

TRAIT D'UNION

Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux
Centre-Val de Loire - Septembre 2025 - N°19

« Exercice coordonné : Médecins Engagés,

Implications Variées ! »

4

Convention
Médicale

7

PDSES et Réforme
des Autorisations

24

Réseau
de Recherche

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



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

« L'Exercice Coordonné : des Opportunités Spécifiques de Collaboration et d'Innovation »

Chères consœurs, chers confrères,

L'exercice coordonné a contribué à transformer en profondeur nos pratiques professionnelles. Face aux défis croissants de notre système de santé, il a été essentiel de repenser notre manière d'exercer pour améliorer la prise en charge de nos patients et l'accès aux soins et renforcer la coopération entre professionnels de santé tout en essayant de préserver notre équilibre professionnel.

L'exercice coordonné se décline aujourd'hui sous diverses formes, chacune offrant des opportunités spécifiques de collaboration et d'innovation. S'engager dans un exercice coordonné, c'est bénéficier d'un soutien mutuel, partager des compétences et des ressources et ainsi enrichir notre pratique quotidienne. C'est aussi parfois, et nous en sommes conscients, un exercice requérant plus de temps et d'énergie pour chaque médecin déjà fortement engagé auprès de sa patientèle.

Dans ce nouveau numéro de notre magazine, nous avons souhaité aborder ces différentes manières de coordonner son exercice à travers l'implication et l'engagement qu'elles nécessitent pour un médecin. Notre Union Régionale continuera de vous soutenir et de vous accompagner dans ces modes d'exercice pour contribuer ensemble à améliorer l'accès aux soins dans notre région.



Actualité |

- 4 | Convention Médicale : retour sur l'Application du Nouveau Texte.
- 7 | Réforme des Autorisations et PDSES : quels Impacts pour les Spécialistes ?
- 9 | Portrait du Dr Giraud, Anesthésiste-Réanimateur à Saran (45)
- 10 | Votre agenda médecine libérale

Dossier |

- 12 | **Exercice Coordonné : Médecins Engagés, Implications Variées !**
- 14 | Portrait Croisé : Dr Frédéric Stroinski & Dr Marc Diedisheim
- 19 | Portrait du Dr Pinton, Médecin Généraliste à Orsennes (36)
- 22 | Portrait du Dr Dupuis-Fourdan, Dermatologue à Orléans (45)

Focus |

- 24 | Et si vous faisiez de la Recherche en Soins Primaires ?
- 26 | Veille et Surveillance Sanitaire : adoptons la Culture du Signalement !
- 27 | Portrait du Dr Nicolas Oustric, Médecin Sentinelles à Châteauneuf-en-Thymerais (28)

« Convention Médicale retour sur l'Application du Nouveau Texte »

- > Plusieurs mesures de la convention médicale signée à l'été 2024 sont entrées en vigueur depuis la fin d'année dernière... et d'autres le seront bientôt. Quel calendrier ? Quels objectifs ? Quels impacts pour les médecins ? On fait le point.

Médecins Généralistes

Juillet 2024 : Revalorisation de l'Aide à l'Embauche d'Assistants Médicaux

Les aides à l'embauche d'un assistant médical ont été majorées de 5%. Pour un équivalent temps plein, elles passent de **36 à 38 000 € la 1^{ère} année, de 27 à 28 000 € la 2^{ème} et 21 à 22 000 € la 3^{ème}**. (36 à 38 000 € pour les médecins à très forte patientèle).

Décembre 2024 : le G à 30 €

Le « G », la consultation de référence a été revalorisée de **26 à 30 €**, tout comme la consultation obligatoire avec certificat à 54 €.

Décembre 2024 : la COE à 60 €

La consultation pour examens obligatoires du nourrisson (COE) a également été revalorisée, passant de 54 à 60 €.

Janvier 2025 : une Majoration de 5 € aux horaires de PDSA

Le principe de majoration des **consultations effectuées aux horaires de PDSA** est conservé mais revu à la baisse avec l'introduction d'une majoration de **5 €** pour consultation non-urgente (non régulée et réalisée à tarif opposable). Les majorations F, MN et MM sont maintenant réservées aux situations mettant en jeu le pronostic vital.

Prévu en 2025 : le « Bonus Sobriété »

Un « bonus sobriété » pouvant aller **jusqu'à 1 000 € par an** doit être introduit en 2025 pour sensibiliser les médecins généralistes à l'impact environnemental de la prescription de médicaments.

Prévu en janvier 2026 : la Consultation Longue

La consultation longue du médecin traitant, **valorisée à 60 € et destinée aux patients de plus de 80 ans** pourra être cotée une fois dans l'année pour chacune des situations suivantes : consultation de sortie d'hospitalisation dans les 45 jours, consultation de déprescription de patients avec des ordonnances de plus de 10 médicaments et consultation d'orientation vers un parcours médico-social.

Prévu en Janvier 2026 : le Nouveau Forfait Médecin Traitant (FMT)

Les anciens forfaits FPMT et ROSP évoluent vers un forfait unique. Chaque médecin bénéficiera d'une **rémunération annuelle pour chacun de ses patients**, individualisée selon la complexité du suivi de celui-ci.

Le montant socle de cette rémunération ira **jusqu'à 100 €** pour un patient de plus de 80 ans en ALD. Pour tout bénéficiaire de la **complémentaire santé solidaire**, le montant par patient sera augmenté de 10 €. Des **majorations spécifiques à la situation du médecin** (âge, lieu d'exercice et date d'installation) seront également appliquées à la partie socle du FMT. Le respect effectif du **parcours de prévention** préconisé par la HAS sera valorisé par un forfait de 5 € par indicateur validé par patient.

Prévu en Janvier 2026 : le Cumul d'Actes Techniques et Cliniques

Le cumul de certains actes techniques et cliniques sera bientôt autorisé et cumulable avec la consultation de référence.

Médecins d'Autres Spécialités

Juillet 2024 : Revalorisation de l'Aide à l'Embauche d'Assistants Médicaux

Les aides à l'embauche d'un assistant médical ont été majorées de 5%. Pour un équivalent temps plein, elles passent de **36 à 38 000 € la 1^{ère} année, de 27 à 28 000 € la 2^{ème} et 21 à 22 000 € la 3^{ème}**. (36 à 38 000 € pour les médecins à très forte patientèle).

Décembre 2024 : l'APC à 60 €

Pour l'ensemble des spécialistes, l'avis ponctuel de consultant (APC) est passé de **56,50 € à 60 €**.

Décembre 2024 puis Janvier 2026 : Revalorisations des Consultations de Références*

Pour les pédiatres : les 3 consultations obligatoires avec certificat pour les enfants sont portées à 54 € puis à 60 € à partir de janvier 2026. Les autres examens obligatoires jusqu'à 2 ans sont passés à 45 € puis à 50 €.

Pour les psychiatres : la consultation est portée à 55 € puis à 57 € à partir de janvier 2026. La consultation de pédopsychiatrie est valorisée à hauteur de 67 € puis de 75 €. Cette cotation s'étendra aux jeunes jusqu'à 25 ans.

Pour les gynécologues : les consultations ont été valorisées à 37 € puis à 40 € à partir de janvier 2026. **Pour les dermatologues** : la consultation coordonnée pour le dépistage du mélanome est passée à 54 € avant 60 € à partir de janvier 2026. **Pour les gériatres** : la consultation est revalorisée à 37 € puis à 42 € à partir de janvier 2026. L'APC est passé à 67,50 €. **Pour les endocrinologues** : la consultation complexe est portée à 58 € puis à 62 € à partir de janvier 2026. **Pour les neurologues** : la consultation est revalorisée à 55 € puis à 57 € à terme en janvier 2026. **Pour les spécialistes en médecine physique et de réadaptation** : la consultation passe à 36 € puis à 40 € à partir de janvier 2026.

*avec majoration MCS.

Un décalage des revalorisations spécialistes qui ne passe pas...

Face au risque de « dérapage sérieux » des dépenses maladie en 2025, certaines spécialités seront privées des revalorisations tarifaires programmées en juillet 2025, reportées en janvier 2026. Une décision qui rend furieux les syndicats et fragilise le pacte contractuel...



