

# TRAIT D'UNION

Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux  
Centre-Val de Loire - Juin 2023 - N°17

## « Devenez Maître de Stage des Universités »

Qu'est-ce que la MSU ? Quels Avantages ?  
Où et Quand se Former ?

 **URPS** | MÉDECINS  
LIBÉRAUX  
CENTRE-VAL DE LOIRE

[www.urpsml-centre.org](http://www.urpsml-centre.org)

Chères consoeurs,  
chers confrères,

Dans ce nouveau numéro, nous avons choisi de mettre l'accent sur la formation médicale. Tournée vers l'avenir, cette thématique est plus que jamais importante. Le bureau de l'URPS-ML en a fait une priorité avec la mise en place d'une commission dédiée, traitant à la fois des questions d'installation et des conditions d'exercice. La Maîtrise de stage est, en ce sens, un formidable levier pour l'attractivité de nos modes d'exercice et de nos territoires et son développement est une condition indispensable au maintien d'une formation de qualité.

En tant qu'Union Régionale, nous continuerons de vous accompagner et de vous donner, dans la limite de nos prérogatives, les moyens d'accueillir des étudiants dans les meilleures conditions possibles. Le développement de la maîtrise de stage nécessite la participation du plus grand nombre d'entre vous afin que l'URPS-ML puisse continuer à se faire le porte-parole de la médecine libérale auprès des instances.

Par ailleurs, dans le climat délétère actuel, où les exigences et les provocations se multiplient et où les moyens envisagés pour répondre à un accès aux soins et une prise en charge de qualité de nos patients sont loin d'être suffisants, l'URPS-ML reste vigilante et impliquée dans le soutien aux médecins libéraux.



Dr Pierre Bidaut, Président de l'URPS-ML Centre-Val de Loire

« La maîtrise de stage : un formidable levier. »



« Sommaire »

## Actualité

Page 4 > Second Recours, à la Découverte des ESS.

Page 6 > Entre Professionnels :  
Quels Protocoles de Coopération ?

## Dossier

Page 8 > Devenez Maître de Stage des Universités :

- Décryptage de la MSU
- Où et Quand se Former ?
- Portraits de Pros : Accueillir des Étudiants dans les Résidences Pro Santé

## Focus

Page 16 > Nouveau Mode d'Exercice :  
L'Assistant Partagé, entre Ville et Hôpital.

Page 22 > Nouveau Métier :  
Avez-vous pensé à un Assistant Médical ?

Trait d'Union – Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux  
Juin 2023 – N°17 – N° ISSN 2264-6108

Directeur de la Publication et de la Rédaction : Dr Pierre Bidaut  
Remerciements : Dr Olivier Fourdan, Dr Élodie Venot-Goudeau, Mme Anne-Laure Chavigny, Dr Clotilde Loison, Dr Charles Benhaim, Dr Nicolas Roquet, Dr Dominique Engalenc, Dr Marie Albert, Dr Alassane Sougué et Mme Cindy Marquez.  
Création Graphique & Maquette : BMF-Graphisme  
Impression : Corbet – 21 rue de Picardie, 45160 Olivet  
Crédits Photos : © Canva, © Freepik, © iStockphoto & © Shutterstock

URPS-ML Centre-Val de Loire – 122 bis rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 Orléans  
02 38 22 07 07 – [contact@urpsml-centre.org](mailto:contact@urpsml-centre.org) – [www.urpsml-centre.org](http://www.urpsml-centre.org)



## Le Rapport d'Activité 2022-2023 de l'URPS Médecins Libéraux

Les sujets phares en 2022, les thématiques prioritaires pour 2023, les nouveaux membres du bureau ou de l'équipe salariée mais aussi les nouveaux locaux... Retour sur les changements opérés au sein de l'URPS Médecins Libéraux en 2022 et projection sur les actions menées en 2023.

Pour télécharger le Rapport d'Activité, rendez-vous sur :

[www.urpsml-centre.org/publications](http://www.urpsml-centre.org/publications)

## Règlement Arbitral, ce qu'il faut Retenir

Attendu depuis l'échec des négociations conventionnelles avec la CNAM, le règlement arbitral a été dévoilé le 24 avril dernier aux syndicats de médecins libéraux. Voici ce qu'il faut retenir.

### Le tarif des consultations augmenté de 1,50 €

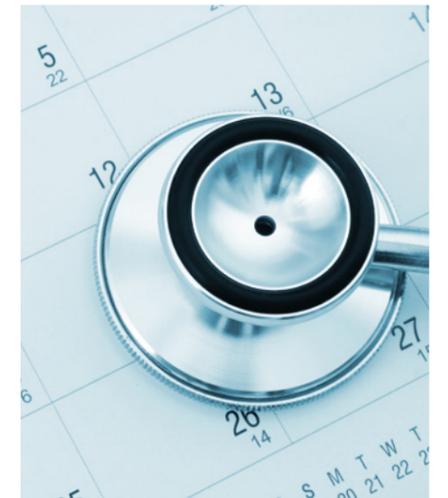
Le tarif des consultations augmentera de 1,50€, portant ainsi la consultation de référence des médecins généralistes à 26,50€. Ces majorations ne concernent que les médecins de Secteur 1 et 2 ayant adhéré à l'OPTAM ou lorsque les consultations sont facturées au tarif opposable. Les consultations complexes et l'avis ponctuel de consultant (APC) seront également augmentés de 1,50€ et passeront respectivement à 46,50€ et 56,50€. Ces revalorisations s'appliqueront 6 mois après la parution du règlement arbitral ayant eu lieu le 28 avril dernier, soit à la fin du mois d'octobre 2023.

### Consultation initiale des patients en ALD et forfait patientèle médecin traitant

Applicable depuis le 15 mai, la consultation d'inscription médecin traitant d'un nouveau patient en Affection Longue Durée (ALD) est portée à 60€. Le forfait patientèle médecin traitant quant à lui, passe de 42 à 46€, pour les patients de moins de 80 ans en Affection Longue Durée (ALD) et pour les patients de plus de 80 ans hors ALD. Ce tarif entrera en vigueur en janvier 2024.

### Le recrutement des assistants médicaux

Il sera élargi à l'ensemble des spécialités (hors anesthésistes, radiologues et anapath) qui disposeront d'une aide à l'emploi sans conditions préalables (suppression de la condition d'exercice coordonné ou



d'exercice en zone sous-dense). Toutefois, son maintien au-delà de trois ans restera corrélé à l'augmentation de la patientèle.

### Les soins non-programmés (SNP)

La majoration soins non-programmés de 15€ pour les actes effectués dans les 48 heures sur régulation du Samu ou du SAS est maintenue. Les régulateurs seront rémunérés 100€ de l'heure, avec prise en charge des cotisations sociales pour les médecins en secteur 1.

### Délais d'applications et reprise des négociations

L'Assurance Maladie a pris acte de ce règlement arbitral approuvé le 28 avril par le ministre de la Santé et de la prévention et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2023. Les revalorisations des consultations quant à elles n'entreront en vigueur qu'après l'expiration du délai de 6 mois, soit à la fin du mois d'octobre. D'ici là, les négociations entre Assurance Maladie et syndicats de médecins libéraux devraient avoir repris.

# « Second Recours, à la découverte des ESS »

> Vous êtes médecin d'une autre spécialité que la médecine générale et vous souhaitez coordonner votre exercice et organiser la pratique de votre spécialité ?

Un nouveau dispositif d'exercice coordonné a vu le jour en région Centre-Val de Loire : les Équipes de Soins Spécialisés (ESS).

Retour en 2019. La loi Buzyn, du nom de la ministre de la Santé de l'époque, dessine les contours d'un nouveau dispositif d'exercice coordonné : les ESS. Au cœur de celui-ci : les médecins d'autre spécialité que la médecine générale. À l'origine, cette loi le définit comme « un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. ». **Quatre ans plus tard, seulement 4 équipes sont en fonctionnement en France**, labellisées et financées par leurs ARS. Bien qu'elles soient le signe d'une structuration nationale qui avance, le dispositif demeure encore embryonnaire.

