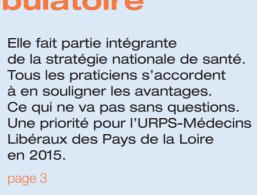


Enjeux
et promes
de la chirurgie
ambulatoire





# L'URPS-ML, maison de tous les médecins libéraux,face au désarroi de notre profession

Depuis plusieurs semaines, notre actualité est marquée par une grève administrative des médecins libéraux, fortement suivie, qui traduit un véritable désarroi de notre profession. L'URPS-ML ne peut y rester étrangère.

Dans son rôle d'expérimentation, de concertation et de proposition, l'URPS-ML est la maison de tous les médecins libéraux qui souhaitent faire évoluer leur pratique et la faire mieux reconnaître. Si elle n'est pas un syndicat, tous ses élus sont néanmoins membres des syndicats de médecins libéraux. Elle agit sur d'autres terrains,

représentant la profession dans ses interactions avec l'ensemble des acteurs de santé. Prendre la parole est nécessaire quand une loi de santé privilégie ostensiblement la sphère publique et remet en cause le modèle libéral. Car ce sont bien les médecins libéraux auxquels notre pays confie le suivi sanitaire de sa population, évitant bien des hospitalisations et prenant en charge les maladies chroniques qu'entraîne le vieillissement de nos patients.

Notre bureau et ses 60 élus, qui représentent les 5 800 médecins libéraux exerçant en Pays de la Loire, tiennent ensemble à réaffirmer que le projet de loi de santé porte de graves atteintes à l'exercice libéral, face auxquels l'union des médecins libéraux est nécessaire.

(Lire la position du bureau de l'URPS-ML en page 2)

Dr Jean-Baptiste Caillard,

Président de l'URPS Médecins Libéraux Pays de la Loire

# des Médecins Libéraux Pays-de-la-Loir

# **Sommaire**

<b>La loi de santé remet en cause le modèle libéral</b> page	2
Jn nouveau bureau pour l'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loirepage	2
Nouveaux visages à la Conférence Régionale des CME privéespage	
Maintenir un bon accès aux spécialistes grâce à la coordinationpage	4
<b>a consultation médicale, à redéfinir et à réinventer</b> page	4
<b>.a téléradiologie toujours en panne de signal</b> page	5
Parcours des aînés » : le prototype mayennaispage	5
Accès aux psychiatres : des départements fragiliséspage	6
Accès à la chirurgie cardiaque : l'est de la région mieux loti que l'ouestpage	6
<b>.a prise en charge des angines de l'enfant</b> page	
Handicap et loi accessibilité : le calendrier révisépage	8 :

# La loi de santé remet en cause le modèle libéral

Depuis plusieurs semaines, notre actualité est marquée par une grève administrative des médecins libéraux, fortement suivie, qui traduit un véritable désarroi de notre profession. L'URPS-ML agit sur d'autres terrains, représentant la profession dans ses interactions avec l'ensemble des acteurs de santé. Bien qu'elle n'ait pas pour rôle la défense syndicale, elle ne peut s'affranchir d'une prise de position dès lors qu'est remis en cause le modèle libéral auquel nos patients, comme nous-mêmes, demeurons ensemble viscéralement attachés.

La loi de santé introduit des dispositions préjudiciables au modèle libéral sur lequel repose la médecine en France. La généralisation du tiers-payant constitue la plus sévère de ces atteintes. Sa propension à stimuler la consommation de soins fait débat. Ce qui est certain, c'est qu'elle entraînera une surcharge de tâches administratives, et qu'elle met à mal l'esprit libéral qui voit les médecins négocier à date régulière avec l'assurance maladie autour d'un projet de convention partagé.

Le service territorial public de santé s'annonce lui aussi comme une création « qui vient d'en haut » et qui relève d'une vision administrative de la réalité. Or ce qui marche, et notre expérience d'Union régionale de terrain nous le montre, c'est ce qui vient d'en bas. Nous craignons que cette disposition n'entraîne avec elle un régime de contraintes à l'installation. Or la redéfinition de notre rôle doit venir de la profession elle-même. La délégation de certaines tâches médicales à d'autres professionnels de santé en est la meilleure illustration. Nos confrères radiologues et ophtalmologistes, entre autres, sont parvenus à organiser une délégation de tâches très efficace qui a désengorgé certains cabinets, mais tout en restant au cœur du parcours de soins des patients. Eux seuls savent quelles tâches déléguer et à quel moment. Quand l'administration décharge unilatéralement les médecins de certaines de leurs responsabilités, elle procède à une substitution. Les dernières Rencontres de La Baule en économie de la santé (12 et 13 septembre 2014) ont parfaitement illustré cette dérive, avec l'exemple du Québec où nous voyons bien que certaines infirmières peuvent devenir une sorte d'équivalent des « officiers de santé » du XIXe siècle. Le progrès a consisté à mettre le médecin au centre de l'organisation, pas à l'en dessaisir.

