médecin traitant du patient ou un confrère disponible de la MSP. Il peut s'agir aussi d'une orientation vers l'un des autres professionnels de la MSP.

Enfin, l'UNSP a mis en place un dispositif d'éducation Santé/Conseil minimal de santé vis-à-vis des patients. « *Il est nécessaire d'informer les patients et de les sensibiliser au bon usage du système mis en place (affichage, discussion lors des consultations, site internet…)* », indique le Dr Laurent Bréchat, élu de l'URPS-ML et médecin généraliste au sein de la MSP. Et « *pour éviter une dérive du système mis en place et un consumérisme de soins non souhaitable, les médecins délivrent si besoin à la fin de la consultation un conseil minimal santé* ».

Pour en savoir plus :
http://www.mspuveron.fr/recherche/unite-de-soins-non-programmes/

2. L'exemple de la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS - 41)

L'URPS-ML a voté, lors de son assemblée générale du 17 juin 2017, son adhésion à l'association PAIS (Plateforme Alternative d'Innovation en Santé). PAIS intervient, entre autres missions, dans le sud-ouest du Loir-et-Cher, pour proposer une réponse régulée aux demandes de soins non programmés en journée et assurer, en dehors des horaires de permanence des soins, la continuité des soins durant ces plages horaires : de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi et de 8h00 à 12h00 le samedi.

Cette organisation repose sur un dispositif de rotation de la prise en charge de ces soins entre médecins généralistes libéraux volontaires. « *Les médecins généralistes de St-Georges-sur-Cher sont ainsi d'astreinte à tour de rôle un jour par semaine,* explique le Dr Samuel Bordeaux, médecin généraliste et secrétaire de PAIS. *Le médecin d'astreinte est disponible pour répondre à toutes les demandes de soins non programmés et peut aussi être mobilisé pour une visite d'urgence sur le terrain durant cette journée réservée. Ce dispositif permet aux médecins qui ne sont pas d'astreinte de travailler plus sereinement. Il vise aussi à attirer de jeunes médecins en Loir-et-Cher en répondant à leurs aspirations ou à permettre à des médecins qui ne veulent pas forcément habiter dans le*

département d'y exercer et de participer à la réponse aux demandes de soins non programmés ». Enfin, il fait gagner du temps médical et réaliser des économies résultant de la baisse du recours aux urgences et aux transports sanitaires.

Pour que ce dispositif fonctionne de manière optimale, le secrétariat de chaque médecin a été spécialement formé par le SAMU de Blois pour orienter toute demande de soins non programmés vers le médecin d'astreinte, à partir d'un agenda partagé entre les médecins impliqués. Cette structure, expérimentée depuis 2009 et autrefois portée par le Centre hospitalier de Blois, est désormais gérée par une association présidée par le Dr Yannick Legeay, médecin généraliste libéral.

À noter enfin que les médecins engagés dans PAIS bénéficiaient à l'origine de trois compléments financiers :

- Un 1er complément pour renforcer leur secrétariat de 430 € par mois et par médecin.
- Un 2ème complément pour soutenir la prise en charge des soins sans rendez-vous de 100 € par jour, par médecin et par « pays ».
- Un 3ème complément pour accompagner les actions de prévention et d'éducation conduites par les médecins ou auxquelles ils participent.

PRENEZ DATE !

Forum : pourquoi vous devez adhérer à une CPTS…

L'URPS-ML organise un grand Forum d'information et d'échanges sur la mise en place des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans le Centre-Val de Loire, région pilote en France dans cette démarche, sous l'impulsion de la Fédération des URPS et de l'URPS-ML.
Cet événement aura lieu le samedi 14 avril, à l'hôtel Les Portes de Sologne, au Domaine de Limère, à Ardon (45).

PROGRAMME PRÉVISIONNEL

9H00 : ACCUEIL

9H30 : INTRODUCTION GÉNÉRALE

9H45 : EXPOSÉS

- La démarche d'accompagnement de la Fédération des URPS et de l'URPS-ML en faveur des CPTS.
- CPTS : qu'est-ce que c'est ? A quoi ça sert ?
- CPTS : où en est-on dans la région ?