En région Centre-Val de Loire, le top départ a été donné pour ce nouveau dispositif. Pour accompagner au mieux le développement des ESS sur son territoire, l'URPS Médecins Libéraux qui porte ce projet, a tout d'abord souhaité fixer un **cadre régional**. Un cadre tenant compte des réalités démographiques et des spécificités de terrain, dans une région qui compte **49,81 médecins spécialistes libéraux pour 100000 habitants, alors que la moyenne nationale est de 63,75** et où il faudrait 25% de médecins libéraux supplémentaires pour répondre aux besoins de soins de spécialités. Un cadre qui s'articule également avec l'offre de premier recours et les exercices coordonnés existants sur les territoires (CPTS, MSP et ESP) et qui assure une cohérence

des équipes en région. Enfin, un cadre qui permette de proposer des indicateurs réalistes et réfléchis à l'ARS dans le cadre du financement des projets.

Sur la base de ce cadre régional, plusieurs projets ont d'ores et déjà été identifiés. Des projets pour lesquels leurs porteurs sont convaincus de l'opportunité que représentent les ESS pour l'organisation de leur spécialité. En effet, en coordonnant l'activité de plusieurs praticiens, **elles participent à une meilleure organisation de l'offre de soins ambulatoire et favorise donc l'accès aux soins spécialistes pour**

**les patients**. Elles permettent aussi de promouvoir l'exercice coordonné, aspiration de plus en plus forte des jeunes génération, qui contribue à terme, à attirer de nouveaux professionnels sur les territoires en difficulté.

Les enjeux de santé sont nombreux pour ce nouveau dispositif. L'URPS Médecins Libéraux l'a bien compris. Elle a fait de l'accès au second et au troisième recours l'une de ses priorités et accompagne les ESS en région, dans leur composition, la rédaction de leur projet de santé et le lancement de leurs actions.

# ESS



## Définition

Une ESS est un ensemble de médecins libéraux de la même spécialité (hors médecine générale) qui coordonnent leurs activités de soins avec d'autres professionnels de santé et d'autres structures d'exercice coordonné d'un territoire.



## Exemples de Thématiques

Télé-expertise, Soins Non-Programmés, Formation, Réunions patients, Recherche, Coordination ville-hôpital, Établissements de santé.



25%

C'est la part de médecins libéraux supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins de soins de spécialités (hors médecine générale) en région.



4

C'est le nombre d'ESS en fonctionnement actuellement en France.

## Comment avez-vous entendu parler des ESS ?

« J'avais entendu parler de ce dispositif mais de manière très vague, sans traduction pratique car il n'existait aucune équipe alors à ma connaissance. Ce n'est que très récemment, par mes fonctions à l'URPS-ML, que j'ai pris connaissance des Équipes de Soins Spécialisés déjà déployées, du cadre dans lequel elles s'inscrivent et des bénéfices concrets qu'elles ouvrent aux médecins spécialistes. »

## À quels bénéfices faites-vous allusion ?

« Les ESS me sont apparues très rapidement comme un dispositif profitable pour l'accès aux soins. Nous sommes dans une région où la démographie médicale est catastrophique et le sera encore plus dans les années à venir avec plusieurs départs en retraites sans successeur notamment. Les gastro-entérologues se posent beaucoup de questions quant à la santé de leur patientèle. Je crois beaucoup à cela pour apporter une réponse et une organisation nécessaire pour garantir cet accès aux soins. »

## En avez-vous parlé à des confrères ? Comment ont-ils réagi ?

« Oui, je connais beaucoup de gastro-entérologues sur le département qui m'envoient régulièrement des patients pour des examens d'écho endoscopie que je pratique, cela m'a permis d'échanger avec eux sur ce sujet. Sans leur parler directement d'ESS mais en leur parlant de ces questions d'accès aux soins, notamment des cas de patients dépistés positifs au cancer de l'intestin et qui n'ont pas de médecin traitant, comment font-ils pour consulter un gastro-entérologue, pour être remboursés correctement... les réponses sont unanimes et l'intérêt est partagé bien sûr. »

## Peut-on s'attendre à la création d'une ESS en gastro-entérologie dans les prochains mois ?

« Oui c'est envisageable, si l'intérêt est partagé et c'est le cas sur cette question d'un meilleur accès aux soins des patients. Mais cela nécessite aussi beaucoup d'explications et d'informations sur le concept, les différences avec les autres dispositifs, une bonne coordination des agendas, des outils informatiques simples... »

## Pour conclure, que diriez-vous à un confrère gastro-entérologue au sujet de ce projet ?

« De lire cet article (Rires) ! D'assister à une réunion d'information pour mieux comprendre le projet, de venir échanger sur les solutions qu'il envisage pour organiser sa spécialité... Il est important de ne pas imposer des choses aux gens, il faut que cela vienne d'eux, il faut avoir conscience des avantages que cela peut apporter, pour nous comme pour nos patients. »



« **Portrait,**  
**Dr Olivier Fourdan** »  
**Gastro-Entérologue à Gien (45)**

Pour en savoir plus sur les ESS, rendez-vous sur :

[www.urpsml-centre.org](http://www.urpsml-centre.org)



## « Entre Professionnels : Quels Protocoles de Coopération ? »

- > **Levier majeur de la stratégie « Ma santé 2022 », les protocoles de coopération entre professionnels de santé se multiplient sur les territoires. Construits au niveau local ou national, avec des spécificités différentes, leur objectif reste le même : améliorer l'organisation et la prise en charge des soins des patients.**



Les protocoles visant à faciliter la communication et le travail entre professionnels de santé de profession différente existent de longue date et sont très largement développés à l'hôpital comme en ville notamment en Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

Depuis 2009, il est néanmoins possible d'aller plus loin dans la coopération via des protocoles permettant aux médecins de déléguer certains actes ou activités à d'autres professionnels de santé et ce, de manière dérogatoire au regard du décret de compétences de chaque profession et du cadre conventionnel. Jugée complexe et empêchant parfois la mise en oeuvre réelle d'expérimentations, la procédure de rédaction et de dépôts des protocoles de coopération a été renouvelée et simplifiée en 2019 afin de faciliter les modalités de partage d'activités entre les professionnels de santé. Cette coopération est possible quels que soit le mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte) et le cadre d'exercice (établissements de santé, maisons de santé, cabinets médicaux, Équipes de Soins, CPTS...).

Aujourd'hui, il existe deux types de protocoles de coopération, protocoles nationaux ou protocoles locaux. Quelle que soit l'échelle, les protocoles engagent les seuls signataires et décrivent les activités ou les actes de soins délégués ainsi que la façon dont les professionnels réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient. Ces délégations d'actes ou d'activités sont toujours adossées à une obligation de formation et la responsabilité médicale reste elle non déléguable (à la différence du transfert de compétences et d'actes).

### À l'échelle nationale

Certains protocoles dont les thématiques répondent aux objectifs de la politique de santé ont vocation à être déployés à l'échelle nationale. Aujourd'hui, il en existe 18 autorisés en structure pluriprofessionnelle et en libéral sur des thématiques comme la diabétologie, la gérontologie, l'ophtalmologie ou les Soins Non-Programmés (SNP).

Concrètement, il peut s'agir de coopération, entre médecins et infirmiers pour le suivi de certains patients chroniques ou entre médecins et orthoptistes pour la filière visuelle par exemple. Parmi les 18 protocoles autorisés, les 6 plus récents récents, concernent les soins non-programmés et peuvent être mise en place dans le cadre d'un exercice pluriprofessionnel dont les MSP et les CPTS.

1. Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute.
2. Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute.
3. Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans.
4. Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition).
5. Renouvellement du traitement de la rhino conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine.
6. Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine.



18

Protocoles autorisés en structure pluriprofessionnelle ou libéral sur des thématiques comme la diabétologie, la gérontologie, l'ophtalmologie ou les Soins Non Programmés (SNP).

Ces protocoles prennent la forme, soit, d'une délégation d'actes ou d'activités du médecin vers le pharmacien ou l'infirmier (sous responsabilité médicale via notamment des ordonnances préétablies), soit, d'un transfert de compétences et d'actes pour les masseurs-kinésithérapeutes (avec réorientation, le cas échéant, vers le médecin). La responsabilité médicale y est donc variable dans la mesure où dans le cadre des protocoles « Entorse » et « Lombalgie », il s'agit d'un accès direct au masseur-kinésithérapeute qui est pleinement responsable.