L'exercice libéral nous semble également menacé à travers la définition **du service public hospitalier**, qui englobe un certain nombre de missions d'intérêt général dont la permanence des soins. La loi HPST, entrée en vigueur en 2010, organisait la prise en charge de la permanence des soins par les libéraux. Réserver au seul hôpital public l'exercice en secteur 2 constituerait, en plus d'une injustice, une véritable source de désorganisation, car la soupape du secteur 2 permet aux praticiens libéraux d'assurer un service de qualité. Retirer aux établissements leur « label » de service public hospitalier reviendrait en outre à menacer leur équilibre financier.

Enfin, la loi consolide le rôle des ARS, sans évaluation de ces structures ni proposition d'amélioration de la concertation alors que dans les faits, nous en constatons et déplorons trop souvent le manque de transparence. Il est vrai qu'il faut être au moins deux pour se concerter. Or ce texte de loi ne souffle mot des URPS chargées de représenter les professionnels de santé libéraux du territoire!

Le bureau de l'URPS

# Un nouveau bureau pour l'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loire

L'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loire s'est donnée un nouveau bureau en octobre dernier, suite à l'élection de deux de ses membres, les Drs Gasser et Duquesnel, à la tête de syndicats nationaux (UMESPE et UNOF). Le nouveau bureau, désigné le 9 octobre 2014, est constitué de :



Président
Dr Jean-Baptiste
Caillard,
cardiologue
à Angers (Maine
et Loire),
CSMF



Vice-Président Dr William Joubert, médecin généraliste au Mans (Sarthe), SML



Vice-Président
Dr Louis Pizzalla,
anesthésiste à
Chateaubriand
(Loire-Atlantique),
SML



Secrétaire
Dr Jean-Gérald
Bertet,
médecin généraliste
à Bouaye
(Loire-Atlantique),
CSMF



Secrétaire adjoint Dr Jacques Mainfray, radiologue à Saint-Nazaire (Loire-Atlantique), CSMF



Secrétaire adjoint Dr Laurent Pons, médecin généraliste à Saint-Nazaire (Loire-Atlantique), SMI



Trésorier
Dr François
Gassin,
pédiatre à Nantes
(Loire-Atlantique),
SML



Trésorière adjointe Dr Marie Lugand, médecin généraliste à Dompierre-sur-Yon (VCSMÉ), CSMÉ

## Jean-Baptiste Caillard, Président

Le Dr Jean-Baptiste Caillard a succédé le 9 octobre 2014 au Dr Patrick Gasser à la présidence de l'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loire. Cardiologue, Jean-Baptiste Caillard exerce dans une maison médicale de spécialistes libéraux à Trélazé (couronne d'Angers, 49). Il est par ailleurs Secrétaire de la CSMF en Maine-et-Loire.

# A propos de l'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loire



L'Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux des Pays de la Loire représente l'ensemble des 5800 médecins libéraux exerçant en ville ou en établissements de soin. Son Assemblée comprend 60 membres élus pour cing ans par tous les médecins libéraux en exercice dans la région. L'URPS-ML-PL participe à la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS). Elle est l'interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé (ARS) sur toutes les questions qui impliquent la médecine libérale dans notre région. L'URPS est aussi un laboratoire

d'idées au service des médecins libéraux. Sa priorité : promouvoir l'entreprise médicale libérale au service de toute la population.

www.urps-ml-paysdelaloire.fr

# Les promesses de la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire fait partie intégrante de la stratégie nationale de santé et tous les praticiens s'accordent à en souligner les avantages. Cette pratique centrée sur les patients apporte bien des réponses, thérapeutiques et économiques, mais suscite aussi quelques questions, à hauteur de son développement maintenant rapide.

L'URPS-ML a décidé de faire de la chirurgie ambulatoire l'une de ses priorités d'action en 2015. Elle a rassemblé un groupe de travail associant des chirurgiens et des anesthésistes, des généralistes, des experts... La première étape est de faire un état des lieux des pratiques de la chirurgie ambulatoire libérale en Pays de la Loire. Anesthésistes et chirurgiens, autant que leurs confrères du premier recours, devront concevoir et mettre en place de nouveaux modes d'organisation, et notamment de relations entre le plateau technique, la médecine de ville voire les autres professionnels de santé. La Conférence Régionale des Présidents de Conférences Médicales d'Etablissement de l'Hospitalisation Privée (CRPCMEHP) en fait aussi l'une de ses priorités (lire article ci-dessous).

La chirurgie ambulatoire recouvre l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. Elle comprend les actes chirurgicaux programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie adaptée et suivie d'une surveillance postopératoire en salle de réveil permettant, sans risque avéré, la sortie du patient le jour même de son admission (source : ministère de la Santé).

Chirurgien vasculaire libéral et élu de l'URPS-ML, le Dr Marc Richer de Forges exerce à la Clinique du Pré, au Mans, avec une équipe de 4 confrères. « Notre expérience montre bien qu'une spécialité comme la chirurgie vasculaire vît une véritable révolution. Ainsi, 90% environ des interventions de chirurgie des varices peuvent être pratiquées en chirurgie ambulatoire. Quant à la chirurgie artérielle, considérée hier comme de la chirurgie lourde, elle aussi se dirige vers l'ambulatoire. Cette évolution passionne les acteurs du privé, qui ont toujours été en pointe sur le sujet, parce que ces nouvelles techniques rendent la pratique ambulatoire non seulement possible, mais préférable à l'hospitalisation. De 2008 à 2012, le nombre d'actes marqueurs est passé de 5 à 38, et notre Société Française de Chirurgie Ambulatoire a présenté des résultats extrêmement intéressants pour le patient autant que pour l'assurance maladie - en dehors de ces 38 indications, par exemple pour des prothèses de genou, dans le cancer du sein... Mais quel sera demain le cadre juridique, le comportement des assurances, comment évoluera la réglementation ? Comment nous articuler avec la médecine de ville ? Comment rémunérer à son juste prix la chirurgie ambulatoire ? Telles seront les préoccupations de notre groupe de travail, dont la première réunion s'est tenue le 26 janvier à l'URPS-ML. »