10H15 : RETOURS D'EXPÉRIENCES

- Pourquoi ils se sont investis dans une CPTS. Témoignages d'acteurs de CPTS déjà créées.

11H30 À 12H30 : INTERVENTION

- Intervention d'un représentant du ministère de la Santé sur la place des CPTS dans le paysage de la santé en 2018.

14H00 À 16H00 : 4 ATELIERS

- Comment créer une CPTS ?
- Quelle relation entre CPTS, CLS (contrats locaux de santé) et GHT (groupements hospitaliers de territoire) ?
- Quels outils numériques pour la communication et la coordination des soins au sein d'une CPTS ?
- Projet Régional de Santé 2 : soins non programmés, permanence des soins, pratiques avancées.

16H00 : SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Attention, le nombre de places étant limité, merci de vous inscrire rapidement en appelant le 02 38 22 07 07 ou en écrivant à cette adresse mail : urpsml-centre@orange.fr

Régulation libérale : un forum pour ouvrir des perspectives

Les Drs Duquesnel (Mayenne), Rabeyrin (Haute-Loire), Rosati (Allier) et Taupenot (Nièvre)

L'URPS-ML a organisé le 14 octobre à Orléans un Forum destiné à faire le point sur les enjeux et perspectives de la régulation libérale dans la région. Y participaient notamment des médecins régulateurs libéraux de la région et de départements hors région, ainsi que les responsables des SAMU de l'Indre-et-Loire et du Loiret.

En introduction, Anne Bouygard, directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire a tenu à indiquer que les sujets de PDSA, d'urgence, de réponse aux demandes de soins non programmés constitueront un élément essentiel, mais évolutif et adaptable, du Programme régional de santé de 2ème génération (PRS 2), en préparation.

Le Pr Saïd Laribi, professeur à la Faculté de médecine de Tours et responsable du SAMU 37, a ensuite fait **le point sur la régulation libérale vue par les SAMU de la région**. *« Le relationnel est excellent dans tous les SAMU entre régulateurs libéraux et assistants de régulation médicale dans les locaux des centres 15 »*, a-t-il rappelé. Il a souligné les avantages du maintien d'une régulation libérale dans les locaux des centres 15, qui permet des échanges fructueux, humains et d'expertise (en particulier sur l'urgence vitale), entre régulateurs libéraux et personnel hospitalier. Il a par ailleurs abordé la problématique de la régulation libérale du samedi matin, qui ne fait actuellement pas partie de la PDSA et qui est souhaitée par les régulateurs libéraux, les responsables des

centres 15 et les effecteurs de plusieurs secteurs de PDSA, mais que le cadre règlementaire et les effectifs de régulateurs libéraux ne permettent pas de mettre en œuvre actuellement.

Le Dr Pierre Bidaut, co-responsable avec le Dr Laurent Bréchat de la Commission PDSA de l'URPS-ML, a ensuite présenté un état des lieux de la régulation libérale en Centre-Val de Loire, qui est actuellement assurée par 20 médecins dans le Cher, 20 en Eure-et-Loir, 17 dans l'Indre, 13 en Indre-et-Loire, 5 en Loir-et-Cher et 11 dans le Loiret, avec un âge moyen de 58 ans. Ces effectifs ne permettent pas d'assurer dans tous les départements la couverture de toutes les plages de la PDSA par un régulateur libéral et encore moins d'envisager l'extension au samedi matin de la régulation libérale.

Autre constat, la distance moyenne entre le lieu d'exercice des régulateurs libéraux et le centre 15, où ils effectuent la régulation, est d'une vingtaine de kilomètres, ce qui objective bien que l'éloignement du centre 15 constitue un frein à l'investissement des médecins généralistes libéraux dans la régulation libérale.