Une fois engagées dans le protocole, les équipes volontaires transmettent chaque année des indicateurs de suivis. Les actes ou activités délégués ou transférés ne peuvent être dissociés de la prise en charge globale du patient et impliquent une communication optimale avec le médecin traitant. L'adhésion à un protocole de coopération national ouvre droit à une rémunération, via l'Assurance Maladie, des actes délégués/transférés avec des modalités différentes de versement selon la structure porteuse du protocole (MSP ou CPTS).

En région Centre-Val de Loire, l'URPS Médecins Libéraux s'est associée aux URPS Pharmaciens et Masseurs-kinésithérapeutes, dans le cadre de la Fédération des URPS, pour proposer des trames régionales simplifiées plus appropriables par les professionnels de santé libéraux. Des formations ont également été organisées au niveau régional dans le cadre du protocole pollakiurie.

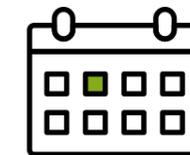
### À l'échelle locale

D'autres types de protocoles de coopération, plus expérimentaux, peuvent être mis en place, en ville, par des structures d'exercice coordonné ayant signé un Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'Assurance Maladie ou par des acteurs d'un territoire de façon transversale. C'est le cas notamment des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui devront néanmoins, l'intégrer à leur projet de santé.

Après déclaration auprès de l'ARS et sur décision du Comité National des Coopérations Interprofessionnelles (CNCI) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), le protocole peut être déployé sur l'ensemble du territoire. Comme pour les protocoles nationaux, une démarche de déclaration simplifiée et dématérialisée a été mise en place (démarches.simplifiees.fr).

Ces protocoles ouvrent également droit à une rémunération. Celle-ci est cependant variable d'un territoire et d'un protocole à l'autre et doit faire l'objet d'une discussion avec l'ARS. Elle est versée sur le Fonds d'Intervention Régionale de l'ARS et n'a donc pas de caractère pérenne.



## Mieux Comprendre Les Nouvelles Formes de Coopération Pluriprofessionnelle ?

Rendez-vous le 14 décembre  
pour le Webinaire

« Délégation, transfert, accès direct...  
mieux comprendre la coopération  
pluriprofessionnelle »

Pour un Projet ou une Question,  
contactez-nous :

[cpts@urpsml-centre.org](mailto:cpts@urpsml-centre.org)





© Stories

## Quels Protocoles de Coopération ?



>

Je souhaite optimiser le parcours de soins de mon patient dans une perspective pluriprofessionnelle et le temps médical que j'y consacre ? Pour cela, je souhaite **déléguer ou transférer des actes en dérogeant aux décrets de compétence de certaines professions ?**

### Je fais un Protocole de Coopération

#### 1<sup>ère</sup> Option

Le protocole que je souhaite mettre en place est déjà autorisé au niveau national :

**J'adhère au protocole de coopération national**

#### 2<sup>ème</sup> Option

Le protocole que je souhaite mettre en place diffère de ceux autorisés au niveau national (circuit de prise en charge, niveau de responsabilité, etc.) ou n'existe pas encore :

**Je fais un protocole de coopération local**

> Je souhaite améliorer la prise en charge de mes patients en améliorant la communication avec les autres professionnels intervenant autour du patient et **en identifiant bien les rôles et tâches respectives de chaque profession ?**

✓ Je fais avec l'équipe identifiée, un protocole de coopération simple, sans délégation ou transfert d'actes et d'activité.

✓ Je suis libre dans la formalisation de ce protocole : circuit de prise en charge, moyens de communication entre professionnels concernés, modalités de suivi...

✓ Chaque profession est responsable de ses actes.

✓ Je ne suis contraint à aucune déclaration de ce protocole.

## « Portrait, Dr Élodie Venot-Goudeau et Anne-Laure Chavigny »

**Médecin Généraliste et Infirmière à Civry (28)**



Les membres de l'Équipe de Soins Primaires (ESP) de Civry-Orgères et du SDIS 28, à l'origine du protocole.

### Pourquoi avoir mis en place ce protocole ?

ALC : « Nous sommes partis d'un constat, le SDIS, qui était partenaire et assistait à certaines réunions et auprès duquel nous sommes investies (ndlr : en tant qu'infirmière pompier pour Anne-Laure Chavigny et médecin pompier pour Élodie Venot-Goudeau) dispose de listes de patients vulnérables, en cas de relevage par exemple, et ne sont pas exploitées. L'idée de départ était qu'il n'y ait pas de perte d'informations utiles, qu'elles puissent servir à d'autres acteurs du territoire. »

EVG : « Nous sommes sur un territoire rural avec beaucoup de patients fragiles et isolés. Nous nous sommes questionnés pour trouver le meilleur moyen de faire suivre les informations et de repérer les personnes fragiles. »

### Et maintenant ?

ALC : « Nous constatons une meilleure coopération entre les acteurs du territoire, libéraux, SDIS ou Maison de l'autonomie (MDA) avec qui nous avons signé une convention. Même si le temps administratif est très long pour officialiser les choses, c'est plus que bénéfique pour le patient. »

EVG : « En 3 mois, ce protocole a permis d'identifier et d'équiper 22 patients vulnérables. L'idée est de l'étendre au-delà de cela fonctionne, aux autres cantons de la CPTS voir au département. »

### Parlez-nous du protocole que vous avez mis en place ?

EVG : « C'est un protocole "Chutes", expérimental sur un petit secteur, celui de l'ESP de Civry Orgères dont nous sommes membres. Il permet d'assurer un meilleur suivi des patients victimes de chutes et de repérer les personnes fragiles. »

ALC : « Le repérage se fait via les listes de relevages du SDIS (ndlr : Service Départemental d'Incendie et de Secours) ou par les équipes libérales, si la marche est compliquée ou si le patient est isolé par exemple. Nous n'attendons pas qu'il y ait une chute pour mettre en place le protocole. »

### En quoi consiste-t'il concrètement ?

ALC : « Une fois le patient identifié ou ayant déjà chuté, l'ESP contacte le médecin traitant et élabore avec lui une pochette regroupant toutes les informations nécessaires à sa bonne prise en charge. »

EVG : « C'est une pochette physique, en évidence au domicile du patient qu'il peut faire suivre à chaque consultation ou disponible pour les pompiers lors d'un transport à l'hôpital. Ces informations, médicales et médico sociales, suivent le patient partout. »

### Et le rôle du numérique dans tout cela ?

EVG : « Toutes les informations de cette pochette sont celles qui devraient apparaître dans le DMP (ndlr : Dossier Médical Partagé). Mais en attendant que le numérique fonctionne, le papier reste très pratique. »

ALC : « Le problème est le même à l'hôpital qui n'a que son antériorité mais pas la nôtre. Avec ce protocole, tous les acteurs de la prise en charge ont l'historique de soins du patient et même des informations pratiques comme "où sont rangées les clés ?" ou "quel voisin contacter en cas de problème ?" »

## « Exercice : Devenez Maître de Stage des Universités »

- > La maîtrise de stage universitaire offre aux étudiants la possibilité de parfaire leur cursus à travers la découverte de la médecine libérale. Expérience pleine d'enrichissement, elle est également, pour les médecins qui les accueillent, source de nombreux avantages.

Le sigle « MSU », bien connu, signifie à la fois « Maîtrise de Stage des Universités » et « Maître de Stage des Universités ». Il désigne la possibilité pour un médecin d'accueillir et d'encadrer des étudiants, internes ou externes, pendant leur cursus. En 2021, le syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) et le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) évaluaient le nombre de maîtres de stage à près de 12 000 en France, soit une hausse de 7% par rapport à 2020. En région Centre-Val de Loire, nous en dénombrons 521, toutes spécialités confondues. De bonne augure en vue d'un nombre d'étudiants amené à croître massivement dans les prochaines années.