Le Dr François Badatcheff, lui aussi élu de l'URPS-ML, se donne pour priorité en 2015 de travailler sur la réglementation et la législation, de colliger les expériences de chacun et de traquer l'innovation.

A la Clinique de l'Anjou (Angers), où il exerce la chirurgie orthopédique, « une démarche de benchmarking a été effectuée auprès de cliniques d'autres régions. A Rennes et à Toulouse, nous avons vu des cliniques choisir le médecin traitant comme premier recours du patient remis à la rue. Le médecin n'est pas toujours disponible. Nous jugeons préférable que la Clinique prenne en charge le rappel systématique des patients. Par exemple, en cas de placement d'un cathéter à l'épaule, une infirmière appelle le patient au lendemain de l'intervention et une semaine plus tard. Un système d'appel en urgence, lui permettant d'entrer en contact avec le chirurgien, complète ce dispositif. »



## France:

4 opérations chirurgicales sur 10 sont effectuées en ambulatoire

> États-Unis: 8 sur 10

# Nouveaux visages à la Conférence Régionale des CME du privé

La Conférence Régionale des Présidents de Conférences Médicales d'Etablissement de l'Hospitalisation Privée vient de désigner son nouveau Président, le Dr François Badatcheff (Angers). Deviennent Vice-président le Dr Marc Richer de Forges (Le Mans), Secrétaire le Dr Philippe Poret (Le Mans), trésorier le Dr Olivier Empinet (Fontenay-le-Comte).

Dans l'hospitalisation privée, quel est le rôle de la CME ? Depuis 1991, la loi leur fixe trois missions : assurer l'indépendance des professionnels au sein de leur établissement ; donner son avis sur les prévisions annuelles d'activité, participer à l'évaluation des pratiques médicales. En 1997, un médecin des Pays de la Loire, le Dr Jean Halligon, a fondé la Conférence des présidents de CME du privé et l'a dirigée pendant dix ans au plan national. Sa création s'avérait nécessaire pour représenter les CME au niveau régional, renforcer la coopération entre praticiens et établissements privés dans le cadre d'études d'évaluation et de démarches

qualité, informer les CME locales et former leurs présidents et leurs successeurs à un rôle souvent difficile. Une trentaine de présidents de CME du privé sont membres de la conférence régionale.

« Le nouveau bureau de la CRPCMEHP a souhaité travailler sur deux thèmes principaux pour l'année 2015, explique le Dr François Badatcheff : la chirurgie ambulatoire (voir article ci-dessus) et la structuration de la médecine spécialisée sur la région et par territoires. Nous allons effectuer un travail exploratoire, dresser un état des lieux sur les sociétés médicales libérales de spécialités pluridisciplinaires, prendre l'avis d'experts, notamment juridiques. »

L'URPS se montre un partenaire particulièrement actif de cette association, lui accordant un appui technique, un hébergement internet et facilitant sa représentation au sein des commissions de l'ARS.

+ d'infos sur :

http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr/CRPCMEHP



# **EXERCICE PROFESSIONNEL**

# Maintenir un bon accès aux spécialistes grâce à la coordination

Faciliter l'accès des patients aux spécialistes libéraux est l'une des priorités de l'URPS-ML des Pays de la Loire. Ce qui passe par une parfaite articulation entre médecins du premier et du second recours. Des réponses de terrain s'organisent là où cet équilibre est menacé.

Le développement de filières centrées sur l'hospitalisation publique, les réseaux et l'organisation de la médecine de premier recours en pôles et maisons de santé, sans oublier une règlementation globalement défavorable aux libéraux, risquent d'éloigner les médecins généralistes et leurs confrères des autres spécialités. C'est le constat auquel parvient aujourd'hui l'URPS-ML. Le Dr Jean-Baptiste Caillard, souligne la difficulté d'accès aux spécialistes du second recours dans certaines situations. « La difficulté à obtenir un rendez-vous auprès d'un spécialiste, c'est la grande fragilité de certains territoires. La répartition géographique est certes en cause, mais ce sont aussi des difficultés d'organisation qui créent cette situation. L'exemple de l'ophtalmologie le montre bien : dans un contexte de vieillissement, où les besoins de la population augmentent constamment, certains ophtalmologistes ont mis en place des délégations de tâches auprès d'orthoptistes afin d'accélérer la prise de rendez-vous. » Tel est le cas du Dr Jean-Bernard Rottier, médecin au Mans, ancien président du Syndicat national des ophtalmologistes de France, qui a développé l'embauche d'orthoptistes. La décision restent du domaine du médecin. Une lettre clé concerne a été créée pour les fonds d'œil réalisés par des orthoptistes. Cette organisation, qui connaît un succès croissant dans la profession, a permis aux praticiens qui l'utilisent d'augmenter de 30 à 40 % le nombre de patients, mais elle est économiquement difficile en secteur 1.