Janvier 2025 : le Conventionnement des ESS

Avec un **crédit d'amorçage de 80 000 €** ainsi qu'une **dotation annuelle pouvant aller jusqu'à 100 000 €** dès lors que l'ESS est valablement constituée.

Janvier puis juillet 2025 : la Revalorisation des Actes Techniques

Les actes techniques bénéficient d'une hausse tarifaire généralisée, grâce à une **augmentation du « point travail »** en 2 étapes : 0,45 € au 1er janvier et 0,47 € au 1er juillet 2025.

Une **revalorisation spécifique des actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique** en secteur 1 et en secteur 2 à tarifs maîtrisés est également prévue en 2025. Les modificateurs K et T spécifiques aux actes de chirurgie et d'obstétrique passeront respectivement de 20% à 25% en janvier, puis à 30% en juillet et de 11,5% à 16,5% en janvier, puis à 21,5% en juillet. Un nouveau modificateur 3 est créé pour les actes d'anesthésie d'une valeur selon les contextes de 12% ou 8%.

Prévu en janvier 2026 : une Majoration de 5 € les Soirs et Week-Ends

Afin de désengorger les services d'urgences, une **majoration de 5 €** sera créée pour toutes les consultations effectuées le soir à compter de 20h, ainsi que le week-end.

Prévu en janvier 2026 : le Cumul d'Actes Techniques et Cliniques

Le cumul de certains actes techniques et cliniques sera bientôt autorisé et cumulable avec la consultation de référence ou la consultation coordonnée, pour certaines spécialités, et à tarif opposable.

C'est prévu en janvier 2026 : la Revalorisation de la Télé-Expertise

L'acte de télé-expertise du médecin requis sera revalorisé à **hauteur de 23 €** à compter du 1er janvier 2026.

Pour en savoir plus sur la Convention Médicale, rendez-vous sur :

ameli.fr



« Réforme des autorisations et PDSSES quels impacts pour les spécialistes ? »

- > Deux sujets d'actualité, la réforme des autorisations sanitaires et la permanence des soins en établissements de santé (PDSSES) ont des enjeux forts pour les médecins spécialistes (hors médecine générale). Quelles modalités, quelles problématiques, quels points de vigilance ? On résume.

La Réforme des Autorisations Sanitaires

Pour réaliser une **activité de soins ou installer un équipement matériel lourd (EML)**, les établissements de santé, publics et privés, doivent soumettre à l'ARS une demande d'autorisation. « *Chaque établissement rempli un dossier qui est examiné par un rapporteur nommé par l'ARS. Il se charge de vérifier que l'établissement respecte les préconisations nécessaires, que les ressources sont disponibles et que ce dossier est conforme aux exigences du Schéma Régional de Santé.* » nous explique le Dr Dominique Engalenc, ORL et membre de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS). « *Ensuite, le rapporteur expose le dossier à la CSOS (ndlr : une des 4 commissions de la conférence régionale de la santé autonomie - CRSA), qui l'étudie et rend un avis sur lequel s'appuie l'ARS pour accorder ou non l'autorisation. L'établissement demandeur peut également intervenir pour présenter sa demande.* » poursuit-il.

Entrée en vigueur le 1er juin 2023, la réforme des autorisations sanitaires a plusieurs objectifs : améliorer la qualité des soins en imposant des **standards plus stricts**, encourager une meilleure répartition territoriale en s'articulant avec le **schéma régional de santé** et simplifier les procédures avec notamment une **nouvelle plateforme de dépôt de dossier**. Les périodes de dépôt sont justement en cours. Démarrées en mars 2024, les fenêtres ouvertes courant 2024 et 2025 ciblent, à la différence des fenêtres antérieures, des « *bouquets d'activités* ». La dernière fenêtre aura lieu **du 15 septembre au 14 novembre 2025** et concernera la médecine d'urgence, les



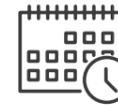
7 ans

durée d'autorisation accordée pour une activité de soins



CSOS

la commission en charge de rendre un avis à l'ARS sur les demandes



Du 15/09 au 14/11/2025

dernière fenêtre de dépôt de dossier

activités de radiologie interventionnelle, les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation, les activités biologiques de diagnostic prénatal, la médecine nucléaire et l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie. « *Malgré cela, la constitution d'un dossier représente une charge administrative très importante pour les établissements et un refus peut avoir des conséquences lourdes.* » nous explique le Dr Engalenc. « *Toutefois des délais pour le dépôt d'un nouveau dossier ou des dérogations sous conditions de mise en conformité peuvent être accordés.* » tempère-t-il.

Autre nouveauté de la réforme, des **demandes à formuler pour des activités de soins qui n'étaient pas soumises à autorisation auparavant** comme l'hospitalisation à domicile (HAD) ou les Soins Médicaux de Réadaptation (SMR). Deuxième sujet de l'article, la PDSSES actuellement dans une démarche de refonte, dont la mission a été introduite comme un élément pouvant conditionner l'attribution de l'autorisation... Affaire à suivre.

Pour en savoir plus sur la Réforme des Autorisations, rendez-vous sur :

Le site de l'ARS



La Permanence des Soins en Établissements de Santé (PDSSES)

La PDSSES organise, sous la responsabilité des Agences Régionales de Santé (ARS), la prise en charge des patients en urgence durant la nuit, le week-end et les jours fériés. Elle repose sur les gardes et astreintes assurées par les praticiens de spécialités (hors MG).

Son fonctionnement suscite actuellement de fortes inquiétudes. « Nous manquons de médecins, de personnels, de moyens financiers mais aussi structurels. Il y a une vraie volonté de revoir l'organisation de la PDSSES mais en tenant compte des enjeux démographiques et de l'épuisement des soignants. » nous explique le Dr Dominique Engalenc, ORL à la clinique Guillaume de Varye à St-Doulchard (18). La situation appelle donc à une **renovation profonde et rapide** des modalités d'organisation de la PDSSES.

Très attendu, le **décret issu de la loi Valletoux** recadrant les conditions de désignation des hôpitaux et cliniques pour réaliser la PDSSES est entré en vigueur en février dernier. Accueilli de manière mitigée de la part des établissements, il mise à la fois sur la souplesse et le volontariat mais laisse persister des zones d'ombres... et laisse la main aux ARS en cas de carence constatée.

Parmi les changements majeurs introduits par ce décret, un **appel à candidatures plus souple** pour désigner les structures de permanence en **distinguant soins et plateaux techniques**. « Très peu d'établissements privés en région sont reconnus service d'urgences par manque de moyens et donc d'autorisation



31%

des lignes de garde recensées pour le privé (23% pour le privé lucratif et 8 % pour le privé non lucratif) et 69%*



20%

des lignes de garde sont partagées entre public et privé*



Les Spécialités Médico-Techniques

sont les plus mobilisées en période de PDS, devant les soins critiques/USC et l'obstétrique*.

*Enquête DGOS sur la PDSSES, 2024.

nécessaire. » précise le Dr Engalenc. Le décret introduit également le principe de « PDS alternée ». L'idée : faire courir une **ligne de garde sur deux établissements** pour mieux partager les ressources médicales. De plus, la possibilité pour les établissements de solliciter des **médecins volontaires** n'exerçant pas en son sein. Pas simple à mettre en place quand il faut, pour cela, trouver du temps supplémentaire de coordination, d'organisation... Dernière nouveauté, la possibilité pour l'ARS de dresser, en cas d'appel à candidatures infructueux, un « constat de carence » par zone et/ou par spécialité lui donnant le droit de convoquer établissements et libéraux pour **trouver une solution collective**

et, le cas échéant, de désigner une ou plusieurs structures pour assurer la PDSSES.

Côté indemnisation, la participation des établissements et des libéraux à la PDSSES peut être valorisée comme avant par un financement issu du fonds d'intervention régional (FIR) en attendant la **parution prochaine de deux textes** précisant la nature des charges couvertes et les conditions d'indemnisation.

Le décret appelle désormais toutes les ARS à lancer les appels à candidatures afin de réattribuer l'ensemble des lignes de garde. Entre les cliniques et les hôpitaux, les prochains mois seront cruciaux.



Pour en savoir plus sur le décret PDSSES, rendez-vous sur :

legifrance.gouv



Portrait du Dr Didier Giraud, Anesthésiste-Réanimateur au Pôle Santé Oréliance à Saran (45)

« L'activité d'urgence n'est ni reconnue ni prise en compte. »

Quels enjeux représente la PDSSES pour les établissements ?