Plusieurs médecins régulateurs libéraux de départements extérieurs à la région Centre-Val de Loire (Allier, Haute-Loire, Nièvre, Mayenne) sont venus expliquer comment ils organisent au mieux la régulation libérale dans leur département respectif. La solution adoptée dans ces quatre départements a donc été d'utiliser un système d'information en ligne, **le logiciel SYPSS, totalement interconnecté en temps réel au système d'information et de téléphonie du centre 15, qui permet au régulateur libéral de réguler les appels reçus au 15 et prochainement au 116-117 de son domicile, de son cabinet ou de tout autre lieu bénéficiant d'une connexion internet**.

Dans l'Allier, a expliqué le Dr Jean-Antoine Rosati, tous les médecins, ruraux et urbains, régulent, grâce à la télé-régulation et au logiciel SYPSS. Plusieurs d'entre eux ne souhaitent plus réguler en centre 15.

Pour la Haute-Loire, c'est la mise en œuvre de la télé-régulation qui a permis aux médecins généralistes volontaires de s'impliquer dans la régulation libérale, a indiqué le Dr Roland Rabeyrin. *« SYPSS est outil simple à manier, ergonomique, avec lequel même les nuls en informatique arrivent à travailler »* (une ligne téléphonique et une connexion Internet suffisent). Ce logiciel permet également d'organiser au mieux les consultations à la maison médicale de garde du Puy-en-Velay.

Dans la Nièvre, les effectifs de régulateurs libéraux fondent en raison des temps de déplacement jusqu'au centre 15, a regretté le Dr David Taupenot. Ce département va donc adopter le système « télé-déporté » en vigueur dans le département voisin de l'Yonne, qui donne satisfaction depuis plusieurs années.

En Mayenne, c'est l'ADOPS 53 (Association Départementale d'Organisation de la Permanence des Soins) qui gère la PDSA et les médecins régulateurs libéraux ont eux aussi fait le choix de la télé-régulation. Résultat : le nombre de créneaux de régulation libérale est insuffisant pour satisfaire tous les volontaires ! *« Pour être médecin régulateur, il faut aussi être médecin effecteur »*, a précisé le Dr Luc Duquesnel. L'organisation de la PDSA a par ailleurs été étendue au samedi matin et l'accès à la PDSA se fait depuis juin 2017 par le 116-117. La régulation délocalisée présente de nombreux avantages : permettre au plus grand nombre de médecins généralistes de réguler ; disposer d'un système d'information dont l'ADOPS garde la maîtrise, qui trace la prise en charge de la demande, permet une procédure dégradée en cas de pics d'appels (le médecin effecteur devient médecin régulateur) et facilite l'évaluation de la PDSA par l'ADOPS. Actuellement 65 % des médecins régulateurs régulent en délocalisé.

En conséquence positive, les effectifs de régulateurs sont en hausse ou en renouvellement dans ces quatre départements. Une régulation libérale s'est parfois même mise en place là où elle était inexistante, grâce à la migration vers cet outil : c'est le cas en Haute-Loire. Enfin, cette télé-régulation libérale et son logiciel ouvrent la possibilité d'envisager une régulation à l'échelle interdépartementale ou régionale.

Durant le débat qui a suivi cette présentation, l'accent a été mis sur la liberté qui doit exister pour les régulateurs libéraux de réguler, au choix, soit en délocalisé, soit en centre 15 pour donner envie à de nouveaux médecins de réguler. La souplesse doit donc rester le maître mot de la régulation libérale. Il a par ailleurs été rappelé que la rémunération de la régulation libérale est défiscalisée.

En conclusion de la matinée, Anne Bouygard a exprimé sa satisfaction d'y avoir assisté et indiqué qu'il allait falloir à l'avenir penser différemment la manière de pratiquer la régulation-effection. Et la directrice générale de l'ARS de poser cette question : jusqu'où mettre financièrement le paquet sur la régulation et comment répartir les financements entre régulation libérale et régulation SAMU, notamment dans la perspective de l'entrée en service du 116-117 ? Il sera nécessaire d'avoir une vision prospective sur le cahier des charges de la PDSA dans le cadre du PRS 2 (Projet régional de santé de 2ème génération).

