Médecin d'Occitanie

LE BULLETIN DE L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

N°8 - JANVIER <u>2019</u>



AU SOMMAIRE

L'INSTITUT DU SEIN DU GRAND TOULOUSE LES INITIATIVES EN FAVEUR DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE GRAND TÉMOIN : PIERRE RICORDEAU. NOUVEAU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS



AU SOMMAIRE

Page 3:

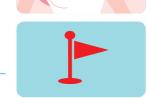
ÉDITO du président : Mais que s'est-il passé pour que nous en soyons là ?



ACTUALITÉS

Page 4-5 : Cancer du sein : deuxième acte en région Pages 6 : Zonage : une URPS en embuscade positive Page 7 : PDSA : pour un morcellement du cahier des





D O S S I E R : LA VAGUE DES COMMUNAUTÉS Professionnelles territoriales de Santé

Pages 9; Remporter un défi de bonne taille

Pages 10 à 12 ; Aider les professionnels à bien travailler !

URPS : aider au lancement des CPTS !

Pages 13 à 15 : Tour d'horizon en Région



FOCUS

Pages 16-17 : Les étudiants à la rencontre du monde ambulatoire libéral



GRAND TÉMOIN

Pages 18-19 : Pierre Ricordeau, directeur général de l'Agence régionale de santé

MÉDECIN D'OCCITANIE N° 8 – JANVIER 2019

Le bulletin de l'URPS des Médecins – Maison des Professions Libérales 1300 Avenue Albert Einstein, 34000 Montpellier – Tél. : 05 61 15 80 90 Fax : 05 61 15 80 99 – urps@urpslrmp.org – www.urps-occitanie.org

ISSN 2556-9414 Directeur de la publication : Dr Maurice BENSOUSSAN Comité de rédaction et de lecture : Les docteurs Maurice BENSOUSSAN, Michel COMBIER, Jean-Claude LUCIEN, Jean-Baptiste THIBERT, Patrick CONTIS, Jean-Marc LARUELLE, Philippe CUQ, Jean-Christophe CALMES, Olivier DARREYE, Pierre RADIER, Jonathan PLANTROU.

Rédaction: Luc JACOB-DUVERNET, Odile FRAYE, Pierre KERJEAN, Philippe MEURSAULT, **Tirage**: 12 700 exemplaires - **Maquette et mise en pages**: Agence LSP. **Crédit photo**: Freepik, LSP - **Impression**: Imprimerie Ménard

'ÉDITORIAL

DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN, PSYCHIATRE À COLOMIERS, PRÉSIDENT DE L'URPS ML OCCITANIE

BONNE ANNÉE 2019

Mais que s'est-il passé pour que nous en soyons là?

Que nous réserve 2019 avec son lot d'espoir et d'inquiétude ? Quels seront les changements après un début d'année sans rupture avec l'atmosphère de fracture sociale de notre pays ? Notre devise de *liberté*, *égalité*, *fraternité* touche-t-elle à ses limites ? Réduire nos vœux à un simple formalisme porterait le risque du renoncement à un avenir solidaire.

En 1944, le Conseil National de la Résistance propose un plan complet de sécurité sociale pour assurer à chaque citoyen des moyens d'existence. Un an plus tard les ordonnances créent le système d'une sécurité sociale française obligatoire et universelle. La priorité de la solidarité nationale est une évidence qui, malgré ce moment pourtant historique spécifique à la France, n'a pas été partagée unanimement.

Avec le temps, l'évidence de cette priorité, comme d'autres formes de consensus, se perd. La cécité devient contagieuse, l'analyse se limite au présent, à la surface, à l'illusion de la solution unique. La geste journalistique tourne au commerce aux dépens de la réflexion, en privilégiant l'instant présent dans une modélisation critiquable des échanges humains. Dans ce mouvement, notre système de santé, parangon de cette solidarité sociale efficace, se trouve pris au piège de l'économie et de la technocratie. Règles et régulations, au lieu de clarifier les enjeux, aboutissent à des cécités. Un des exemples est cette multiplication d'injonctions pour que les médecins s'installent, alors qu'ils n'y aspirent plus. Mais que s'est-il passé pour que nous en soyons là?