Pour répondre aux demandes des étudiants, chaque année plus nombreux à opter pour des stages en ambulatoire, il est nécessaire de recruter davantage de maîtres de stage. C'est même une volonté résolue et affichée du gouvernement depuis la loi « Ma santé 2022 » de 2019 qui considère que « les stages ambulatoires revêtent une importance particulière car il s'agit de l'une des seules périodes de formation permettant aux étudiants un contact direct avec des praticiens exerçant en ambulatoire, potentiellement dans des zones sous-denses ». Bien que le nombre de MSU soit en constante augmentation, cela cache de fortes inégalités entre régions. Disparités qui deviennent criantes lorsque l'on se penche sur le taux d'encadrement des étudiants. Ainsi, alors que le nombre moyen d'étudiants par MSU en France est de 3,27 en 2021, ce ratio grimpe à un pour cinq en Centre-Val de Loire.

Pour répondre à cette offre insuffisante, le ministère s'était donné comme objectif, dans une note diffusée aux ARS et UFR de

médecine en février 2022, le recrutement de 1 000 MSU supplémentaires d'ici à 2024. Côté syndicats représentatifs d'étudiants en médecine et de jeunes médecins, on annonce (N.D.L.R. : lors d'un colloque sur l'accès aux soins en octobre 2022) qu'il faudrait doubler le nombre de maîtres de stage surtout si l'internat de médecine générale est allongé d'une année. Il apparait clairement que l'offre actuelle est insuffisante, en particulier en région Centre-Val de Loire.

### Être MSU : quels avantages ?

Pourtant, la maîtrise de stage offre de nombreux avantages aux médecins libéraux. Le maître de stage partage ses connaissances, transmet ses compétences et son savoir-faire valorisant ainsi sa pratique. Cette démarche de compagnonnage permet un échange gagnant-gagnant

avec la nouvelle génération, dans le bain des nouveaux enseignements de la pratique médicale. La MSU a également des atouts en termes d'attractivité. Elle va permettre de promouvoir le territoire auprès de jeunes médecins, afin d'inciter leur installation localement. Pour les médecins, c'est un formidable moyen de se constituer un réseau en prévision d'une collaboration ou d'une succession. Enfin, cette démarche est valorisée puisque, outre le titre de « Maître de stage des universités » pouvant figurer sur les plaques et ordonnances qu'elle procure, elle permet de bénéficier d'honoraires pédagogiques de l'ordre de 900€ (brut) pour 6 semaines pour l'accueil d'un étudiant de 2<sup>ème</sup> cycle (externe) et 3 600€ (brut) pour 6 mois à répartir entre chaque MSU qui participe à l'encadrement de l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle (interne).



### +7%

Près de 12 000 MSU en France en 2021, soit une hausse de 7% par rapport à 2020.



### 1 pour 5

Ratio MSU / étudiants en région Centre-Val de Loire contre 1 pour 3,27 en moyenne en France.

Source : DGOS et DGESIP, 2021.



### 521

Maîtres de stage en région Centre-Val de Loire : 480 en médecine générale et 41 d'autres spécialités.

### Comment devenir MSU ?

Pour devenir maître de stage, il est nécessaire d'exercer depuis au moins 1 an (délais variables en fonction des spécialités) pour accueillir des externes en stage de 2<sup>ème</sup> cycle et 2 ans pour l'accueil d'internes en niveau 1 ou en niveau 2. Pour ce dernier, il est également nécessaire d'avoir accueilli 4 à 5 internes de niveau 1. Si cette condition est remplie, une formation « Maîtrise de stage universitaire », pouvant être financée dans le cadre du dispositif « Développement Professionnel Continu » (DPC) est nécessaire et dispensée par des organismes de formation agréés. L'URPS-ML propose notamment, en partenariat avec la Faculté de Tours, des formations de deux jours pour les médecins spécialistes hors médecine générale. Notez bien les prochaines dates les 29 et 30 septembre 2023 ! Une fois sa formation effectuée, le futur MSU doit déposer une demande d'agrément auprès du département de médecine de la faculté afin d'obtenir la validation de l'UFR pour les stages de second cycle ou de l'ARS pour l'accueil d'internes.

### Quels types de stages ?

Tout au long de leur cursus, les étudiants peuvent être accueillis dans 3 types de stages ambulatoires :

- **Le stage de 2<sup>ème</sup> cycle** : obligatoire, il permet d'appréhender les spécificités de la médecine générale et dure de 6 à 8 semaines (à temps plein) ou de 12 à 16 semaines (à temps partiel).
- **Le stage de Niveau 1** : obligatoire, il concerne les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle (internes) et se déroule sur un ou plusieurs sites à raison de 9 demi-journées par semaine en présence du MSU.
- **Le stage de Niveau 2** : aussi appelé Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Obligatoire, il concerne la consultation de l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle en médecine générale en l'absence du MSU sur une ou plusieurs journées par semaine.



## Être MSU, c'est...

Partager ses connaissances et transmettre ses compétences et son savoir-faire.

Échanger avec la nouvelle génération dans une démarche de compagnonnage.

Promouvoir un territoire en vue de futures installations.

Se constituer un réseau en prévision d'un remplacement ou d'une succession.

Être indemnisé et disposer du titre de « Maître de stage des universités ».



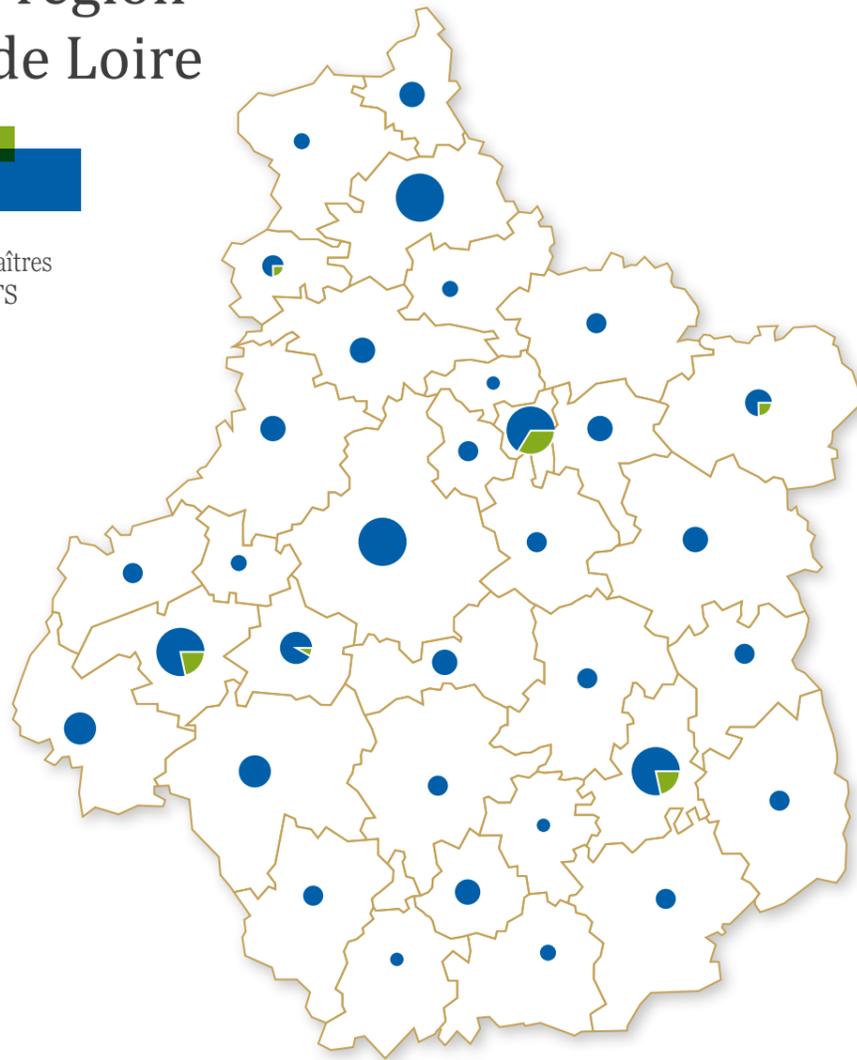
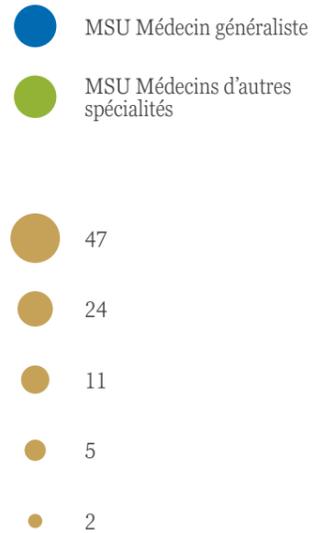
Pour en savoir plus sur la MSU, rendez-vous sur :