La PDSSES est une réelle charge qui complexifie notre activité, mais est rendue nécessaire par la démographie médicale. Chacune de nos équipes chirurgicales assume la continuité des soins. Chaque malade opéré sera, si nécessaire, repris par un praticien, sauf si une compétence technique spécifique est requise. L'activité d'urgence de certaines spécialités n'est ni reconnue ni prise en compte dans les données de l'ARS car intégrée en fin de programme opératoire avant 20h00, début d'activité d'une équipe réduite de garde.

Y a-t-il d'autres problématiques pour les médecins en établissements privés ?

Oui et elles continuent d'être ignorées. Le praticien libéral est le seul interlocuteur du patient pris en charge en urgence. Les complications post-opératoires sont plus fréquentes et impactent la RCP du professionnel, ce qui n'est pas le cas dans le public. La législation impose un repos obligatoire après une permanence de 12h. Le praticien libéral doit ajouter la PDSSES à sa charge quotidienne. S'il devait arrêter son activité à la suite d'une chirurgie pour une urgence de nuit, que devient sa journée opératoire du lendemain ? Faut-il annuler et décaler de plusieurs mois l'intervention sur les patients qu'on s'était engagé à opérer ? Comment indemniser les praticiens de la perte d'une vacation opératoire ? Certaines spécialités nécessitent des aides opératoires formées, souvent

attachées à l'opérateur et employées par lui et non la clinique. Ces personnels ne peuvent donc pas travailler le lendemain d'une nuit de garde. Les ressources d'un établissement entre privé et public sont très différentes. Dire que le public prend en charge 85% des patients en France en assumant 69% des lignes de garde, et donc la pénibilité, ne correspond pas à la réalité du terrain qui est tout autre. Dans le public, l'activité de garde est comprise dans la durée hebdomadaire de travail même si elle est le plus souvent assumée par des internes. Pour un praticien libéral, elle s'ajoute à une activité qui dépasse déjà 60h hebdomadaires.

Pensez-vous que la publication du décret relatif à la PDSSES peut changer les choses ?

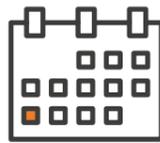
Je ne pense pas. Il y a trop de disparités dans nos territoires pour qu'un décret puisse s'appliquer de la même façon pour tous. Si la continuité des soins s'impose au privé, l'activité d'urgence se doit d'être identifiée de manière plus formelle. Les spécificités du libéral doivent être prises en compte. Il faut identifier les forces vives propres à chaque établissement et le ratio charge de soins/praticien/établissement. Une régulation et une collaboration sont nécessaires entre les établissements publics et privés mais elles ne sont pas effectives. Ces derniers, qui devraient être complémentaires, s'opposent le plus souvent sur des thématiques sociales et financières dont l'arbitrage partisan revient le plus souvent à l'ARS.



Votre Agenda Médecine Libérale

©vectorjuice

WEBINAIRE



Club Visio « Élu en association : écosystème, rôle et enjeux. »

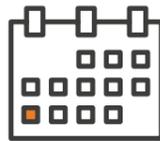
Vous êtes élu(e) URPS, CPTS, ESS ou SAS ? Assistez à ce webinaire pour mieux appréhender l'écosystème de la santé en région CVL, les enjeux, les acteurs impliqués et leur rôle et découvrir des projets menés dans des associations similaires.

25 septembre à 13h



Infos & Inscriptions

FORMATION



Praticien Agréé Maître de Stage des Universités (PAMSU)

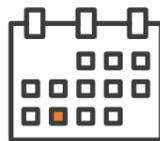
Comme chaque année, l'URPS-ML organise une formation à l'accueil des étudiants de 2^{ème} et de 3^{ème} cycle, à destination des médecins spécialistes hors médecine générale.

26 et 27 septembre à Orléans



Infos & Inscriptions

WEBINAIRE



Club Visio « Travail de nuit et santé : quels impacts, quelle prévention ? »

Assistez à ce webinaire pour mieux appréhender les impacts du travail de nuit sur la santé (notamment sur le cancer du sein) et disposer d'outils et de ressources utiles pour renforcer la vigilance, le dépistage et la sensibilisation de vos patients.

16 octobre à 13h



Infos & Inscriptions

Tous vos Rendez-Vous Médecine Libérale à retrouver sur :

urpsml-centre.org



« Sensible à l'Épidémiologie et à la Recherche en Médecine de 1^{er} Recours ? »

Sentinelles est un réseau de surveillance et de recherche en soins primaires qui s'appuie sur la participation volontaire de 1 300 Médecins Généralistes et Pédiatres en France.

**Vous aussi devenez
Médecin Sentinelles !**



Sentinelles



« Exercice Coordonné Médecins Engagés, Implications Variées ! »

> Les dispositifs d'exercice coordonné se sont fortement développés ces dernières années. Qu'ils soient formalisés ou non, ils ont transformé l'exercice des médecins qui s'y engagent. On décrypte.



33 CPTS
en région CVL

45 ESP
en région CVL

6 ESS
en région CVL

136 MSP
en région CVL

La profession de médecin libéral est en constante évolution. Avec les tensions liées à une démographie médicale et paramédicale fragile et la **volonté d'améliorer la prise en charge de patients** porteurs de maladies chroniques et/ou en ALD, l'exercice professionnel se réinvente sous des formes de plus en plus coordonnées. Non sans bénéfices. En termes d'attractivité du métier, ces modes d'exercice répondent aux aspirations des jeunes générations et futurs soignants. Ils offrent également certaines opportunités pour nos gouvernants qui misent sur eux pour solutionner en partie les problèmes d'accès aux soins sur les territoires.

Les possibilités d'exercer de manière coordonnée sont nombreuses et variées. Qu'elles soient formalisées ou non, elles impliquent pour les médecins **un engagement, variable, qui nécessite du temps** que la plupart n'ont pas et des compétences nouvelles à développer. De plus, elles peuvent soulever des problématiques en termes de responsabilité, d'organisation ou de logistique. Pourtant, une fois les freins éventuels levés, les bénéfices sur les pratiques et les prises en charge se ressentent. Comment concilier exercice médical, vie personnelle et coordination ? Comment trouver sa place parmi ces nouveaux modes d'exercice ?

L'Exercice Coordonné : des Formes Variées

MSP, CPTS, Équipes de Soins Primaires (ESP), Équipes de Soins Spécialisés (ESS), Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), réseau de soins, protocoles de coopération, Groupes Qualité... **Il existe une multitude de manière d'exercer avec d'autres professionnels de santé.**

Ce qui les différencie ? Tout d'abord la formalisation. Certains dispositifs nécessitent l'**élaboration de projet de santé** répondant à des problématiques de santé du territoire voire doivent disposer en plus d'une structuration juridique quand d'autres se font de manière informelle.

Autre élément de distinction, la zone d'activité varie d'un dispositif à l'autre. Si certains évoluent à une échelle départementale ou régionale d'autres le sont à une échelle territoriale, sur un bassin de vie ou locale, autour de patients communs.

Le niveau d'engagement du médecin est également différent d'une forme à l'autre mais dépend principalement des motivations de chaque praticien. Toutefois, certains dispositifs ne peuvent exister sans la présence d'un médecin généraliste et peuvent impliquer **le développement de compétences nouvelles**, de management ou de gestion par exemple.

Dernier point de distinction, le financement. Certains bénéficient de financements pérennes, dans le cadre d'accords conventionnés. D'autres font l'objet d'expérimentation, comme le dispositif ESP-CVL. Enfin, les protocoles de coopération bénéficient quant à eux de financements non-pérennes, versés sur Fonds d'Intervention Régionale de l'ARS.