L'URPS-ML lance aujourd'hui des réunions pour susciter le dialogue et mettre en place des projets coordonnés, d'une part entre les généralistes et les psychiatres, d'autre part avec les cardiologues au sud de Nantes. « Nous devons définir les actes que peut accomplir lui-même le médecin généraliste et ceux qui nécessitent l'intervention d'un cardiologue, décrit Jean-Baptiste Caillard, lui-même cardiologue libéral; lorsqu'un généraliste effectuera un électrocardiogramme, il pourra le soumettre par télémédecine en cas de besoin à un cardiologue. Il en va de même des troubles du rythme. Nous devrons bien sûr rédiger



#### les protocoles qui sécuriseront cette démarche. >

Certains dermatologues souhaitent aussi utiliser la télémédecine pour améliorer la coordination avec le premier recours. Pour le moment, cette approche bute sur des blocages réglementaires. L'organisation de réunions entre les spécialistes sur des sujets tels que les consultations avancées, la coordination, la communication, le non-programmé, est aussi envisagée. Et Jean-Baptiste Caillard de conclure : « Avec une meilleure coordination, on peut améliorer l'accès aux spécialistes. »

Lire aussi page 6 : « Accès aux psychiatres : renforcer le lien avec les médecins généralistes libéraux ».

## La consultation médicale, à redéfinir et à réinventer

Inscrite au cœur de l'exercice libéral, la consultation médicale voit son périmètre s'estomper. Il est temps d'en redéfinir les bases et de formuler de nouvelles idées. Tous les médecins qui le souhaitent peuvent participer à ce groupe de travail.

« La consultation médicale, c'est un motif, un interrogatoire, un examen et une conclusion, rappelle le Dr Jean-Gérald Bertet, médecin généraliste et Secrétaire de l'URPS-ML; mais c'est aussi, aujourd'hui, une quantité de tâches annexes, non rémunérées, qui représentent un nombre d'heures abyssal et mettent en péril l'équilibre économique de nos cabinets. » Voilà résumé l'enjeu du groupe de travail que lance l'URPS-ML

sur le périmètre de la consultation libérale. « Qu'est-ce qu'on met dans ces 23 euros ? » Ce groupe, qui fait largement appel au témoignage des médecins à exercice clinique, va d'abord s'attacher à définir la consultation et à valoriser les tâches annexes, s'il le faut avec le concours d'un cabinet conseil. Il cherchera ensuite à définir comment les médecins pourraient améliorer l'équilibre économique de leur activité, qu'il s'agisse d'optimiser les actes inscrits dans la nomenclature ou d'imaginer de nouvelles activités, non-prises en charge par la solidarité. Ce débat interne à la profession prolonge directement la réflexion engagée sur la notion d'entreprise médicale. Ses premières conclusions devraient, si possible, être formulées dès la rentrée pour être partagées lors des Rencontres de La Baule en économie de la santé.

La réflexion est pilotée par deux membres du bureau de l'URPS-ML, les Drs Jean-Gérald Bertet et Laurent Pons. Les réunions (prochaine réunion le 12 mars à 19h à Saint-Sébastien-sur-Loire) sont ouvertes à tous les médecins.

Contact: contact@urps-ml-paysdelaloire.fr





# La rémunération des RCP en cancérologie, une école de patience

358 médecins libéraux de notre région, de multiples spécialités (chirurgie viscérale, ORL, gastroentérologues, cancérologues, pneumologues, radiologues, endocrinologues, urologues, chirurgiens vasculaires, gynéco-obstétriciens, anatomopathologistes), ont participé aux près de 1 800 réunions de concertation pluridisciplinaires en 2013. Près de 20 médecins libéraux sont en outre directement responsables de la coordination de ces équipes.

Bien qu'essentielles et obligatoires pour la qualité de prise en charge en cancérologie, ces réunions n'étaient pas reconnues financièrement jusqu'alors. Elles sont désormais indemnisées, puisqu'une enveloppe d'environ 300000 €, confiée par le ministère à l'ARS, permet de reconnaître une partie du temps passé par les spécialistes libéraux (lire notre journal 2/2014). L'URPS-ML des Pays de la Loire a défini une clé de répartition la plus favorable possible, mais encore insuffisante au regard de l'engagement et de l'expertise : 2 C par réunion, majorée pour les médecins responsables. Il avait fallu près d'un an pour protocoliser d'utilisation de cette enveloppe avec l'ARS et le réseau régional de cancérologie.

A ce jour la pérennisation du financement reste en attente pour les RCP de... 2014. Faudra-t-il attendre fin 2015 pour que soit connu le financement de 2014 ? Espérant que non, l'URPS-ML souhaite aussi un système plus adapté, plus rapide et non rétrospectif. L'implication de la caisse d'assurance maladie serait le plus logique et le plus efficace. Les médecins libéraux et les patients méritent mieux qu'un financement aussi faible et instable. Heureusement, les libéraux n'ont pas attendu pour s'engager depuis longtemps dans la qualité des prises en charge de la population.