Les travaux de l'après-midi ont porté sur **le nouveau numéro dédié à la régulation libérale, le 116-117**, sujet abordé par le Dr Laurent Bréchat, qui a d'emblée insisté sur la nécessité de bien communiquer autour du mode d'emploi du 116-117. Et parmi les questions qui se posent, il conviendra surtout de répondre à celle-ci : quelle est la réponse à ce numéro en dehors des heures de PDSA ?

Pour le Dr Stéphane Bathellier, responsable du SAMU 45, le 116-117 doit pouvoir, aux heures d'ouverture des cabinets médicaux, orienter les demandes de soins non programmés vers une prise en charge libérale. Il sera nécessaire de bien faire la distinction entre le 15 et le 116-117 et leur finalité respective, grâce à une campagne de communication adaptée, nationale et régionale, en direction des usagers.

Quelle organisation de la médecine libérale pour que fonctionne de manière optimale le 116-117 en journée et pour qu'il soit mis en place de manière optimale dans chaque région ? Il faudra *« faire preuve d'imagination pour demain »*, a insisté le Dr Roland Rabeyrin. Plusieurs pistes ont été évoquées : par exemple mettre en place du secrétariat médical mutualisé et des plannings ou des remplaçants partagés entre cabinets pour orienter telle ou telle demande de soins non programmés en journée. Les représentants de l'URPS médecins libéraux Centre-Val de Loire se sont dit, pour leur part, favorables à une réflexion par territoire sur la base du volontariat, dont les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent être le cadre.

En conclusion, l'URPS-ML a réaffirmé son souhait de voir mise en œuvre une expérimentation de télé-régulation en région Centre-Val de Loire, qui pourrait inciter davantage de médecins libéraux à s'engager dans la régulation libérale.

Nouveau zonage des médecins : il est publié !

Le nouveau « zonage médecin », relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, a été arrêté le 7 décembre 2017 par l'ARS.

Ce zonage identifie deux catégories de zones :

- **Les zones d'intervention prioritaire**, qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins et où les aides incitatives financières sont les plus importantes ;
- **Les zones d'action complémentaire**, moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation se détériore.

Rappelons que l'URPS-ML a travaillé en partenariat avec l'ARS et l'Assurance maladie pour revoir les critères de zonage. **L'URPS-ML, même si elle approuve de manière générale ce nouveau zonage, reste consciente que certains territoires de la région auraient mérité d'y être inclus.**

La sélection des zones s'est effectuée en deux temps :

- Une sélection nationale prédéterminée, correspondant aux zones les plus fragiles sur la base d'un indicateur synthétique, l'accessibilité potentielle localisée (APL) ;
- Une sélection complémentaire de zones réalisée par l'ARS à l'aide de critères complémentaires à l'APL, au sein d'un ensemble de zones caractérisées par une APL inférieure à la moyenne nationale.

En région Centre-Val de Loire, la part de la population couverte par les dispositifs d'aide à l'installation des médecins augmente fortement. La population régionale couverte par les zones d'intervention prioritaire triple quasiment : ces zones couvrent 39,8 % de la population (contre 18 % en moyenne nationale), soit plus d'un million d'habitants, contre 14,2 % auparavant. Tous les départements bénéficient d'un zonage, plus favorable.

Les zones d'action complémentaire représentent 71,3 % de la population, soit plus d'1,8 millions d'habitants. Les quartiers prioritaires de la politique de la ville, qui représentent près de 45 000 habitants au niveau régional, ont été pris en compte de manière particulière dans le cadre de ce zonage, afin d'y soutenir et renforcer l'accès aux soins. Ce zonage pourra être révisé chaque année.

Une installation en zone d'intervention prioritaire donne droit aux aides suivantes, sous réserve d'engagements et contreparties de la part du médecin :

- Dispositifs conventionnels d'aide à l'installation et au maintien de l'Assurance maladie : contrat d'aide à l'installation médecin, contrat de transition pour les médecins, contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins, contrat de solidarité territoriale médecin.
- Exonération fiscale sur les revenus issus de la permanence de soins ambulatoire.
- Mesures d'aide à l'installation proposées par l'ARS : contrat d'engagement de service public, contrat de praticien territorial de médecine générale, contrat de praticien territorial médical de remplacement…
- Aides proposées par les collectivités locales, en application de l'article L1511-8 du code général des collectivités territoriales.