L'implication dans certains de ces modes d'exercices peut enfin permettre à un médecin de remplir **l'indicateur correspondant du volet 2 du forfait structure.**

Pour en savoir plus sur l'Exercice Coordonné, rendez-vous sur :

urpsml-centre.org



« Exercice Coordonné Quelles Différences entre les Dispositifs ? »

	Publics	Échelle	Financement	Structuration juridique	Forfait Structure (valide ou non l'indicateur concerné)
ESP*	Professionnels de 1 ^{er} recours	Locale	Jusqu'à 7 500 €	Aucune Requête	Oui
MSP*	Professionnels de 1 ^{er} recours	Locale	ACI : 75 000 € en moyenne	Association Loi 1901 (à minima), ou SISA (pour ACI)	Oui
CPTS*	Professionnels de 2 nd recours	Territoriale	ACI : 185 000 € à 380 000 €	Association Loi 1901	Oui
ESS*	Médecins Spécialistes hors MG	Départementale ou Régionale	de 130 000 € à 180 000 €	Association Loi 1901 recommandée	Oui
RCP*	Professionnels de 2 nd recours	Locale (établissement de santé) ou régionale	Selon Sujet	Aucune Requête	Oui, si au moins 4 par an
PROTOCOLES	Professionnels de 1 ^{er} recours	Locale, Régionale ou Nationale	Selon Protocole	Aucune Requête	Non, sauf dispositif ASALÉE
IPA*	Médecins Généralistes	Locale	de 100 à 1 000 € (selon nombre de patients orientés)	Aucune Requête	Non

*Équipes de Soins Primaires (ESP), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Équipes de Soins Spécialisés (ESS), Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et Infirmier en Pratique Avancée (IPA)



**Portrait du Dr Frédéric Stroinski, Médecin
Généraliste à Aubigny-sur-Nère (18)**

« *Le futur s'oriente vers une collaboration encore plus large.* »

Êtes-vous impliqué en exercice coordonné ?

Je suis engagé au sein de la CPTS Giennois-Berry depuis 2018, dont je suis aujourd'hui le président, et de l'Équipe de Soins Primaires Stuarts à Aubigny-sur-Nère depuis 2021. Elle regroupe une vingtaine de professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes) sur notre secteur. Dans mon cabinet, nous espérons reprendre la coopération avec une infirmière en rétinographie diabétique. Nous travaillons aussi en simple coordination ville-hôpital à travers la CPTS.

Qu'est-ce qui vous a donné envie de rejoindre ces dispositifs ?

L'élément déclencheur a été la crise Covid-19. La mise en place d'un centre de consultation dédié a créé une formidable dynamique et a renforcé les liens entre les professionnels du territoire. Cette expérience a fait naître la volonté de formaliser cette collaboration via une ESP pour pérenniser et structurer nos actions communes au service des patients. De même avec la CPTS qui a œuvré, avec la sécurité civile et les élus du territoire, à vacciner 150 000 personnes à travers 3 centres de vaccination.

Quels avantages y trouvez-vous ?

Pour nous, professionnels, la communication est plus fluide et directe, notamment grâce à des outils sécurisés qui renforcent

la collaboration interprofessionnelle. Pour les patients, cela se traduit par une prise en charge plus rapide et efficace, particulièrement pour les soins à domicile ou les situations complexes. Pour le territoire, l'impact est concret : nos deux IPA (Infirmiers en Pratique Avancée) ont par exemple permis à plus de 250 patients en ALD sans médecin traitant de retrouver un suivi médical.

Voyez-vous des limites ?

Le premier peut être une réticence de certains confrères, souvent due à un manque d'informations sur le fonctionnement ou les contraintes supposées de ces structures. Le second peut résider dans le numérique. L'outil de coordination de notre équipe est interfacé avec notre logiciel métier ce qui est très simple et rapide pour nous. Cela peut être plus contraignant et chronophage si l'on doit changer plusieurs fois d'outils pour communiquer à d'autres professionnels ou transmettre des documents.

Quel regard portez-vous sur vos expériences et sur le futur ?

Mon regard est très positif. L'exercice coordonné a prouvé son efficacité pour améliorer la prise en charge des patients et renforcer les liens entre soignants. Le futur s'oriente vers une collaboration encore plus large, notamment en améliorant les relations ville-hôpital et en développant des partenariats avec les autres établissements de santé du territoire.



**Portrait du Dr Marc Diedisheim,
Endocrinologue à Cour-Cheverny (41)
et St-Cyr-sur-Loire (37)**

« *L'exercice coordonné favorise une meilleure prise en charge des patients.* »

Êtes-vous impliqué en exercice coordonné ?

Je suis membre de la CPTS La Salamandre où je participe à un programme GPSO sur l'obésité. J'échange avec la CPTS Sologne-Vallée du Cher pour des projets sur le diabète. Nous avons créé une MSP de 2nd recours en diabétologie et nutrition à St-Cyr-sur-Loire avec le Dr Nathalie Gervaise et Magali Lecoutre. Je travaille aussi avec d'autres médecins et IPA pour des pathologies complexes, et utilise régulièrement Omnidoc en télé-expertise.

Qu'est-ce qui vous a donné envie de participer à ces projets ?

C'était une évidence. J'étais hospitalier jusqu'au Covid, j'aimais beaucoup les interactions que nous pouvions avoir à l'hôpital. Pour le diabète, part importante de ma spécialité, la prise en charge ne se fait pas seul dans son coin, ce n'est pas efficace. C'était le plaisir de pouvoir échanger, travailler avec d'autres professionnels. Cela aide à la formation continue, par les questions posées et les informations données.

Quels avantages pour vos patients ou pour le territoire ?

Je trouve très difficile de dire à quelqu'un que nous ne prenons plus de nouveaux patients. Mais comme beaucoup, je fais face à une limite de temps incompressible. J'essaie de tenir un principe : accueillir tout le monde au moins une fois, et donc ne pas réaliser de suivi chronique. C'est

justement grâce à la coordination entre professionnels que nous pouvons mieux organiser ces prises en charge et éviter les ruptures.

Voyez-vous des freins à l'exercice médical ?

Globalement, c'est le temps, au téléphone, en réunion... Certains vont dire que l'argent est également un frein mais il y a des solutions. La télé-expertise via Omnidoc est rémunérée, les temps d'échange, de coordination, peuvent également l'être en MSP ou en CPTS. Vous connaissez l'expression « C'est à deux qu'on s'aime, c'est à deux qu'on s'engueule ». Plus nous interagissons, plus il y a de plaisir, mais aussi parfois des divergences, cela peut freiner certaines personnes.

Quel regard portez-vous sur vos expériences ?

En m'installant, ma peur était d'être seul dans mon cabinet et d'avoir une routine. À mes yeux, l'exercice coordonné relève du bon sens. Il me semble souhaitable que chacun puisse y contribuer, d'une manière ou d'une autre, car cela favorise une meilleure prise en charge des patients. Sous quelle forme ? Je ne sais pas. Je mise beaucoup sur Omnidoc. Cela permet d'avoir un avis dans les 24h, aux généralistes de garder la main, d'être bien impliqués dans la prise en charge et j'espère que cela participe à renforcer la confiance des patients en leurs médecins. D'autres solutions sont à construire progressivement.

« Exercice Coordonné L'Implication en Chiffres ! »

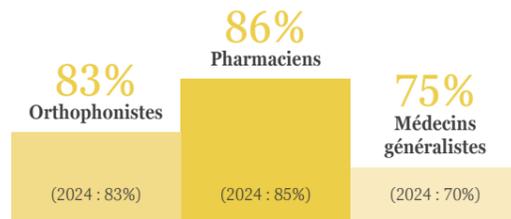
CPTS*



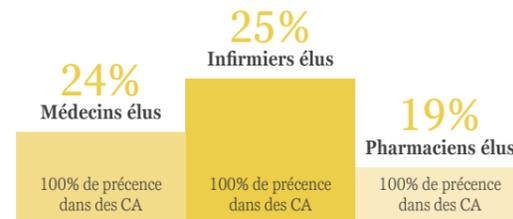
57%
des professionnels de santé libéraux
de la région adhèrent à une CPTS
(50% en 2024)



100%
de CA de CPTS ont au moins un
médecin élu.