4

# La téléradiologie toujours en panne de signal

Quatre ans d'efforts des radiologues libéraux pour mettre la téléradiologie au service de la permanence des soins, avec une forte implication des sociétés savantes et syndicats spécialisés. Et maintenant, silence radio ?

La téléradiologie n'en finit pas d'être le serpent de mer de la permanence des soins en Pays de la Loire. « Depuis quatre ans, les radiologues libéraux se sont impliqués pour imaginer et réaliser un projet attendu par tous les confrères, aujourd'hui techniquement prêt, mais ni les moyens de financement ni la volonté politique ne suivent. Résultat, nous sommes au point mort », déplore le Dr Christophe Thibaud, radiologue à Nantes et président régional de la FNMR (syndicat des radiologues libéraux).

Il y a guatre ans, l'ARS (Agence régionale de santé) avait chargé la profession d'organiser une permanence des soins efficace, compte tenu du manque d'effectif dans certaines structures à l'écart des centres urbains. La diversité de situations des Pays de la Loire les avait conduits à monter deux projets, l'un pour couvrir l'est de la région (Sarthe et l'Anjou, autour du GIE AMIS), l'autre pour l'ouest (Vendée, Loire Atlantique, Mayenne et l'autre partie du Maine et Loire, au sein du GIE IMA-Ouest). Toute la profession s'y retrouvait, société savante et syndicats professionnels en tête, démontrant une volonté et une capacité à prendre en charge la permanence des soins. « Le principe de la téléradiologie est simple, il permet qu'un seul radiologue de permanence puisse interpréter des actes d'imagerie effectués dans plusieurs territoires. C'est de toute évidence une bonne solution pour combattre la baisse de la démographie médicale et radiologique, et c'est bien comme telle qu'elle était encouragée dans toute la

Simple peut-être, mais assurément bloqué. Alors que le comité de pilotage s'est réuni seize fois, le prestataire missionné pour l'accompagner vient d'annoncer qu'il n'en avait plus la charge. Deux expérimentations lancées en Sarthe et en Vendée semblent gelées.

L'impatience est d'autant plus légitime que la pénurie radiologique existe et que la charge d'interprétation est de plus en plus importante, chronophage. Par ailleurs cette activité de permanence des soins en

radiologie et imagerie en coupe n'est pas suffisamment reconnue, ni indemnisée. « Les activités de permanence de l'hôpital public sont rémunérées à travers les règles propres au service public, alors qu'elles ne le sont pas pour les libéraux. Seules la valeur de l'acte et l'indemnité de nuit sont officialisées , mais pas la charge de l'astreinte qui pour le radiologue s'ajoute au travail hebdomadaire ». Dans un contexte de transformation du monde médical avec une loi de santé contestée, malgré la place majeure de l'imagerie dans la prise en charge des patients nous constatons que c'est toujours... le silence radio. C'est pourquoi l'URPS-ML vient officiellement d'interroger l'ARS sur le devenir de



# « Parcours des aînés » : le prototype mayennais

PAERPA, expérimenté en Mayenne et rebaptisé « Parcours des aînés », montre que les libéraux. coordonnés de par leur propre initiative, entendent répondre à de grands enjeux de santé publique.

Début de l'histoire en 2014, lorsque l'Etat retient neuf régions pour expérimenter la médecine de parcours pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Un objectif : mettre fin aux difficultés voire aux ruptures de prise en charge des personnes âgées, éviter un recours excessif à l'hospitalisation.

Au centre du projet, un plan personnalisé de santé (PPS), établi avec les patients âgés de plus de 75 ans, détaille d'une part leur situation médicale, d'autre part les actions sanitaires et sociales à mener pour coordonner les professionnels en équipe de santé pluriprofessionnelle (ville, hôpital, médico-social).

De ces territoires expérimentant la démarche dans neuf régions différentes, la Mayenne est celui qui intègre le plus gros effectif. C'est aussi l'un des seuls



à prendre en compte la totalité du département, soit 33 000 personnes âgées de 75 ans et plus, 10,6% de la population. « Il se trouve aussi qu'en Mayenne, un quart des médecins libéraux exerce en pôle ou maison de santé, ce qui ne se voit nulle part ailleurs, ajoute le Dr Luc Duquesnel, médecin généraliste dirigeant l'un des cing pôles engagés dans le PAERPA - rebaptisé d'ailleurs « Parcours des aînés » - et élu de l'URPS-ML.

Le plan personnalisé de santé est jalonné d'étapes : repérage des patients à risque, prise de contact avec le médecin traitant et assentiment du patient, élaboration du plan (impliquant le médecin, la Maison de l'Autonomie Départementale et une infirmière coordonnatrice) et suivi pendant un an pour s'assurer de la mise en œuvre de ce plan, au terme duquel un nouveau PPS est réalisé.