[www.urpsml-centre.org](http://www.urpsml-centre.org)

# Les MSU en région Centre-Val de Loire



Répartition du nombre de maîtres de stage par territoire de CPTS



## Où et Quand se former ?

<p><b>FORMATION</b></p> <p><b>MSU pour les Médecins Spécialistes</b></p> <p>Hors Médecine Générale</p> <hr/> <p>29 &amp; 30 septembre</p> <p><b>Orléans</b></p>	<p><b>FORMATION</b></p> <p><b>MSU pour l'Accueil des Externes</b></p> <p>Ouverte aux Médecins Généralistes d'Eure-et-Loir</p> <hr/> <p>6 &amp; 7 octobre</p> <p><b>Chartres</b></p>	<p><b>FORMATION</b></p> <p><b>MSU pour l'Accueil des Externes</b></p> <p>Ouverte aux Médecins Généralistes de la Région</p> <hr/> <p>6 &amp; 7 octobre</p> <p><b>Tours</b></p>
---	---	--

contact@urpsml-centre.org

crgecentre@yahoo.fr

### Comment êtes-vous devenu maître de stage ?

« J'ai suivi une formation en 1999 à l'école de Riom, considérée comme précurseur du CNGE (N.D.L.R : Centre National des Généralistes Enseignants), qui était moins structurée qu'aujourd'hui et très pédagogique. Aujourd'hui, j'ai dû suivre toutes les formations possibles du CNGE. »

### Combien d'étudiants avez-vous accueilli depuis 1999 ?

« Au moins 2 par an avec parfois deux niveaux différents sur le même semestre donc 45 étudiants environ au total. »

### Votre terrain de stage est plutôt demandé alors ?

« Nous ne pouvons pas le savoir. Les étudiants choisissent leur terrain de stage en fonction de leur rang de classement. Le choix du lieu de stage dépend de la localisation. Nous attirons des étudiants du 41 qui souhaitent rester à proximité de leur domicile. Les terrains de stage du 41 sont bien choisis du fait de leur accessibilité par rapport au CHU, contrairement au 18 ou au 36, plus éloignés. »

### Que vous apportent les étudiants que vous accueillez ?

« Ils apportent un regard neuf, différent et non biaisé. Ils posent de bonnes questions qui nous obligent à nous questionner, à nous remettre en cause. Je bénéficie également des recherches qu'ils font. C'est aussi un temps de discussion, une relation entre collègues qui est très agréable au quotidien. »

### Justement, comment vous organisez-vous au quotidien ?

« Avant, nous alternions systématiquement les consultations pour que je puisse continuer à voir mes patients. Depuis, il y a eu beaucoup de départs de médecins et l'arrivée de patients sans médecin traitant. En attendant l'arrivée d'un nouveau médecin, certains patients qui n'étaient pas du cabinet ne voient que l'interne. Cela évolue avec la démographie... Le but est que l'étudiant ait un panel de consultations différentes pour parfaire sa formation. Parfois, nous mettons l'accent sur des examens qu'il n'a pas réalisés

depuis un certain temps ou nous réservons par exemple une partie de son agenda à ses demandes. Chaque soir nous dédions 1h ou 1h30 pour débriefer la journée, reprendre tous les dossiers et discuter des difficultés non urgentes rencontrées, des motivations... Ce temps me permet aussi de continuer à suivre mes patients même si je ne les ai pas vus. »

### Quels avantages percevez-vous de cette pratique ?

« Être MSU prend du temps mais en fait gagner aussi. J'accueille des niveaux 2 qui sont en autonomie avec les patients et cela libère un espace médical qui n'est pas négligeable. Le fait que l'interne soit là me permet de prendre des consultations plus longues avec des patients chroniques lourds qui seraient totalement impossible sans sa présence. J'ai gardé le même temps de travail mais gagné un confort énorme. Cela impose également d'avoir un dossier médical très structuré pour assurer le suivi entre chaque changement d'interne. »

### Ces stages ont-ils suscités une installation en libéral ?

« Oui, cinq se sont installés à moins de 15 km d'ici et d'autres du côté de Romorantin. »

### Pour conclure, que diriez-vous à un confrère ou une consœur au sujet de la maîtrise de stage ?

« Je dirais que cela nécessite un engagement, qu'il faut avoir envie mais que cela apporte tellement de choses, que c'est extrêmement constructif. Être maître de stage permet de garder toute sa passion pour la médecine qui pourrait peut être s'étioler avec le temps et toute la joie que l'on a de soigner ses patients. C'est aussi se mettre à nu par rapport à sa pratique, et ce n'est pas forcément si simple que cela. Il faut être confiant de sa pratique. »

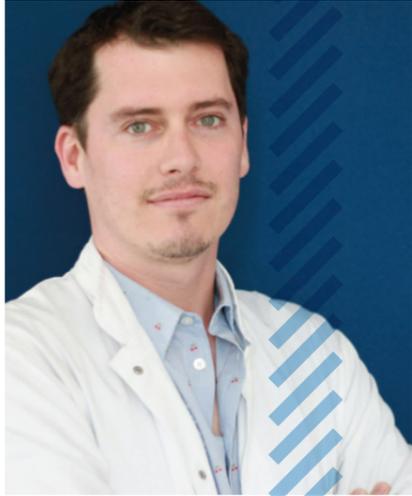
« Être maître de stage permet de garder toute sa passion pour la médecine et toute la joie que l'on a de soigner ses patients. »



« **Portrait,**  
**Dr Clotilde Loison** »  
**Médecin Généraliste à Soings-en-Sologne (41)**

## « Portrait, Dr Charles Benhaim »

**Oncologue Radiothérapeute à Saint-Doulchard (18)**



« La maîtrise de stage nous permet de valoriser notre activité de soin et de véhiculer une bonne image de notre pratique. »

### Depuis quand êtes-vous maître de stage ?

« Le centre Saint-Jean dans lequel j'exerce accueille des étudiants depuis 2018, date à laquelle nous avons obtenu notre agrément en oncologie radiothérapie. Nous sommes actuellement trois maîtres de stage sur le centre à pouvoir accueillir des internes. »

### Y a-t-il d'autres terrains de stage en oncologie radiothérapie sur la région ?

« Au total, il y en a quatre. Tours et Orléans en public, au CHU et au CHRO et en libéral, nous sommes deux avec le CORT 37 situé au pôle Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours. »

### Combien d'étudiants avez-vous accueilli depuis 2018 ?

« Au total, quatre. La radiothérapie est une spécialité de niche, il y a peu d'internes. De plus, il a fallu un certain temps au début afin que notre terrain de stage soit connu. C'est par le biais d'un interne en droit au remord (ndlr : en changement de spécialité), dont le stage s'était très bien passé et qui nous a fait de la bonne publicité, que la situation s'est décantée et que nous avons pu accueillir plus régulièrement des internes. »

### Comment fonctionne l'attribution du terrain de stage ? Est-elle uniquement due au choix de l'étudiant ?

« Effectivement, les internes choisissent leurs terrains de stage. Ils ont des semestres obligatoires en CHU et d'autres plus libres. Un interne en radiothérapie par exemple, va devoir effectuer des

stages en imagerie médicale, en oncologie médicale, en radiothérapie. Mais c'est leur rang dans leur promotion qui est déterminante : les mieux classés et plus vieux choisissent en premier. Ensuite, si notre terrain de stage est choisi, nous sommes contactés par la Faculté qui nous informe que nous accueillerons un étudiant au semestre prochain. »