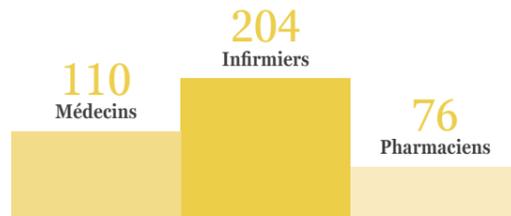


TOP 3 des professions les plus représentées en CPTS

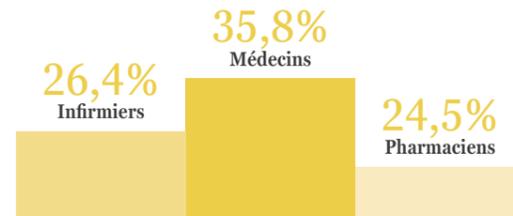


TOP 3 des professions les plus représentées en CA de CPTS

ESP*



TOP 3 des professions les plus représentées en ESP



TOP 3 des professions les plus représentées en référents d'ESP

ESS



63
médecins spécialistes (hors MG)
engagés en ESS



31% et 5%
respectivement la part de généralistes et
spécialistes exerçant en MSP

*Source : Enquête Participation des professionnels de santé en CPTS et ESP, Fédération des URPS, 2025.

**Source : Enquête Impact de l'exercice coordonné sur les professionnels de santé réalisée auprès de 1 787 professionnels de santé libéraux, Fédération des URPS, 2023.

« Exercice Coordonné Quel impact sur la QVT ? »

> La Fédération des URPS et la FMPS Centre-Val de Loire ont réalisé une grande enquête pour mesurer l'impact de l'exercice coordonné sur la Qualité de Vie au Travail (QVT) des professionnels de santé.

L'évolution du paysage médical a amplifié l'engagement des libéraux, notamment des médecins, au sein de dispositifs de coordination (MSP, CPTS, ESP...). Bien que porteuse de progrès, **cette transition s'est déroulée dans un contexte où la souffrance au travail s'est accrue**, par un manque de soignants, de moyens et un vieillissement de la population engendrant une demande croissante de soins. La QVT a alors émergé comme un élément crucial, influant directement sur la santé des soignants et donc sur la qualité des soins dispensés. De plus, elle participe à l'attractivité de nouveaux professionnels, de même qu'au maintien de ceux déjà en exercice.

Entre 2022 et 2024, la Fédération des URPS et la FMPS se sont penchées sur le sujet en réalisant **une enquête auprès des professionnels de santé** de l'ambulatoire en région.* Les résultats apparaissent nuancés et amènent à réfléchir à la manière de structurer et d'organiser ces modes d'exercice.

Premier constat : **le temps de travail est au cœur de la problématique de souffrance au travail**. L'exercice coordonné génère du travail supplémentaire par la nécessité de se concerter et de se réunir, en plus du temps de soins alors que **près d'un tiers des médecins libéraux travaillent déjà plus de 50h par semaine**. Pour l'instant, cela me prend un peu plus de temps. Il faut savoir en perdre pour en gagner après. » commente un médecin de la région resté anonyme dans le cadre de cette enquête. Plus le temps de travail augmente, plus la satisfaction au travail et dans la vie diminuent, avec une augmentation de l'épuisement émotionnel et un effet péjoratif sur l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.



30,5%
des médecins libéraux travaillent plus
de 50h par semaine. *



72%
pensent que l'exercice coordonné
leur permet d'améliorer leur pratique
professionnelle. *



58%
estiment que l'exercice coordonné est
associé à une surcharge mentale. *

Deuxième constat : **les exercices coordonnés ont un réel impact sur la satisfaction et le sens donné au travail**. « Une réunion le midi sur un projet puise de l'énergie mais ça m'en apporte aussi donc cela crée un équilibre. Nous avons l'impression d'être utile » raconte un autre médecin interrogé. Par ailleurs, cette réflexion rejoint les attentes fortes des nouvelles générations sur le fait d'être intégrées à un réseau et de trouver du sens à leur métier au-delà de leurs compétences strictement cliniques. Pour plus de 70% des personnes interrogées, l'exercice coordonné permet d'améliorer leur pratique professionnelle et de réaliser des projets qui ne pourraient être menés seuls. Cependant, ils sont 70% à estimer qu'il présente une lourdeur administrative

supplémentaire et 58% l'associent à une surcharge mentale.

En conclusion, **l'exercice coordonné permet d'améliorer ses pratiques et de mieux vivre son exercice mais implique une augmentation du temps dédié à son travail et de la charge mentale professionnelle**. Ainsi, comment faire évoluer les pratiques pour que ces temps de coordination fassent partie intégrante du temps de travail sans amputer le temps de soins ? Comment accompagner ces nouveaux modes d'exercice dans un contexte où les financeurs et institutions demandent de plus en plus de travail administratif ?

*Pour consulter l'Étude Complète,
rendez-vous sur :



urpsml-centre.org

« Locaux et Embauche des Freins à Lever pour la Coordination »

> **Embaucher ou travailler en collaboration avec d'autres personnels soignants apparaît comme une autre manière de coordonner son activité. Face à cela, plusieurs défis se posent pour les médecins.**

Le Local Médical

L'un des principaux enjeux pour les médecins libéraux lorsqu'il s'agit d'embaucher ou de mutualiser son activité est **l'accès à des locaux médicaux adaptés**. En termes de coûts bien sûr, qu'ils soient d'acquisition ou de location mais aussi en termes de respect des normes en matière d'accessibilité et de sécurité. La surface disponible est le principal problème. *« Le frein principal à l'accueil d'autres salariés ou soignants est le nombre de bureaux insuffisant et ce, quel que soit la taille du cabinet, y compris en MSP. »* nous explique Charlotte de Fontgalland, rapporteuse de l'étude menée par l'URPS-ML en 2024 sur l'accès aux soins et l'organisation du cabinet. *« Il est difficile voire impossible d'accueillir simultanément des étudiants en médecine, dont la 4ème année de médecine générale et des stagiaires d'autres professions de santé, IPA, Asalée, assistant médical... »*.

Les solutions : un projet d'aménagement (déménagement ou extension des locaux) ou la mise à disposition de surfaces inoccupées, mais là encore se pose la question de la charge des loyers. *« Seulement 1/3 des médecins dans cette situation envisagent un tel projet. »* nous rapporte Charlotte de Fontgalland.

Embauche et Coordination

Dans le cas d'une activité avec un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) ou un assistant médical, le coût financier et la gestion en ressources humaines représentent d'autres défis pour les médecins. Pourtant, les bénéfices sont nombreux.



60%
des médecins libéraux* sont locataires de leurs locaux



29%
des médecins* propriétaires de leurs locaux le sont en SCI



1/3
des médecins* souhaitant agrandir leur équipe ont un projet d'aménagement de leurs locaux

*Résultats de l'étude URPS-ML menée en 2024 auprès de 250 médecins libéraux de la région.

En prenant en charge certaines tâches médicales, les IPA, en activité libérale ou salariée, **offrent de nouvelles possibilités de coopération et du temps médical retrouvé**. Il en est de même en salariant un assistant médical qui peut également assurer des missions administratives.

Pour faciliter ces embauches, **les médecins libéraux ont besoin de moyens et d'accompagnement**. *« Quel que soit le métier du salarié, les deux solutions les plus identifiées pour faciliter l'embauche sont le GESA (ndlr : Groupement d'Employeurs Santé Ambulatoire), la formation et l'information personnalisée des médecins. »* conclut Charlotte de Fontgalland.

Les médecins libéraux doivent donc naviguer entre contraintes financières, défis logistiques et besoins croissants en coordination alors qu'il apparaît essentiel pour l'accès aux soins de regagner du temps médical. À la suite de l'étude menée par l'URPS-ML, **des démarches sont en cours avec les partenaires institutionnels et financeurs** pour identifier des solutions rapides et pérennes : mise à disposition de locaux, financements, aménagements... À suivre.

Pour consulter l'Étude Complète, rendez-vous sur :

urpsml-centre.org



Portrait du Dr Faustine Pinton, Médecin Généraliste à Orsennes (36)

« C'est rassurant et intéressant de pouvoir discuter des cas, réfléchir à deux. »

Pouvez-vous présenter en quelques mots ?

Je suis médecin généraliste à Orsennes (36). J'exerce dans un cabinet médical qui réunit une assistante, des infirmières et une IPA libérale avec laquelle je collabore.

Depuis quand travaillez-vous avec une IPA ?

Cela fait 2 ans. Nous nous connaissons déjà, nous avons travaillé ensemble en clinique. Nous avons également eu le même maître de stage. C'est elle qui m'a présenté ce mode d'exercice que je ne connaissais pas et que j'ai trouvé très intéressant. Elle cherchait à compléter son activité dans une MSP qui ne pouvait l'accueillir à temps plein faute de place suffisante.