Une installation en zone d'action complémentaire donne droit à ces aides :

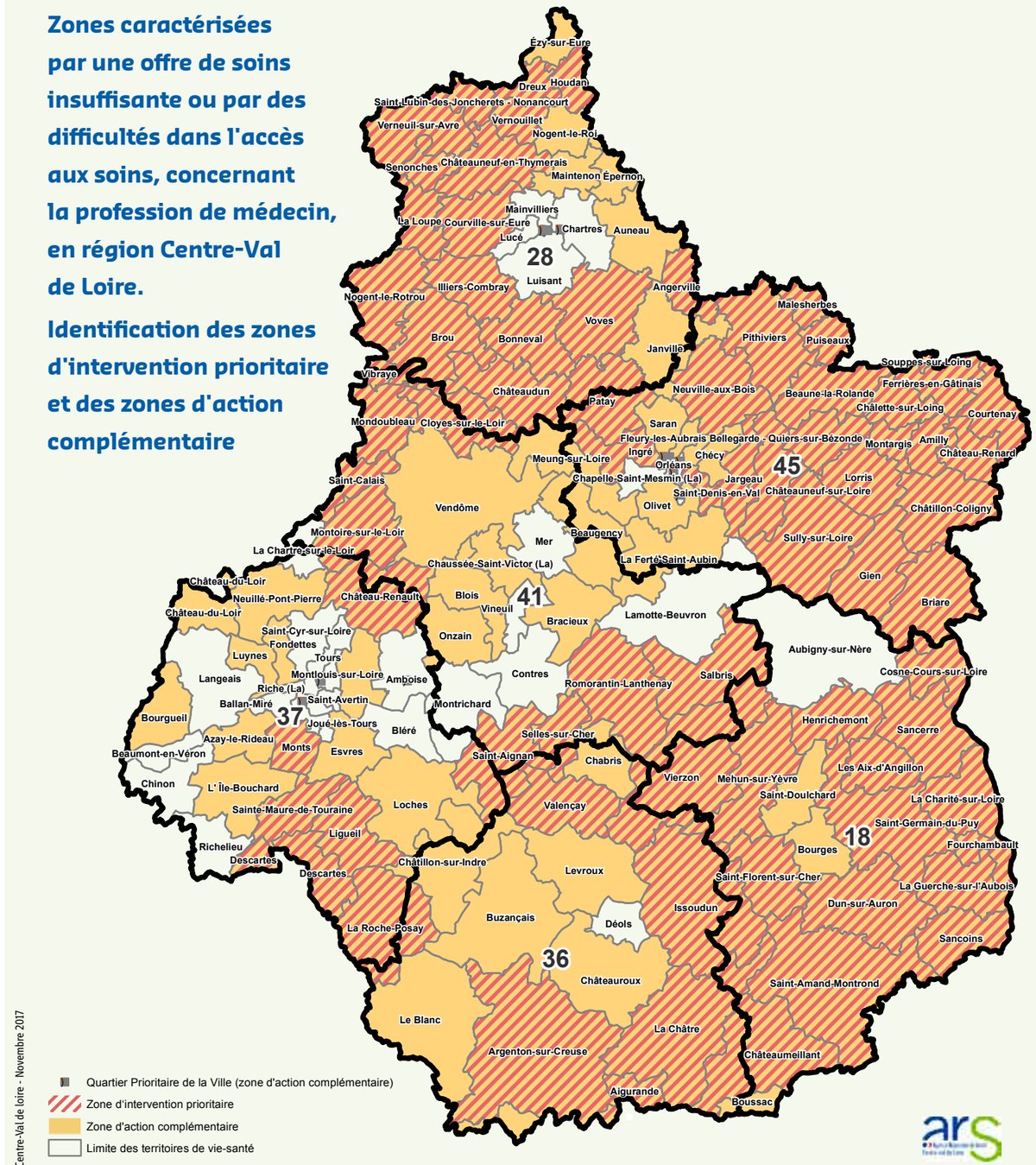
- Mesures d'aide à l'installation proposées par l'ARS : contrat d'engagement de service public, contrat de praticien territorial de médecine générale, contrat de praticien territorial médical de remplacement…
- Aides proposées par les collectivités locales, en application de l'article L1511-8 du code général des collectivités territoriales.