### Et de votre côté, en tant que structure accueillante, comment cela se passe ?

« C'est assez simple, il n'y a pas de charge administrative à proprement parlé. Le plus long étant de réaliser le dossier et d'obtenir l'agrément. Ensuite, il nous suffit de répondre favorablement, chaque semestre, à la demande de l'ARS pour confirmer la réouverture du terrain de stage et de compléter la feuille d'évaluation de l'interne à l'issue de son stage. »

### Comment se déroule l'accueil et la formation de l'étudiant ?

« Nous faisons en sorte que l'interne puisse suivre chaque maître de stage du centre pour apprendre de chacun. Nous avons été formés à différents endroits, à Clermont-Ferrand, à Toulouse, à l'institut Curie, cela offre aux internes une vision autre de celle de leur CHU. Ils sont en binôme les premières semaines ou les premiers mois pour s'assurer de leur bonne pratique, de leur savoir théorique mais également de leur savoir-être. Nous sommes cancérologues, il est important que l'interne apprenne à donner un discours éclairé et empathique au patient. Une fois que cela est acquis, nous pouvons lui confier des urgences, des consultations à mener seul, toujours sous notre responsabilité. »



### Vous nous parlez de la nécessité de se faire connaître, y a-t-il d'autres freins ou leviers à l'accueil d'internes ?

« L'éloignement par rapport au CHU et le fait d'assurer un logement bien sûr. Nous sommes un stage périphérique, à 1h30 de Tours, ce qui pousse souvent les étudiants à privilégier des stages plus près de leur domicile, notamment nos confrères du CORT 37, pour ne pas avoir à déménager. De ce fait, nous accueillons des internes assez jeunes car plus ils vieillissent plus leur vie familiale rend difficile leur possibilité de déplacement, indépendamment de la qualité du terrain de stage. Le fait de proposer un logement correct est primordial pour attirer des internes. Certains de nos internes ont été hébergés dans des logements pris en charge par le département ou le Centre Hospitalier par exemple. »

### Pour conclure, que diriez-vous à un confrère ou une consœur au sujet de la maîtrise de stage ?

« De ne pas commettre l'erreur de vouloir prendre un interne pour avoir de la main d'oeuvre pas chère. La maîtrise de stage demande du temps certes, de supervision, d'encadrement, de formation mais offre beaucoup d'avantages. Elle permet, en tant que médecin sénior, de se maintenir à jour dans nos pratiques et nos recommandations. Elle contribue à créer du lien avec le CHU et avec nos futurs confrères et potentiels remplaçants et à se constituer un bon réseau qui va nous permettre de valoriser notre activité de soin et de véhiculer une bonne image de notre pratique. »

### Où et quand avez-vous effectué votre stage ?

C'était il y a tout juste un an, de mai à novembre 2022 au Centre d'oncologie et de radiothérapie St-Jean à St-Doulchard (18).

### Était-ce votre première expérience en libéral ?

Oui. J'ai ensuite effectué un autre semestre en libéral, au sein du Pôle Santé Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours (37).

### Comment avez-vous eu connaissance de ce terrain de stage ?

Il était référencé auprès de la faculté. J'ai eu ensuite l'écho d'internes qui l'avaient déjà fait et avaient réellement apprécié. Il était très bien conseillé car son plateau technique est performant, important en radiothérapie, mais surtout du fait de l'encadrement de ses maîtres de stage.

### Que reprenez-vous de cette expérience ?

En radiothérapie, une part importante du travail se fait en libéral, c'était donc très intéressant de ce point de vue, de découvrir ce monde. Ensuite, je souhaitais sortir de la grosse machine qu'est le CHU pour voir comment cela se passe dans des centres plus petits, pour découvrir des pratiques, des façons de travailler différentes. Cela, sans avoir besoin de monter un dossier en inter-CHU, en restant dans la même région.

### Quelles différences constatez-vous avec l'hôpital ?

En termes de prise en charge des patients, il y a peu de différences car les protocoles de radiothérapie sont les mêmes mais sur la façon de travailler, il y a davantage de libertés je trouve et surtout moins de temps administratif. C'est le gros avantage : 100% du temps est médical, c'est très intéressant pour notre formation. L'accès et la relation avec le paramédical est également plus simple.

## « Portrait, Nicolas Roquet »

**Étudiant en 3<sup>ème</sup> cycle en radiothérapie**



### Comment envisagez-vous la suite ? Des pistes de remplacements ou d'installation ?

Pour l'installation, c'est encore un peu tôt (sourire), je préfère me laisser le temps de finir mon internat. Pour un remplacement, pourquoi pas ! C'est l'avantage d'avoir effectué mon stage dans ce centre, les médecins me connaissent, je connais les lieux, les logiciels. Au bout du 6<sup>ème</sup> semestre, nous pouvons demander la licence de remplacement en radiothérapie. C'est un gros avantage de connaître les médecins sur place.

## « Accueillir des Étudiants dans les Résidences Pro Santé »

> Dans le cadre du plan d'actions « Région 100% Santé », la Région Centre-Val de Loire a lancé, entre 2021 et 2022, deux Appels à Manifestations d'Intérêt (AMI) « Résidences Pro Santé ».

L'objectif : soutenir la création de résidences d'accueil pour les étudiants et professionnels de santé exerçant temporairement sur le territoire.

Le logement est une question centrale pour l'accueil et la formation des professionnels de santé sur le territoire. Avec ce projet, la région a évidemment l'objectif de répondre à leurs besoins d'hébergement. Mais elle a également une autre finalité : renforcer l'attractivité de tout le territoire afin d'encourager l'installation de futurs médecins et autres professionnels de santé. Depuis la clôture des AMI en fin d'année 2022, 9 intentions ont été retenues. À ce jour, 7 dossiers de résidence sont en cours : Nogent-le-Rotrou (28), Châteauroux et Le Blanc (36), Amboise (37), Blois (41), Amilly (45) et Bourges (18) dont les travaux devraient démarrer sous peu.



7

Projets de résidences en cours actuellement dans la région.



28

Logements disponibles dans la résidence Pro Santé de Bourges.

### Qui est à l'origine de ce projet ?

« C'est la CPTS du Pays de Bourges qui, dans le cadre de sa mission « Accueil des professionnels de santé » a répondu à cet appel à manifestations d'intérêt. Bien sûr, en collaboration avec plusieurs partenaires sur le territoire : le Centre Hospitalier Jacques Cœur, l'hôpital Guillaume de Varye, le département du Cher, la Ville et l'agglomération de Bourges. »

intérêt de ce projet : permettre aux professionnels de se connaître avant d'exercer. »

### Où en est le projet actuellement ?

« Tout est en bonne voie au niveau administratif et financier. Le permis de construire est déposé et le coût est couvert par les acteurs du projet, qui se sont engagés sur un nombre de logements en fonctions de leurs besoins, et la subvention de la région. A présent, il y a tout un travail logistique à effectuer entre partenaires pour définir les mécanismes d'occupation des logements : en fonction des stages de chaque profession de santé, de répartition des logements non-attribués... C'est un dispositif qui a également vocation à être départemental, il y aura une réflexion à avoir pour peut-être envisager des antennes au sud et au nord du Cher. »

### À quand l'ouverture de la résidence ?

« La mise à disposition devrait intervenir au 1<sup>er</sup> janvier 2025. »

### Combien de logements sont prévus ?

« Nous avons un étage complet de la résidence réservé pour l'accueil des professionnels de santé ce qui représente 28 logements. Ce sont des studios de tailles variables, de 21 à 31 m<sup>2</sup> qui peuvent être combinés si besoin d'accueillir des familles par exemple. Il y a un espace convivial prévu spécifiquement pour eux et ils peuvent également profiter de l'ensemble des prestations de la résidence : laverie, salles de réunions, conciergerie... Ils auront leur indépendance mais regroupés au sein de même locaux, c'est l'autre



**4 questions au Dr Dominique Engalenc**  
ORL à Bourges (18) et trésorier de la CPTS du Pays de Bourges.

## « Maîtrise de Stage

## Quels sont les Freins et Leviers des Médecins Libéraux ? »



L'URPS-ML et le Centre Régional des Généralistes Enseignants (CRGE) mènent durant tout l'été, une enquête pour identifier les facteurs impactant la pratique de la maîtrise de stage.