Comment s'est formalisée et organisée cette collaboration ?

Nous avons signé une convention l'autorisant à prendre en charge mes patients, ceux qui sont d'accord. Nous leur expliquons le rôle, la formation et l'organisation de cette collaboration. Ensuite, c'est mon assistante qui organise la répartition des consultations, nous essayons de les voir chacune à tour de rôle. Heureusement que mon assistante est là, c'est beaucoup de temps et de logistique.

Cela concerne-t-il tous vos patients ?

Non, uniquement les patients chroniques, elle est spécialisée en pathologies stabilisées et chroniques. Nous sommes à la campagne, nous avons une population assez âgée, cela lui permet de suivre tous les patients atteints de diabète, HTA... qui sont assez nombreux.

Qu'est-ce que vous apporte cette collaboration au quotidien ?

Cela m'a permis de prendre plus de patients. Elle me décharge de certains renouvellements indispensables, mais qui prennent du temps. Je peux me consacrer davantage à mes nouveaux patients et à prendre plus d'urgences. Étant seule médecin du cabinet, c'est rassurant et intéressant de pouvoir discuter des cas, réfléchir à deux sur certaines prises en charge. Elle apporte une compétence infirmière que nous n'avons pas, elle fait beaucoup de prévention, d'éducation thérapeutique, c'est complémentaire.

Quelles différences avec d'autres formes d'exercice coordonné ?

Je suis également en CPTS. C'est vraiment deux modes différents, la CPTS aborde des problématiques plus globales, plus générales. Ici, cela concerne des patients précis. Nous échangeons beaucoup avec les infirmières, les kinés, etc. Nous nous appelons beaucoup, c'est l'avantage de la proximité.

« Exercice Coordonné Nouvelles Compétences et Responsabilités »

> L'exercice coordonné implique souvent le déploiement de compétences au-delà de celles du métier socle. Celles-ci, bien que répondant aux aspirations des jeunes générations, ne sont que trop peu présentes en formation initiale. On fait le point.



« Five-star doctor »

notion de l'OMS pour désigner les nouveaux rôles du médecin



CPTS Academy

le programme de formation et le programme de formation de la Fédé des URPS pour les pros en CPTS

Rédaction de dossiers liés aux projets de santé ou à l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel), gestion associative ou de projet, management, recrutement... Autant de tâches qui mobilisent **des compétences éloignées de celles de l'univers médical**. Pourtant, elles sont à développer pour répondre aux exigences d'un exercice coordonné. Celui-ci implique également, pour les médecins, de **savoir déléguer**, que ce soient des compétences d'ordre médical mais également de management ou de leadership nécessaires pour des structures pluriprofessionnelles. Pour autant, cette délégation ne dégage pas le médecin de sa responsabilité vis-à-vis du patient.

Il y a 30 ans déjà, l'OMS introduisait la notion de « **five-star doctor** » pour désigner ce nouveau médecin dispensateur de soins, décideur, communicant, leader et gestionnaire. À relire ces cinq rôles, l'OMS projetait déjà dans le rôle du médecin, en particulier traitant, la plupart des missions maintenant assurées par des regroupements pluriprofessionnels.

L'exercice coordonné incite donc le médecin à repenser sa position dans le collectif... sans pour autant y avoir été initialement formé. Les missions énoncées ci-dessus ne sont encore que **très inégalement et partiellement valorisées auprès des étudiants** en formation initiale ou des professionnels en exercice. Pourtant, pour un exercice pluriprofessionnel de qualité, il faut une formation pluriprofessionnelle de qualité, car même si les soignants sont très bien formés à une profession, c'est de plus en plus au sein d'équipes pluridisciplinaires qu'ils sont amenés à l'exercer.

Pour parfaire ces compétences, il existe certains leviers. L'ANDPC propose en formation continue, à la fois des formations pluriprofessionnelles, qui visent à amener tous les participants au même niveau de compétence sur un sujet mais aussi des formations interprofessionnelles, qui permettent de construire une collaboration, une délégation, une coordination. La Fédération des URPS et l'URPS Médecins Libéraux ont développé un **programme de formation « CPTS Academy »** pour accompagner les professionnels de santé en CPTS sur le fonctionnement interne, la trésorerie, les ressources humaines ou la stratégie de communication. En formation initiale, **le service sanitaire et le stage en ambulatoire** ont également fait leurs preuves et initient une vision pluriprofessionnelle autour de parcours patients. Si le premier est encore jeune et méconnu, même si mis en place à partir de 2018, le deuxième suppose d'amener

l'ambulatoire à avoir plus de place dans la formation, ce qui n'est malheureusement pas encore le cas.

Côté responsabilités, l'exercice coordonné fait naître de nouveaux enjeux. Dans le cadre de dispositifs de regroupement ou de coordination (CPTS, MSP, ESP, ESS), les responsabilités sont encadrées par une structure juridique (association, SISA, SCI...) et portées par la gouvernance. Cependant, lorsque l'exercice coordonné concerne directement l'acte de soin, dans le cas d'un protocole par exemple, il est **nécessaire de bien cadrer juridiquement toute coopération**. Informer et recueillir le consentement du patient, adapter sa couverture assurantielle, et surtout bien comprendre la répartition des responsabilités de chacun, déléguant et délégué, selon les situations.



Pour en savoir plus sur les Enjeux Juridiques, rendez-vous sur :

Notre chaîne YouTube

« Exercice Coordonné Quelle Place pour le Numérique ? »



Dr Jean-Michel Lemette, Médecin Généraliste à Chargé (37) et Président du GIP e-Santé Centre-Val de Loire



30%

des médecins de la région travaillent seuls dans leur cabinet et 30% en cabinet de groupe



28,7%

des médecins de la région en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) *



11,3%

en Équipe de Soins Primaires ou en Équipe de Soins Spécialisés. *

*Source : Enquête e-santé, URPS-ML, 2024.

Le parcours de soin d'un usager est un élément fondamental de la prise en charge médicale, et **il doit impérativement être coordonné**, quelle que soit l'organisation de l'équipe de soins qui l'entoure. Le médecin traitant d'aujourd'hui joue un rôle central dans le pilotage du parcours de soin ; avec des moyens bien différents, le médecin de famille d'antan le faisait tout autant. En France, 30% des médecins travaillent seuls dans leur cabinet, 30% en cabinet de groupe, 28.7 % en maison de santé pluriprofessionnelle et 11.3% en Équipe de Soins Primaires ou en Équipe de Soins Spécialisés. *

Les outils numériques doivent être étudiés et perçus d'emblée par les professionnels de santé comme **des aides à la coordination**. Chaque professionnel de santé utilise un Logiciel métier qui lui permet de gérer les informations relatives à ses patients. Pluri-professionnel dans le cadre d'une MSP, ce logiciel permet une coordination au sein de la MSP. Ces Logiciels métiers couvrent le champ sanitaire du parcours de soin et ne permettent pas d'intégrer le champ médico-social et social.

Pour pallier cette carence, la mise en place d'un **dispositif régional e-parcours centré patient** ouvert au médico-social et au social est donc nécessaire et doit être accessible, contrairement aux Logiciels Métiers, à tous les intervenants autour de l'usager. Ce dispositif est particulièrement utile pour un médecin géographiquement

isolé mais même dans le cadre d'une MSP, il reste pertinent pour couvrir l'ensemble de la patientèle, l'ensemble des intervenants et garantir ainsi une prise en charge globale.

La coordination des soins doit également s'appuyer sur l'exploitation effective des outils socles SEGUR existant tels que le DMP (Dossier Médical Partagé) de Mon Espace Santé pour partager de l'information et la MSS (Messagerie Sécurisée de Santé) pour échanger de l'information. Ces

outils doivent permettre **une communication fluide entre la ville et l'hôpital**, favorisant ainsi une meilleure prise en charge des patients.

Enfin, les outils de télémédecine tels que la téléconsultation et surtout la télé-expertise jouent **un rôle croissant dans la coordination des soins**. En intégrant ces outils, nous pouvons réduire les difficultés d'accès aux soins et améliorer la pertinence et l'efficacité de nos actions.