Priorité donnée aux solutions, le Président de la République en personne a présenté « Ma santé 2022 » et son nouveau paradigme : la fin de l'exercice isolé de la médecine. Les communautés professionnelles territoriales de santé sont créées pour se multiplier. Les médecins libéraux doivent s'engager dans ces nouvelles organisations en pilotant leur fonctionnement. Ces exercices coordonnés devront intégrer le modèle du colloque singulier pour préserver la personnalisation du soin sans dilution de ses dimensions relationnelles. Nous veillerons à ce que ces organisations restent au service de l'individu. Pour ce faire, un langage commun devra être trouvé avec l'administration et l'Etat, afin de ne pas tomber dans les excès du contrôle et de la mai-

Nos vœux, pour notre territoire de l'Occitanie, sont que 2019 permette enfin la mise en place d'un partenariat dynamique entre l'URPS et l'ARS. C'est une nécessité pour la population, pour assurer à chacun l'égalité et la qualité de l'accès aux soins. Nos premiers échanges avec Monsieur Pierre Ricordeau, nouveau Directeur Général de l'ARS Occitanie, nous laissent espérer un tel revirement.





L'INSTITUT DU SEIN DU GRAND TOULOUSE A OUVERT AU COURS DE L'ÉTÉ

CANCER DU SEIN: DEUXIÈME ACTE EN RÉGION

En allant sur les pas de Cécile Zinzindohoué, aujourd'hui disparue, et des membres de l'équipe du MIS de Montpellier, l'Institut du Sein du Grand Toulouse

a été officiellement lancé le 27 septembre dernier dans la salle de Pèlerins, à l'Hôtel-Dieu Saint Jacques de Toulouse. Après La Rochelle, Bordeaux,

Saint-Etienne, Bastia et Nice en France, une seconde aventure médicale de ce type en Occitanie!

L'esprit est le même. L'entité ISGT, réunissant des praticiens libéraux, suit à Toulouse depuis juillet dernier 200 patientes atteintes d'un cancer du sein, du dépistage jusqu'à l'aprèstraitement. Il en est de même à Montpellier où se développe depuis plusieurs années son grand frère, le MIS. On pourrait penser que les deux instituts sont des copies conformes : « // n'en est rien, explique le Dr Gaëlle Jimenez, présidente de l'Institut toulousain, le MIS a été créé sur un site unique avec la clinique Clémentville où exercent les radiothérapeutes, les chirurgiens, les oncologues médicaux alors que l'ISGT est sur 7 sites où dans chacun les patientes sont accueillies et opérées d'un cancer du sein. En termes de logistique, cela complexifie les choses. » Au début, il y a eu guelques inquiétudes portant sur la concurrence entre établissements gérés par des médecins ou par des groupes. Les choses ont fini par rentrer dans l'ordre, parce que la volonté médicale de participer au projet était forte.

« Tous les médecins libéraux du soin du sein de Toulouse sont là »

« Les établissements ont suivi parce qu'ils ont bien compris que les médecins tenaient à ce projet,» dit la spécialiste oncoloque-radiothérapeute qui exerce à la Clinique Pasteur. Ayant pour mission d'organiser et de coordonner le parcours de soins des patientes afin de préserver leur qualité de vie durant les traitements et après, l'Institut propose aux patientes qui le souhaitent une prise en charge globale personnalisée dès le diagnostic d'un cancer du sein. Au cœur du processus se placent trois coordinatrices de



LE RÔLE DES COORDINATRICES

patientes, la coordinatrice est là pour : • informer et répondre aux questions sur le cancer, les traitements, la vie après la maladie ;

- orienter en fonction des besoins vers les bons professionnels afin d'assurer une prise en charge globale prenant en compte tous les aspects de la maladie;
- coordonnant les interventions des pro- die. fessionnels et les rendez-vous;
- Pour faciliter le parcours de soins des renforcer le lien et la coordination des professionnels des cliniques et de la « ville » pour assurer la fluidité et la continuité de la prise en charge;
- développer des ateliers collectifs et des conférences au sein des cliniques (thèmes à titre d'exemple : nutrition, sexualité, esthétique, reprise à l'emploi) dans un objectif d'amélioration de la • organiser le parcours de soins en qualité de vie tout au long de la mala-

parcours : « Quand les patientes me voient en tant que radiothérapeute, dit le Dr Gaëlle Jimenez, elles font déjà partie de l'Institut, parce que ce sont les chirurgiens, premiers intervenants, qui les conduisent à adhérer. les sept que compte l'Institut.