Répondez en Ligne :



## « Nouveau Mode d'Exercice L'Assistant Partagé : entre Ville et Hôpital. »

- > Depuis 2019 et le lancement du Plan gouvernemental pour l'égal accès aux soins dans les territoires, un nouveau mode d'exercice a vu le jour : l'assistant partagé. Ce statut permet à de futurs médecins d'exercer entre la ville et l'hôpital et de découvrir d'une autre manière, l'exercice libéral.



6

Postes d'assistants partagés ouverts en région Centre-Val de Loire.



85%

De la région concernée pour les candidatures : territoires en zones sous-denses.



15000€

D'aide au démarrage pour les structures ambulatoires.



Le statut d'assistant à temps partagé permet à de jeunes diplômés en médecine, hors médecine générale, d'exercer durant deux ans entre un CHU et un hôpital périphérique, entre deux hôpitaux ou entre la ville et l'hôpital. Pendant deux années consécutives et continues, ils peuvent ainsi parfaire leurs formations et acquérir de l'expérience en développant un exercice mixte. Ce mode d'exercice est également un atout pour renforcer le lien entre ville et hôpital et encourager une répartition par spécialité. En début de carrière, il permet aux jeunes médecins d'appréhender dans un cadre sécurisant l'exercice ambulatoire sous une forme différente de celle connue au cours de leur formation hospitalière et d'encourager leur installation en libéral. Autre avantage, le statut d'assistant partagé permet d'accéder au conventionnement en secteur 2 au même titre que le clinicat.

Côté contractualisation et bien que les demandes émanent généralement des jeunes diplômés, l'identification du ou des candidats est réalisée en commun entre structures. Chacune a également un rôle à jouer. Le cabinet libéral identifie les patients ou les filières pour une consultation de 2<sup>nd</sup> recours et prévoit les moyens nécessaires pour accueillir l'assistant : achat de matériel et mise à disposition de locaux et d'un temps de secrétariat. Des aides financières existent pour les structures ambulatoires : **valorisation du dispositif dans l'accord cadre interprofessionnel (ACI)** des MSP et des CDS (option à la mission socle « accès aux soins »), **aide au démarrage de 15000€** et prise en charge par les deux structures des coûts financiers de fonctionnement du dispositif (matériel médical spécifique, médicaments, matériel informatique, secrétariat, loyer, frais de déplacement...). L'établissement de santé quant à lui aura



en charge la gestion administrative du ou de la candidate : recrutement, embauche et rémunération. Cette dernière étant financée intégralement par l'ARS. Ce nouveau dispositif s'inscrit parfaitement dans le cadre de la dynamique des CPTS déployées dans les différents territoires de la région. Elles viennent d'ailleurs en appui des médecins libéraux pour identifier un cabinet libéral susceptible d'accueillir l'assistant. Elles font également le lien avec les établissements de santé et l'ARS pour étudier la possibilité de mettre en place le dispositif.

Le plan national de renforcement de l'accès territorial aux soins prévoit la création, en moyenne, de 6 postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital en région Centre-Val de Loire par an. La prochaine campagne de recrutement sera bientôt publiée par l'ARS et concernera les territoires de la région inscrits en zones sous-denses dans le cadre du zonage médecins, soit 85% de la région.



### Dans quels établissements exercez-vous ?

J'effectue mon assistantat partagé et exerce entre l'hôpital Trousseau du CHRU de Tours et la Maison de Santé du Véron à Avoine (37).

### D'autres dermatologues exercent-ils au sein de cette maison de santé ?

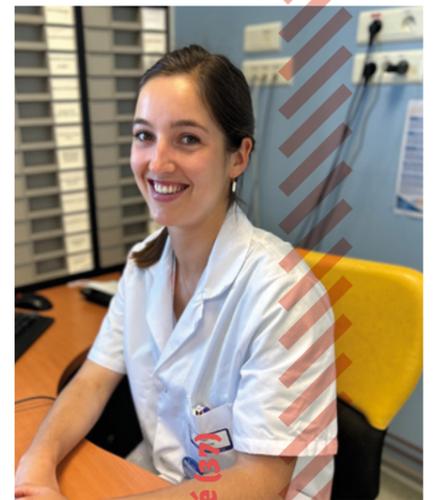
Non, je suis la seule. J'ai pris la suite d'une autre dermatologue en assistantat partagé qui exerçait déjà à la Maison de Santé. Les assistantats sont des contrats de 2 ans, à l'issue de ces deux années, un autre médecin peut prendre le relais, c'est ce qui s'est passé pour moi et c'est ce qu'il devrait se passer une fois que je serai partie car la maison de santé a besoin d'une dermatologue, je suis la seule actuellement dans le secteur et il y a beaucoup de demandes.

### Pourquoi ce choix ?

Ce statut permet de continuer à se former tout d'abord et c'est aussi une manière progressive de découvrir l'exercice libéral. Je partage mon temps, à la fois entre l'hôpital, où mon activité est partagée entre les consultations, la petite chirurgie et la supervision des internes (hôpital de jour et avis dermatologiques de la région) et à la fois, en consultation à la maison de santé avec une activité qui se rapproche du libéral. C'est une pratique complémentaire, entre les cas patients complexes rencontrés à l'hôpital et les cas plus communs en libéral. C'est également très intéressant de pouvoir travailler en équipe au sein de la MSP, avec les médecins, les pédiatres ou les sages-femmes qui m'envoient des patients ou me sollicitent pour un avis.

### Vous conservez donc un statut hospitalier ?

Oui, tout à fait, je suis assistante hospitalière partagée. J'exerce deux jours et demi par semaine au sein de la Maison de Santé, ce sont les secrétaires qui gèrent l'agenda des rendez-vous mais c'est l'hôpital qui assure toute la gestion du poste : j'utilise



« Portrait,  
Dr Marie Albert »

Dermatologue en Assistantat Partagé (37)

son logiciel, c'est lui qui me rémunère (N.D.L.R. : avec financements de l'ARS), etc. Pour le patient, c'est comme s'il y avait une dermatologue installée en ville mais c'est l'hôpital qui m'y envoie.

### Que ferez-vous à l'issue de ces deux années ?

Probablement une installation en libéral. En dermatologie, pour rester à l'hôpital il faut faire de l'universitaire, avoir un poste de chef de clinique. Ce sont des postes très compliqués à avoir. Le libéral me plaît davantage, je m'y retrouve plus en termes de pratiques.

« Ce statut est une manière progressive de découvrir l'exercice libéral. »

## « Nouveau métier : Avez-vous pensé à un Assistant Médical ? »

- > Actuellement en France, 4 000 assistants médicaux aident au quotidien des médecins libéraux dans leur mission. À l'occasion de ses vœux aux acteurs de la santé en début d'année, Emmanuel Macron a annoncé vouloir recruter 6 000 postes supplémentaires d'ici la fin d'année 2024.

Le rôle de l'assistant médical est de soutenir le médecin dans ses tâches au quotidien. La finalité : lui faire gagner du temps pour qu'il puisse voir plus de patients. Le contenu des missions est défini par le médecin et adapté à l'organisation du cabinet. Concrètement, l'assistant médical peut prendre en charge trois types de missions : des tâches administratives (accueil du patient, création et gestion des dossiers...), des missions d'organisation et de coordination (liens avec des médecins d'autres spécialités, d'autres professionnels de santé ou avec l'hôpital) ou des actes liés à la préparation et au déroulement de la consultation (prises de constantes, aide à la réalisation d'actes techniques...). L'assistant médical n'est pas un professionnel de santé et ne se substitue pas à d'autres professions de santé intervenant dans la prise en charge des patients. Ses compétences attestées n'autorisent que la réalisation d'examen avec des appareils totalement automatiques, y compris pour les profils soignants (IDE, auxiliaires de puériculture, aides soignants).

Le métier d'assistant médical est ouvert à tous les profils. Aucune formation spécifique n'est requise à l'embauche mais une formation spécifique conduite en alternance et ouverte à la Validation des acquis de compétences (VAE) sera nécessaire et devra être engagée dans les deux ans suivant la prise de poste. Celle-ci délivrera un Certificat de qualification professionnelle (CQP) devant être obtenu dans les trois années suivant l'embauche.