Qu'est-ce que l'APL ?

L'APL est un agrégat d'indicateurs qui mesure au niveau communal l'accès à l'offre de soins. Elle tient compte de l'activité du professionnel, de l'âge de la population de la zone (et des besoins en soins différenciés des habitants selon les classes d'âge), du temps d'accès au professionnel par la route et de l'âge du professionnel, afin d'anticiper l'évolution de l'offre sur un territoire. Cet indicateur permet de prendre en compte l'offre et la demande de soins d'une commune et des communes environnantes, ce qui permet de dépasser l'effet frontière d'un territoire (l'installation d'un médecin a des effets bénéfiques au-delà de sa commune d'implantation), ainsi que des déplacements possibles de la population. L'indicateur d'APL s'exprime ainsi en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé au cours d'une année.

Zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin, en région Centre-Val de Loire.

Identification des zones d'intervention prioritaire et des zones d'action complémentaire



Réalisation : ARS Centre-Val de loire - Novembre 2017

L'ensemble des informations relatives à ce zonage est disponible sur ce lien :
https://www. centre-val-de-loire.ars.sante.fr/arrete-regional-du-nouveau-zonage-medecin

Sport sur ordonnance : les libéraux prêts à s'engager

La Fédération des URPS Centre-Val de Loire a organisé le 9 novembre, en partenariat avec la Société régionale de médecine du sport Centre-Val de Loire, un forum sur Sport et Santé qui a permis de faire mieux connaître aux professionnels de santé libéraux le décret du 30 décembre 2016.

Deux des intervenants du Forum : le Dr François Stecken, président de la Société régionale de médecine du sport, et le Pr Xavier Bigard, ancien président de la Société française de médecine de l'exercice et du sport

Ce décret, « relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée », est entré en vigueur le 1er mars 2017 et a fait l'objet d'une instruction ministérielle en date du 3 mars 2017. A l'issue du forum, la Fédération a publié le communiqué de presse suivant qui indique la position des professionnels de santé libéraux vis-à-vis de l'application de ce décret sur le sport sur ordonnance.

« La Fédération des URPS est consciente que ce décret marque un tournant : il n'est désormais plus question seulement de « maladie », mais de santé au sens large du terme, notion qui intègre les notions de « bien-être » et de « prévention ». Puisqu'il s'agit de sport sur « ordonnance », les professionnels de santé doivent rester les maîtres du jeu et être informés du devenir de leurs patients orientés vers de l'APA (activité physique adaptée). La Fédération des URPS regrette cependant qu'aucun financement ne soit prévu en faveur des patients, afin de les encourager à s'inscrire dans une structure agréée APA. Par exemple un remboursement des premières séances…

Pour autant, elle considère qu'au-delà de cette incitation financière (qui ne doit d'ailleurs pas relever de l'Assurance maladie, puisque le sport sur ordonnance dépasse la dimension maladie), le patient en APA doit pouvoir assumer le financement de sa pratique sportive, qui entre dans le cadre d'une démarche de bien-être personnel, au même titre qu'une alimentation saine ou du sevrage tabagique.

Enfin, la Fédération des URPS entend rester attentive à ce que le sport sur ordonnance ne soit pas accaparé par des structures plus mercantiles que soucieuses du bien-être du patient ».

Rappelons que la Fédération des URPS Centre-Val de Loire, présidée par le Dr Raphaël Rogez, président de l'URPS Médecins libéraux, a vocation à rassembler les quelque 11 000 professionnels de santé libéraux de la région autour de ce projet : améliorer, au service du patient, la prise en charge coordonnée des soins et favoriser l'évolution vers la prévention.

Fédération URPS Centre-Val de Loire : 02 38 22 07 07
fedeurps-centre@orange.fr