Pour ce faire, l'Etat ne prévoyait qu'une rémunération de cent euro par PPS. Les libéraux ont obtenu l'accord de l'ARS des Pays de la Loire pour mettre en œuvre une approche globale, basée sur des enveloppes révisées chaque semestre à hauteur des engagements réels. « L'ARS a fait le pari de la confiance, et notre région est celle qui a le plus fortement développé ce parcours. De nombreux indicateurs en prouvent la plus-value, se félicite Luc Duquesnel ; par exemple la formation de deux jours, destinée à tous les professionnels concernés, a dû aiouter des sessions au programme initial. 150 personnes ont déjà été formées, provenant du monde libéral, hospitalier et médico-social ». Des freins à ce développement ? Il en existe bien sûr, tous liés à l'informatique. Les logiciels métiers n'offrent toujours pas de messagerie sécurisée et ne permettent pas de documenter efficacement le

dossier médical personnel. « Cela pose le problème de l'inflation de tâches administratives. Nous v travaillons activement avec nos interlocuteurs, au ministère, à l'ARS et à ASIP Santé », précise Luc Duquesnel.

Une ombre au tableau qui ne l'empêche pas de porter un jugement positif sur le parcours : « Les projets de ce type ne donnent souvent qu'une toute petite place aux libéraux, voire pas de place du tout. En Mayenne, celui-ci part de l'organisation locale et se déploie progressivement. Il montre que les libéraux, coordonnés de par leur propre initiative, savent répondre à de grands enjeux de santé publique. C'est essentiel, parce que le vieillissement des populations est un enjeu crucial. Résultat, une deuxième phase va impliquer tous les pôles et maisons de santé du département. Une troisième, intégrer aussi les libéraux exerçant seuls. A cet effet, la caisse a d'ailleurs spécifiquement créé des lettres-clés, ce qui est rare. Pour les dégager des tâches administratives, peut-être pourrons-nous nous appuyer sur des chargés de mission assurant la coordination d'un territoire, l'URPS-ML pouvant d'ailleurs y jouer un rôle important. »



#### **OPINION**

# Forfaits et parcours : soumis et enchaînés pour longtemps !

Vice-président de l'URPS-ML, médecin généraliste au Mans, le Dr William Joubert considère que les parcours tels qu'ils se mettent en place en France - PAERPA, ENMR... - sont « les outils de la loi de santé ».

« Je comprends qu'un médecin puisse choisir le modèle proposé par l'administration : celui de faire rémunérer une partie du fonctionnement de sa maison de santé par du forfait. Il n'a pas d'autre solution actuellement. Ce qui me gêne, c'est que cela soit la seule solution possible et conforte le modèle unique voulu par nos tutelles. Imaginez que vous ayez en nomenclature, un acte de coordination qui se rajoute à l'acte de base dès que vous avez besoin de vous coordonner entre médecins ou avec d'autres professionnels de santé (pharmacien, infirmière, kiné...). Cela permettrait à tous les médecins de pouvoir s'impliquer avec leurs voisins dans la prise en charge longue et compliquée de nos patients âgés et chroniques.



Il faut réaliser que toutes les expérimentations des ARS de ces dernières années présentent toujours les mêmes caractéristiques : rémunérer au forfait des équipes qui ont formalisé avec elles. On voit bien la finalité : décider de l'enveloppe financière qui rémunèrera les médecins et ordonner ce qu'ils doivent faire pour y avoir droit. C'est le système des subventions.

Nous avions un système français unique au monde, qui alliait le maillage du territoire avec la responsabilité de l'ensemble des acteurs. L'administration en a planifié la transformation. »

**Dr William Joubert** 

# Accès aux psychiatres : renforcer le lien avec les médecins généralistes libéraux

Préparé avec les psychiatres libéraux, des projets visant à les rapprocher des généralistes se lancent en Pays de la Loire.

En 2014, l'URPS-ML a interrogé les psychiatres libéraux afin d'analyser la qualité de leur coopération avec leurs confrères généralistes et de connaître leur intérêt à participer à un programme de rencontres avec ces derniers. Le but était de renforcer les relations entre eux. Les généralistes, particulièrement dans les départements de la Mayenne, de la Sarthe et de la Vendée, éprouvent en effet des difficultés d'adressage de leurs patients présentant une souffrance psychique. Ce qui constitue autant de causes de retard de diagnostic, de rupture dans le parcours de santé ou d'inadéquation des prises en charge.

Le nombre de réponses positives de la part des 239 psychiatres exerçant dans notre région a poussé l'URPS-ML à construire un programme qui réponde à un appel à projets de l'ARS, visant à favoriser le développement des coopérations entre les professionnels libéraux de premier recours et les psychiatres.

Elle espère pouvoir convaincre l'ARS de la pertinence de ces sujets. D'autant que, comme l'explique le Dr Bruno Gallet, psychiatre libéral à Cholet et membre de l'URPS-ML: « Les appels à projet récents de l'ARS montrent que le deuxième recours reste avant tout l'hôpital public. Nous devons nous faire entendre et développer des partenariats avec elle. »

L'URPS-ML invite les psychiatres et les généralistes intéressés par cette action à se rencontrer le 26 février à 20h à Saint-Sébastien-sur-Loire et le 25 mars à Angers (Hôtel Mercure Lac de Maine), renseignements auprès de

Contact: contact@urps-ml-paysdelaloire.fr



# Accès à la chirurgie cardiaque : inégalité est-ouest ?

Une enquête auprès des chirurgiens cardiaques libéraux des Pays de la Loire pointe du doigt une inégalité de prise en charge des patients ayant recours à une chirurgie cardiaque au sein de notre région, où l'est est mieux loti que l'ouest.