Pour en savoir plus sur le Numérique en Santé, rendez-vous sur :

urpsml-centre.org



**Portrait du Dr Florence Dupuis-Fourdan,
Dermatologue à Orléans (45)**

« La télé-expertise a révolutionné la pratique médicale. »

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Je suis dermatologue à Orléans, référente d'une Équipe de Soins Primaires (ESP) à Dadonville (45) et référente de l'Équipes de Soins Spécialisés (ESS) OncoDerm.

La télé-expertise est-elle plus présente dans votre activité ?

La télé-expertise a révolutionné la pratique médicale, tant pour les généralistes que pour les spécialistes. L'arrivée d'Omnicodoc en 2023 a entraîné une forte augmentation des demandes en dermatologie. Aujourd'hui, nous en avons plus de 50 par semaine sur le réseau général et entre 15 à 20 de plus en incluant les demandes d'oncodermatologie de l'ESS.

Pouvons-nous parler de révolution positive ?

Oui, c'est un outil précieux et un tournant pour la coordination des soins. Les médecins généralistes peuvent obtenir facilement et rapidement un avis spécialisé. Cela permet de hiérarchiser les rendez-vous, d'accélérer les prises en charge, d'orienter plus rapidement des patients vers un chirurgien si nécessaire mais aussi d'éviter des déplacements inutiles pour les personnes âgées notamment.

Comment faisiez-vous avant ?

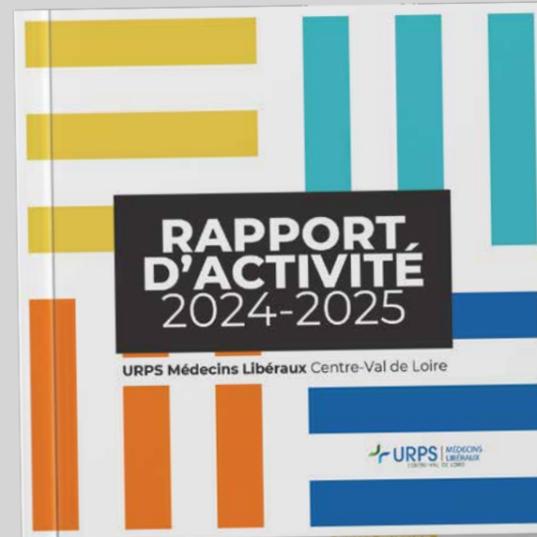
Nous devions connaître nos correspondants. Nous communiquions par mail, WhatsApp ou sms ce qui posait des problèmes de sécurité. Aujourd'hui, c'est plus simple et sécurisé et cela permet de créer des liens avec d'autres médecins et professionnels de la région.

Constatez-vous une évolution dans les pratiques ?

Nous avons constaté une plus grande autonomisation des généralistes avec l'acquisition de compétences en dermatoscopie, en biopsie par exemple. La télé-expertise les a motivés à développer ces compétences. La nouvelle génération de médecins sollicite davantage d'avis spécialisés. Ils sont de plus en plus équipés de dermatoscopes et utilisent régulièrement la télé-expertise.

Le numérique est en constante évolution, quelles limites y voyez-vous actuellement ?

L'offre crée le besoin, nous recevons parfois des demandes non justifiées qui pourraient être gérées directement par les généralistes, ou sans contexte avec seulement des photos. Il y a une nécessité de former davantage de généralistes à la dermatoscopie pour améliorer la qualité des demandes. Nous avons aussi constaté des problèmes d'interfaçage avec certains logiciels métiers qui peuvent présenter un frein pour certains médecins.



« **Le Rapport d'Activité 2024 -2025** »
de l'URPS-ML

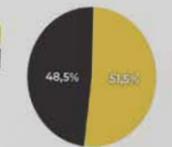
Accompagner chaque médecin libéral.

Nous accompagnons tous les médecins libéraux de la région Centre-Val de Loire en contribuant à l'organisation de l'exercice professionnel et en favorisant l'installation. Notre rôle : promouvoir l'organisation, l'accès et la qualité des soins en portant les valeurs de la médecine libérale.

Nous sommes un acteur essentiel des politiques de santé en région en participant au projet régional de santé (PRS) et en représentant la médecine libérale auprès des acteurs institutionnels (Agence Régionale de Santé et Assurance Maladie).

3 715 médecins libéraux en région CVL*

1 910 médecins spécialistes (hors AEC)
1 805 médecins généralistes



Communication



Notre site internet : urpsml-centre.org
Notre espace d'information et de valorisation des projets que nous menons.

- + de 12 000 visiteurs en 2024
- + de 26 000 pages vues en 2024
- 23 articles publiés en 2024
- De nouvelles rubriques dédiées à la veille sanitaire et à la recherche



LinkedIn : le réseau social pour valoriser nos actions auprès d'un public de professionnels.

- + 1 488 abonnés + 372 sur 1 an
- 74 publications en 2024
- 86 342 impressions et + de 2000 interactions générées

Notre Newsletter : le canal d'information privilégié à destination des médecins libéraux.

- > 22 campagnes en 2024
- > des sujets variés : Épidémiologie, Organisation, Inégalités, Veille Sanitaire



Trait d'Union

Notre magazine valorisant les sujets d'actualité de la médecine libérale à travers les témoignages de professionnels.



- > Envoyé aux 3 715 médecins libéraux de la région
- > Le Service d'Accès aux Soins - sujet central en 2024
- > Le prochain sujet central en 2025 : l'implication des libéraux dans l'exercice coordonné

Communication

Pour découvrir notre Rapport d'Activité, rendez-vous sur :

urpsml-centre.org



« Et si vous faisiez de la Recherche en Soins Primaires ? »

- > Afin de développer ses travaux de recherche en lien avec les professionnels de santé de la région, l'URPS Médecins Libéraux a lancé un groupe de travail et de réflexion dédié à la recherche en soins primaires, ouvert à tous les médecins libéraux intéressés.



6 projets de recherches finalisés depuis 2021 et 6 en cours



11 publications scientifiques depuis 2019



Champs de Recherche
évolutions de l'offre de soins, exercice médical, accès aux soins, e-santé, Qualité de Vie au Travail, exercices coordonnés...

Depuis plusieurs années, l'URPS Médecins Libéraux développe une activité de recherche afin de **mieux comprendre les évolutions de l'exercice de la médecine et les problématiques qui impactent nos territoires**. Ce diagnostic préalable permet d'identifier des solutions adaptées pour améliorer l'accès et la qualité des soins dans notre région.

En lien avec nos axes de travail, les problématiques identifiées au niveau régional et national et l'expertise de nos partenaires, nous menons des projets nous permettant de **produire des données scientifiques solides et empiriques et d'apporter une meilleure compréhension des situations**, de leurs tendances et de leurs évolutions. Pour cela, la coopération avec des **partenaires institutionnels et académiques** est indispensable, tout comme la **collaboration renforcée avec les acteurs du territoire**. Ainsi, l'URPS-ML a développé des partenariats avec l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), le Lirsa CNAM (Laboratoire interdisciplinaire de recherches en science de l'action du Conservatoire National des Arts et Métiers) et la **Faculté de Tours** et travaille étroitement avec l'Agence Régionale de Santé, l'Assurance Maladie, les CPTS, maisons de santé et médecins libéraux.

Plusieurs des travaux menés dans le cadre de cet axe recherche ont été publiés dans des revues scientifiques valorisant ainsi la qualité des projets et nourrissant les réflexions sur l'accès et l'offre de soins sur des territoires similaires à ceux de la région Centre-Val de Loire.

Le groupe Recherche

Avec la création d'un groupe dédié à la recherche, l'URPS-ML a plusieurs objectifs : **accompagner et former** les médecins à la recherche, favoriser leur participation à travers **différents types de travaux et de projets**, soutenir la coordination des projets menés et développer l'**accompagnement des thèses** de médecine.

Côté modalités, le groupe prévoit de se réunir en distanciel ou en présentiel, à Orléans, **trois à quatre fois par an**. L'implication des médecins libéraux de toutes spécialités est essentielle pour **apporter une expertise médicale concrète et un**

regard terrain nécessaire pour aider à comprendre et solutionner les problématiques auxquelles sont confrontés nos territoires.

Nos Travaux vous Intéressent ?

Vous avez des données qui dorment faute de temps pour les traiter ou des problématiques de recherches sur lesquelles vous aimeriez travailler ?