Une fois l'adhésion prise en compte, elles sont aussitôt recontactées par les coordinatrices de parcours de l'Institut. Les coordinatrices ont la responsabilité de 2 à 3 sites sur





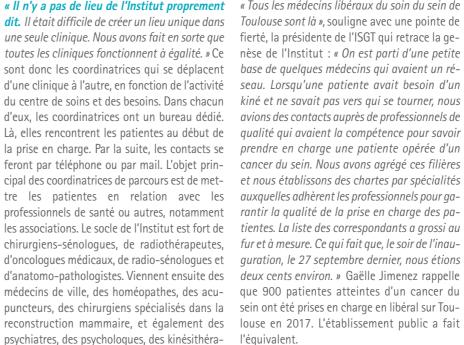
LES CLINIQUES DE L'INSTITUT DU SEIN DU GRAND TOULOUSE

L'Institut du Sein du grand Toulouse est composé de 7 sites, soit 7 cliniques qui sont les suivantes :

- Clinique Pasteur
- Clinique Rive Gauche
- Clinique d'Occitanie

peutes, des infirmières, des assistantes sociales.













Pierre Keriear

CONSULTATION SUR LE ZONAGE 2020

L'URPS EN EMBUSCADE **POSITIVE**



Pour l'édition 2018 de l'établissement du zonage qui vient d'être publié, les médecins libéraux de l'URPS ont pris acte de la décision non concertée de l'ARS. Ils ont toutefois décidé de ne pas laisser passer le coche dans deux ans au moment du renouvellement de cette carte. Aujourd'hui, ils reprennent le travail pour être écoutés et arrêtent une stratégie qu'ils espèrent payante.

Ils ont mis un mouchoir sur leurs mauvaises humeurs, et ils sont décidés à intervenir plus en amont lorsqu'en avril 2020, sera discuté le futur découpage des territoires qui détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante. Il est vrai qu'au printemps de cette année, à la différence de ce qui s'est passé dans d'autres régions où les ARS locales ont laissé un temps nécessaire aux URPS, l'Agence régionale de santé d'Occitanie a présenté aux élus de l'Union régionale des médecins libéraux, le 5 septembre dernier. la liste des zones intitulées ZIP (zone d'intervention prioritaire), ZAC (zone d'action complémentaire) et ZAR (zone d'appui régional). En fonction de ces zones, des plus fragiles au moins fragiles, seront mobilisées des aides aux médecins. Un mois après la présentation du zonage, l'ARS a ramassé la copie, quelques lignes ont été modifiées à la marge et le décret figeant la carte des zones a été promulqué le 15 octobre, en attendant le printemps 2020... « Bien évidemment, dit le Dr Bruno Gay, la méthodologie employée par l'ARS n'est pas la bonne. Ainsi on se retrouve avec des territoires bizarrement découpés. Et les choix qui ont été faits sont d'autant plus surprenants au regard de ces aides à l'organisation professionnelle qu'ils sont loin d'être négligeables. » Et d'ajouter : « Il faut un changement de ton entre l'URPS et l'Agence régionale. » Mais également un changement d'attitude pour pallier cette absence de concertation. « L'URPS va proposer pour la négociation suivante, explique le Dr Olivier Darreye, les changements qui nous semblent utiles avec des chiffres qui se rapprochent plus de la réalité, c'est-à-dire basés sur la véritable démographie du moment, rapportés à la démographie des années futures, et sur des territoires qui doivent être dessinés de façon plus précise ». Il en veut d'ailleurs pour preuve « les chiffres utiles retenus pour le zonage 2018 qui sont datés de 2 ans, donc obsolètes et les disparités qui s'instaurent des deux côtés d'une frontière qui traverse un même territoire. »

Prêts à remettre un avis sur le futur zonage, les élus souhaitent anticiper cette consultation et connaître les critères retenus dorénavant par l'ARS : « Selon nous, il ne s'agit pas en aucun cas d'un contre-zonage ! », dit Olivier Darreye. Ils veulent également que du temps leur soit accordé : « On ne peut pas donner un avis consultatif en un mois pour un territoire qui compte 13 départements, alors qu'il faut recueillir l'avis de chacun de ces départements », souligne le Dr Bruno Gay.

Tout dépendra désormais de la nouvelle équipe de direction de l'ARS et des dispositions dans laquelle elle sera pour écouter ou non les doléances et avis pertinents de l'URPS.