Après signature d'une convention avec l'Assurance Maladie pour 5 ans, le médecin peut bénéficier d'un financement partiel pour cette embauche, plafonné à



4 000

Assistants médicaux actuellement en France.



36 000€

D'aides possible pour le recrutement d'un assistant médical la première année.

36 000€. Ce financement est dégressif, lié au développement de la patientèle et au temps de travail de l'assistant(e). Le règlement arbitral simplifie les conditions de cette embauche, en élargissant à l'ensemble des spécialités (hors anesthésistes, radiologues et anapath) sans restriction liée aux conditions d'exercice. Toutefois, son maintien au-delà de trois ans restera corrélé à l'augmentation de la patientèle.

Malgré ces aides, il n'est pas toujours simple pour un médecin de recruter, notamment du fait de locaux sous-dimensionnés et des difficultés inhérentes aux ressources humaines. L'URPS-ML initie actuellement plusieurs démarches auprès de l'ARS et des collectivités pour une

prise de conscience rapide de la problématique des locaux et des aménagements nécessaires (rénovation et extension des bâtiments existants, prise en compte de ce besoin nouveau dans les programmes de construction, etc.). Il en est de même pour le temps nécessaire au recrutement, à l'embauche et à la gestion de la ressource humaine. Pour cela, le GESA peut être une solution efficace. Ce groupement d'employeur régional a été créé par la Fédération des URPS et la FMPS afin d'offrir aux professionnels de santé, un outil de recrutement, d'expertise et de conseils en matière d'emploi et de gestion des ressources humaines.

Besoin d'aide pour l'embauche d'un(e) assistant(e) médical(e) ?



[contact@gesa-cvl.com](mailto:contact@gesa-cvl.com)

## « Portrait, Cindy Marquez et Dr Alassane Sougué »

Assistante Médicale et Médecin Généraliste à Châteauneuf-en-Thymerais (28)

### Quel était votre besoin, Dr Sougué, au sein du cabinet ?

AS : « Nos besoins étaient multiples. Nous avions besoin de quelqu'un pour toute la partie administrative que nous faisons seuls avant et qui prend de plus en plus de place. Mais également pour certains éléments médicaux, la prise des constantes des patients ou la saisie rapide des examens cliniques sur notre logiciel par exemple. En cela, le bagage d'infirmière de Cindy était très intéressant. »

### Comment se passe votre relation au quotidien ?

AS : « Elle est très bonne, c'est une collaboration totale ! Les rôles sont répartis, chacun sait ce qu'il a à faire. »

CM : « Nous n'avons presque pas besoin de parler, tout se fait naturellement. »

### Comment s'organise votre travail au quotidien Cindy ?

CM : « C'est en fonction des demandes du médecin (ndlr : 3 médecins exercent au sein du cabinet). Soit, je fais de l'administratif pur, soit, des pré/post consultations. Il arrive que j'aie également en consultation avec le médecin surtout lors de consultations pédiatriques du fait de mon parcours. »

### Pour conclure, que diriez-vous à un médecin envisageant le recrutement d'un assistant médical ?

AS : « Je dirais de ne pas hésiter, que ça nous aide beaucoup notamment avec les tâches administratives qui sont de plus en plus nombreuses. Aujourd'hui, je peux voir davantage de patients, facilement 15 à 20% en plus. On arrive également à absorber davantage d'urgences. »



### Quel est votre parcours ?

CM : « J'ai été infirmière en maternité et en néonatalogie puis retraitée de la fonction publique hospitalière à la suite d'un grave accident de la route. J'ai été embauchée ensuite en tant qu'assistante médicale par le biais du Dr Thomas, qui était mon médecin, et par le GESA (ndlr : Groupement d'employeur Santé Ambulatoire Centre-Val de Loire). »

### Avez-vous suivi une formation ?

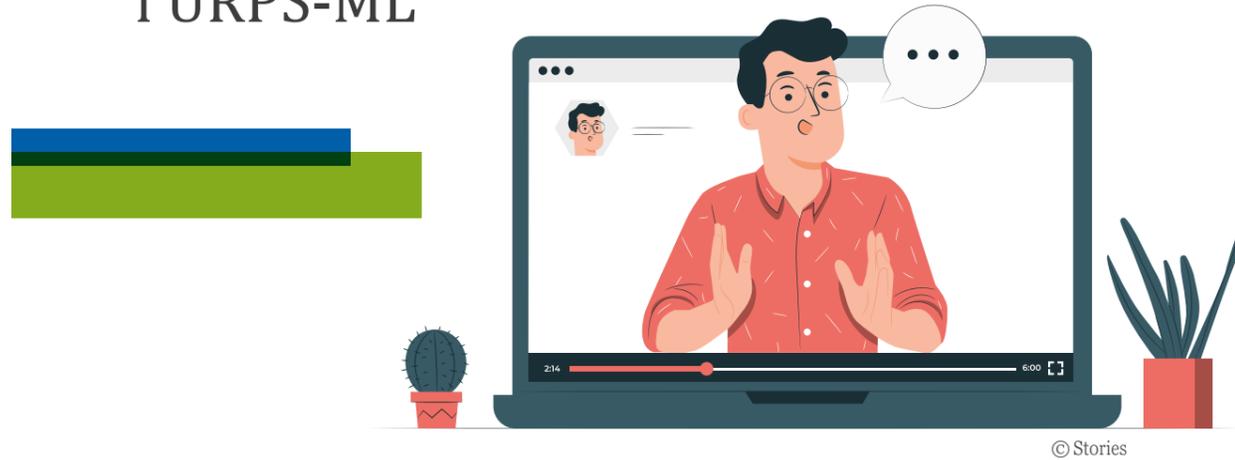
CM : « J'ai été embauchée sans formation toutefois il est obligatoire de suivre une formation dans les deux ans suivant l'embauche et d'être diplômé dans les 3 ans. Ce n'est que très récemment que j'ai débuté ma formation. Étant donné mon parcours d'infirmière, c'est une formation adaptée, qui me délivrera non pas un diplôme mais une attestation, mon diplôme restant celui d'IDE. »

### Être diplômé en santé est une prérogative pour exercer ce métier ?

CM : « Non, pas du tout. C'est pourquoi il existe deux formations différentes, celle que je suis, en accéléré et en Visio pour les soignants à l'origine et une autre, plus longue, en présentiel pour les secrétaires médicales et les autres profils issus d'un horizon non médical. C'est ce que cherchent les médecins, d'avoir la possibilité d'embaucher des profils variés et adaptés aux besoins de leur cabinet. »



## Les Rendez-Vous de l'URPS-ML



Vous souhaitez en savoir plus et échanger avec vos confrères et consœurs sur des sujets qui vous concernent ?

### WEBINAIRE



« Télé-Expertise : retour d'XP et présentation d'Omnicod, le nouvel outil régional »

Le jeudi 12 octobre à 20 h

### WEBINAIRE



« Les Équipes de Soins Spécialisées en Région Centre-Val de Loire »

Le jeudi 23 novembre à 20 h

### WEBINAIRE



« Délégation, Transfert, Accès Direct... Mieux Comprendre la Coopération Pluriprofessionnelle »

Le jeudi 14 décembre à 20 h

Infos & Inscriptions :

[contact@urpsml-centre.org](mailto:contact@urpsml-centre.org)



« **Besoin de Recruter ?**  
Faites appel au GESA »

Le Groupement d'Employeur Santé Ambulatoire (GESA) recherche, sélectionne et emploie les profils qui vous manquent.



[contact@gesacvl.com](mailto:contact@gesacvl.com)





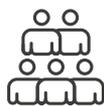
Retrouvez  
toute l'Actualité  
de l'URPS-ML

## Un Nouvel Espace de Réunion et de Convivialité

 Au 122b rue du faubourg St-Jean à Orléans



3 salles de réunions  
modulables



Jusqu'à 100  
personnes



Cuisine et salles  
équipées

Devis & Réservation :



02 38 22 07 07

[contact@urpsml-centre.org](mailto:contact@urpsml-centre.org)