Apportez votre expertise médicale et accompagnez-nous avec un regard terrain en rejoignant notre groupe de réflexion dédié à la Recherche !

Pour participer au Groupe Recherche et à nos Travaux :



Inscrivez-Vous !

« Nos Derniers Sujets de Recherche »

Suivicolo

Mieux informer les patients sur leur prise en charge.

Objectif : améliorer le suivi par coloscopie des personnes ayant un test de dépistage positif : état des lieux, co-construction d'un document d'information et essai randomisé visant à évaluer 2 interventions précoces pour réduire le délai de réalisation et le nombre de perdus de vue.

Partenaires : Centre Régional de la Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), CHU de Caen, Institut National du Cancer (INCa), ESS Gastro-entérologie CVL, médecins spécialistes en médecine générale.

Télémédecine

Quel rôle pour l'accès aux soins et la coordination pluriprofessionnelle ?

Objectifs : comprendre à quelles conditions la téléconsultation peut être un outil de réduction ou un facteur d'aggravation des inégalités d'accès aux soins, comprendre comment la téléconsultation, et notamment la télé-expertise, participe à la coordination interprofessionnelle et formuler des recommandations opérationnelles pour pérenniser les pratiques et améliorer l'articulation entre consultations en présentiel, téléconsultation et télé-expertise.

Partenaires : Assurance Maladie, GRADeS e-Santé Centre-Val de Loire, Université Jean Monnet de Saint-Etienne.

Santé Mentale

État des lieux de l'accès et de l'offre de soins en santé mentale en région.

Objectifs : dresser un diagnostic précis des difficultés et des inégalités d'accès aux soins en santé mentale en région, en tenant compte des spécificités territoriales, des déterminants de santé (socioéconomiques, culturels, géographiques...) et de l'offre de soins et interroger la place des CPTS et les innovations qu'elles portent pour répondre à ces défis ainsi que les conditions pour permettre la pérennisation et la diffusion de ces expérimentations.

Partenaires : Assurance Maladie, Université Paris Ouest Nanterre la Défense.

Exercice Coordonné

Nouvelles formes d'exercice, QVT et dynamique collective.

Objectifs : Analyser les innovations organisationnelles et les nouvelles formes de coordination en région Centre-Val de Loire et mesurer leurs impacts sur l'évolution des fonctions des professionnels de santé (associatives, management, portage de projets...) et sur les inégalités territoriales de santé.

Partenaires : Fédération des URPS, FMPS.

Pour en savoir plus sur nos Projets, rendez-vous sur :



urpsml-centre.org

« Veille et Surveillance Sanitaire adoptons la Culture du Signalement ! »

- > Intégrer la surveillance des indicateurs sanitaires dans sa pratique est essentiel pour limiter les risques épidémiologiques. Qu'il s'agisse du signalement d'évènement indésirable, de maladies à déclaration obligatoire ou de la participation à des réseaux de surveillance comme le réseau Sentinelles, chaque action compte. On vous explique tout.

Tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit être signalé. Pourtant, cette culture n'est que très peu ancrée dans les pratiques des professionnels de santé libéraux, ne représentant **seulement que 4% des déclarants en 2024**. « Nous avons fait une étude qui montre que les professionnels libéraux font très peu de déclarations, essentiellement parce qu'ils manquent souvent de connaissances dans ce domaine : que déclarer ? Comment déclarer ? » nous explique le Dr Vincent Brejon Lamartinière, médecin de veille sanitaire à l'ARS.

Pourtant, il y a là un vrai enjeu de santé publique. « L'objectif est de limiter au maximum l'impact sanitaire de l'évènement en évitant les cas secondaires dans la population et en protégeant particulièrement les plus fragiles. » nous précise-t-il.

Que faut-il Déclarer ?

Les professionnels de santé libéraux doivent déclarer à l'ARS : les **38 maladies à déclaration obligatoire (MDO)**, tout évènement sanitaire ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population, tout évènement indésirable grave en établissement (EIG) ainsi que la survenue dans une collectivité de **cas groupés d'une pathologie transmissible** (IRA, GEA, Grippe...). « Certaines pathologies sont sous surveillance pour orienter et évaluer les politiques de santé publique, mais d'autres nécessitent des mesures urgentes locales, nationales, voire internationales. » distingue le Dr Brejon Lamartinière.

Dans ce deuxième cas, le **signalement le plus précoce possible** est essentiel pour limiter rapidement le risque de propagation. « Dans le doute, il faut déclarer ! À nous ensuite, à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de nous débrouiller avec le signalement. » insiste-t-il.

Comment Déclarer ?

Tous les signalements ou déclarations sont à effectuer à la **plateforme régionale d'alertes sanitaires de l'ARS**. Cette plateforme détaille les procédures en

fonction de la nature de l'évènement ou de la pathologie. « Au sein de la CVAGS, nous recevons l'ensemble des signaux sanitaires qui sont déclarés en région via notre Point Focal Régional. Nous devons valider ces signaux puis les traiter pour mettre en place si besoin des mesures de prévention ou enquêter pour déterminer l'origine d'une pathologie et ainsi éviter des cas secondaires. » conclut le Dr Brejon Lamartinière.

Tous vos Signalements à adresser au Point Focal Régional de l'ARS



02 38 77 32 10



ars45-alerte@ars.sante.fr



Ou directement en ligne sur le site de l'ARS

Pour en savoir plus sur la Veille Sanitaire, rendez-vous sur

urpsml-centre.org



Portrait du Dr Nicolas Oustric, Médecin Généraliste et Sentinelles à Châteauneuf-en-Thymerais (28)

« Un service bénévole utile et enrichissant »

Pourquoi avoir adhéré au Réseau Sentinelles ?

C'est l'intérêt scientifique de faire de l'épidémiologie qui m'a attiré. Je trouvais intéressant d'avoir plus d'informations que juste « grippe » lorsque je réalise des tests virologiques. Ici, nous avons plus d'informations et nous savons précisément quels microbes infectent nos patients.

En pratique, comment se déroule une déclaration ? Sont-elles fréquentes ?

C'est rare qu'il y ait une semaine sans qu'un patient ne présente une diarrhée ou une infection respiratoire aiguë, surtout l'hiver. Quand cela se produit, nous expliquons au patient que c'est un prélèvement anonymisé, à visée épidémiologique et nous lui demandons son accord. Ensuite, nous remplissons un questionnaire pour apporter des précisions et réalisons le prélèvement nasopharyngé ou salivaire. Le patient poste ensuite l'enveloppe contenant le prélèvement.

Est-ce chronophage ?

Non, beaucoup de cas comme les gastros, les varicelles... sont déclarés en quelques clics sur le site du réseau. Les infections respiratoires sont un peu plus longues à déclarer avec un formulaire papier plus détaillé. Nous nous imposons la contrainte de temps que nous voulons bien nous imposer.

Quels bénéfices en tirez-vous dans votre exercice ?

Nous recevons toutes les semaines une newsletter d'informations épidémiologiques avec des graphiques très lisibles qui nous permet d'avoir une idée de ce qui se passe, une vigilance sur les épidémies en cours et leurs évolutions. Nous sommes dans une conjoncture où nous avons beaucoup de travail lié aux épidémies chaque année, il y a de l'incertitude en soins de premier recours, c'est agréable d'avoir plus de précisions, d'aides aux diagnostics et plus de données pour anticiper les motifs de consultations auxquels nous pouvons être confronté.

Que diriez-vous à un confrère pour lui donner envie de rejoindre le réseau ?

Plus nous sommes nombreux à participer, plus c'est précis et plus nous avons d'informations sur les risques pour nos patients et sur les traitements à leur donner. C'est également intéressant pour lutter contre les prescriptions inutiles et rassurer nos patients ou au contraire les prévenir. C'est un service bénévole. Nous nous rendons utile et nous apprenons en retour.



Retrouvez
toute l'actualité
de l'URPS-ML

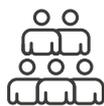


Un Espace de Réunion et de Convivialité

 Au 122^b rue du faubourg St-Jean à Orléans



3 Salles de Réunions
Modulables



Jusqu'à
90 Personnes



Cuisine et Salles
Équipées

Devis & Réservation :



02 38 22 07 07

contact@urpsml-cvdl.org