L'URPS-ML et la Fédération des cardiologues des Pays de la Loire ont initié une réflexion sur l'avenir de la cardiologie libérale. La chirurgie cardiaque, activité soumise à autorisation d'un SIOS inter-région Ouest, constitue un élément structurant de ce schéma. Une enquête menée auprès des cardiologues libéraux des Pays de la Loire a évalué la qualité de prise en charge des patients soumis à un parcours de chirurgie cardiaque. Des difficultés d'accès aux soins de chirurgie cardiaque se sont révélées au cours de ces dix dernières années. En 2010, l'ARS a été amenée à doter le CHU de Nantes de moyens supplémentaires afin d'y répondre.

La réponse à l'enquête a été satisfaisante, recevant la participation de 37% des 150 cardiologues libéraux de la région. Les réponses se répartissaient aux 2/3 dans l'ouest de la région (Loire-Atlantique et Vendée, avec Nantes pour centre de référence en chirurgie

cardiaque) et à 1/3 dans l'est (Sarthe, Maine et Loire, Mayenne) avec Angers pour centre de référence.

Les 2 groupes sont similaires en termes de mode d'exercice. Les cardiologues de l'est suivent en moyenne davantage de patients concernés par une intervention de chirurgie cardiothoracique.

Mais les résultats montrent des différences importantes en matière de taux de fuite hors région et de délais de prise en charge. Le taux de fuite hors région est important pour l'est (évalué à 27% contre 1% pour l'ouest). Cette différence importante peut s'expliquer avant tout par la proximité de Paris et de Tours, particulièrement bien dotées en termes d'équipements autorisés.

Les délais de prise en charge de l'urgence différée et du soin programmé ne sont jugés satisfaisants que pour ¼ des patients référés sur Nantes (27% et 19%) alors qu'ils sont satisfaisants pour ¾ des patients de l'est de la région (82% et 71%). Ces différences, en termes de délais déclarés, sont marquées : médiane à 8,5 semaines pour l'ouest et 4,3 pour l'est. Les réponses des deux groupes sont aussi différentes au sujet des délais ayant eu des conséquences en termes

de complications graves (décès ou hospitalisation). Ainsi 2/3 des cardiologues (65%) déclarent n'avoir jamais constaté de complication grave consécutive à des délais longs, contre 35% pour l'ouest. De plus la majorité des cardiologues de l'Ouest (67%) n'a noté aucune amélioration de ces délais ces 3 dernières années, alors qu'une amélioration est notée pour 71% des cardiologues de l'Est.

En conclusion, cette enquête montre une inégalité de prise en charge des patients ayant recours à une chirurgie cardiaque au sein de notre région.

Les patients de l'ouest de la région, référés par les cardiologues libéraux sur Nantes, ont des délais d'attente importants, supérieurs à 6 semaines dans 80% des cas, bien supérieurs aux 3 semaines recommandées. Ces délais excessifs sont sources potentielles de nouvelles hospitalisations voire de décès. Aucune amélioration n'a été notée par les cardiologues libéraux ces trois dernières années.

Cette enquête interroge aussi sur l'offre de soins en chirurgie cardiaque sur Nantes, et invite les acteurs à proposer des améliorations pour cette prise en charge.

# Panel Médecine Générale Pays de la Loire

## La prise en charge des angines de l'enfant

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prise en charge des angines, et la très grande majorité d'entre eux (85 %) connaissent les recommandations de prise en charge des angines. Tels sont les principaux enseignements d'une enquête menée fin 2012 auprès d'un échantillon de praticiens des Pays de la Loire. Une part importante des médecins généralistes indique néanmoins que la mise en pratique de certaines de ces recommandations n'est pas systématique :

près de quatre praticiens sur dix n'ont pas réalisé de test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour le dernier enfant de plus de 3 ans présentant un diagnostic d'angine. Les recommandations sur l'antibiothérapie sont, en revanche, bien suivies : plus de neuf praticiens sur dix indiquent notamment avoir prescrit un des antibiotiques recommandés quand c'est le cas, qu'ils aient ou non intégré le TROD dans leur stratégie diagnostique.

Rappelons que les angines représentent à elles seules 10 % des motifs de consultations des patients de moins de 16 ans.

Réf.: La prise en charge des angines de l'enfant par les médecins généralistes des pays de la Loire, Panel en médecine générale 2010-2012, septembre 2014

Porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS et l'URPS Médecins Libéraux des Pays de la Loire ce « panel » interroge un échantillon de 500 géné ralistes sur différents thèmes propres à leu activité ou d'intérêt de santé publique. Il est mis

en œuvre en partenariat avec la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère chargé de la santé), et les ORS, ainsi qu'avec les URPS-ML de deux autres régions.

Les études du panel sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr (rubrique Publications)



#### **ASSOCIATIONS**

# APMSL-PDL: nouveau site et nouveaux locaux

L'APMSL-PDL, association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux en région des Pays de la Loire, vient de mettre en ligne son site web. L'association rassemble 26 Maisons de santé pluriprofessionnelles adhérentes en 2014, soit plus de 700 professionnels de santé et 4 URPS. Elle a emménagé dans de nouveaux locaux début 2015.

Le site permet de mieux informer les maisons de santé sur l'actualité de leur association, et apporte plus largement des informations sur l'exercice regroupé. Il diffusera également les outils que l'association crée pour les équipes, fera découvrir les maison de santé adhérentes et reviendra sur les évènements organisés.

Un programme d'actions ambitieux d'accompagnement des Maisons de santé en fonctionnement, soutenue par l'ARS des Pays de la Loire, se met en place en 2015 : accompagnement à l'élaboration des protocoles pluriprofessionnels, accompagnement à l'auto-évaluation, réflexions sur la gestion... Et bien entendu les actions phares, comme les réunions d'informations ou la journée régionale, seront reconduites.

Par ailleurs, la 3e journée régionale a permis de réunir 150 participants dont 120 professionnels de santé autour de 3 grands thèmes : l'état des lieux des Maisons de Santé pluriprofessionnelles en Pays-de-la-Loire, l'évaluation, les protocoles pluriprofessionnels en Maison de Santé.

L'APMSL-PDL a créé pour cette journée un guide d'accompagnement à l'élaboration de protocoles pluriprofessionnels, disponible sur son site internet.

APMSL-PDL: Le carré de Couëron, 57 rue des Vignerons, Bureau 17 - 1er étage, 44220 Couëron Tél. 02 28 21 97 35, contact@apmsl-paysdelaloire.com www.apmsl.paysdelaloire.com



# Remplaçant ? Successeur ? Collaborateur ? www.rempla-paysdelaloire.org

Trouver un remplaçant, un successeur ou un collaborateur est devenu plus simple depuis le lancement du site Rempla-Pays-de-la-Loire, service innovant offert par l'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loire. Ce site, non-commercial, met en relation les médecins libéraux installés et remplaçants, généralistes comme spécialistes. Il offre des liens vers les autres régions de France ainsi que des outils pratiques : système de recherche

par critères, calendrier interactif et tableau de bord personnalisé où noter les périodes de remplacement, création d'un contrat de remplacement en ligne...

Depuis son lancement, plus de 1400 médecins se sont inscrits, dont 884 installés et 526 remplaçants.

www.rempla-paysdelaloire.org



7

## Handicap et loi accessibilité: le calendrier révisé

La loi sur l'accessibilité des cabinets aux personnes handicapées continue de susciter nombre de questions de la part des médecins. L'année s'est achevée avec la publication de l'arrêté d'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) au journal officiel du 8 décembre 2014.

L'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) permet à tout établissement recevant du public de poursuivre ou de réaliser l'accessibilité de son établissement au-delà du 1er janvier 2015.

Durée d'exécution de l'Ad'Ap : de un à trois ans (selon durée prévue des travaux). Un délai supplémentaire est négociable en cas de difficulté majeure, par exemple financière.

## Les sites utiles

### Nous invitons nos lecteurs à consulter :

- Le site de l'URPS-ML-Pays de la Loire (www.urps-ml-paysdelaloire.fr)
- Le site des Ad'AP (http://lesadap.fr) où trouver les outils d'auto-diagnostic, l'agenda d'accessibilité partagée et les nouveaux documents CERFA
- Le site du ministère du Développement durable indique les correspondants accessibilité nommés dans chaque département (http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Contactez-le-correspondant-.html).

## Lisez le feuillet encarté dans ce journal!

# Économie de la santé

# Les Rencontres de La Baule 2015 :

# Horizon 2015 : quelles évolutions du métier de médecin ?

Vendredi 4 et samedi 5 septembre 2015 **Centre des Congrès Atlantia - 44500 La Baule** 

#### Les thèmes abordés :

- Le métier de médecin et l'évolution des missions
- L'évolution des technologies
- L'évolution du métier avec quels moyens ?
- La mise en perspective à l'échéance 2025
- Les territoires : évolution des relations entre les professionnels de santé, évolution et pertinence des échelles territoriales, mobilisation des professionnels de santé autour d'un territoire.

#### Les Rencontres de La Baule, une référence en économie de la santé

Les Rencontres de La Baule sont portées par la Conférence Nationale des URPS-Médecins Libéraux, représentant l'ensemble des Unions Régionales. Elles contribuent activement aux réflexions sur le financement et l'organisation de la santé publique en France. Médecins de terrain, syndicalistes, experts ou organisateurs de santé publique y confrontent leurs expériences et leurs idées en toute liberté de ton.

Renseignements et inscriptions : contact@urps-ml-paysdelaloire.fr Retrouvez les Rencontres de La Baule sur le web : www.collogue-urps-ml2014.com







Le journal de l'URPS Médecins Libéraux Pays-de-la-Loire - N°1/2015 - Printemps 2015 - Paraît trois fois par an

URPS, Parc de la Gibraye - 13 rue de la Loire - Bât. C2 - 44 230 ST-SÉBASTIEN-SUR-LOIRE

Tél. 02 51 82 23 01 - Fax 02 51 82 23 15 - Courriel contact@urps-ml-paysdelaloire.fr - www.urps-ml-paysdelaloire.fr Directeur de la Publication : Dr Jean-Baptiste Caillard

Rédaction : URPS, Intelligible - Maquette, PAO : www.naturine.fr

Distribution La Poste - Tirage 6 500 exemplaires - Dépôt légal février 2015 - ISSN 2106-8232