AMÉLIORATION DES LIENS ENTRE LA VILLE ET L'HOPITAL

LES PREMIERS EFFETS D'UNE MISSION D'ÉTUDE **PROSPECTIVE**

En juin dernier, les participants aux 7es rencontres de la Grande Motte avaient appelé de leurs vœux l'amélioration des liens entre la ville et l'hôpital. Début décembre, deux programmes ville-hôpital ont vu le jour en pédopsychiatrie et cancérologie dans ce cadre.

La Fédération Hospitalière de France d'Occitanie et l'Union Régionale des Professionnels de Santé se sont associées pour conduire, en 2018, une mission d'étude prospective sur l'évolution de l'organisation des relations ville-hôpital en Occitanie, Dans le prolongement, les deux organisations ont signé le 4 décembre, avec les Groupements Hospitaliers de Territoires Ouest Audois et Est Hérault-Sud Aveyron, les premiers programmes d'impulsion au renforcement des liens Ville-Hôpital dont un Dispositif de Soins Partagés en Pédopsychiatrie. Cela concrétise ainsi le travail engagé par les différents partenaires depuis près d'un an.

Après avoir conjointement partagé le diagnostic régional des relations Ville-Hôpital, trois territoires pilotes ont été accompagnés à la mise en place d'un comité d'articulation et pour identifier un proiet collectif de soins ciblé. Pour deux d'entre eux, le programme est donc lancé. Pour le Groupement Hospitalier de Territoire du Tarn-et-Garonne, associé aux acteurs du premier recours du département, il va être bientôt finalisé.

Sur le territoire du Montpelliérain, le programme porte sur la création d'un dispositif de soins partagés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Selon la FHF, il s'appuiera sur l'expérience d'un dispositif comparable pour les adultes qui fonctionne à Toulouse, et conduira à la mise en place d'une boucle d'évaluation diagnostique rapide entre la médecine générale et la pédopsychiatrie.

Les protagonistes de cet accord ont prévu trois étapes : réunions d'échanges pour un lancement et d'identification des pratiques et des besoins des partenaires, mise en place opérationnelle avec une équipe dédiée, puis suivi et évaluation du dispositif en vue de son déploiement à l'ensemble de la psychiatrie sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault-Sud-Avevron, dont le CHU de Montpellier est l'établissement support.

Sur le territoire de l'Ouest-Audois, où le Groupement Hospitalier de Territoire a pour établissement support le centre hospitalier de Carcassonne, le comité d'articulation s'est doté d'une charte et a décidé de retenir un chantier à travers un premier parcours de soins et le choix s'est porté sur le parcours en cancérologie du sein.

Odile Fraye





QUEL ACCORD POUR LA PERMANENCE **DES SOINS AMBULATOIRES?**

POUR UN MORCELLEMENT **DU CAHIER DES CHARGES**



Ça monte, et ça descend! Comme le mauvais tracé d'un électrocardiogramme. Les relations entre l'ARS et l'URPS autour du cahier des charges de la Permanence des soins ambulatoires sont erratiques. La vision entre l'Agence régionale et les médecins au sort réservé à la PDSA est bien différente, ce qui a entraîné des tensions entre les deux organismes et parfois des échanges houleux au point de faire durer les discussions. Pour ne pas bloquer le système, l'Union régionale des médecins libéraux propose d'accompagner les départements prêts à basculer dans la nouvelle organisation dès la publication du cahier des charges quitte à s'offrir un délai de réflexion pour les autres départements.

« Nous avons espoir qu'avec Pierre Ricordeau, directeur général, Pascal Durand, directeur du premier recours, directeur des projets à l'ARS, et la nouvelle direction de l'ARS Occitanie, nous irons vers une amélioration des relations que nous entretenons avec l'Agence régionale au bénéfice des médecins et des patients de nos territoires » explique le Dr Jean-Marc Castadère, coordinateur de la commission PDSA à l'URPS. Depuis la rencontre du 8 mars à Carcassonne, nous n'avions eu quasiment aucun contact avec l'ARS, en attente du plan santé Ma Santé 2022. Puis les nouveaux venus ont convié l'URPS pour évoquer le cahier des charges de la PDSA. L'écoute nous semble plus attentive. Nous avions formulé des observations et questions sur des points que nous avions contestés et pour lesquels nous n'avions pas eu de réponses. Là, nous recevons des réponses plus adaptées au cours de deux réunions. » (*)

En effet, la tension qui avait culminé au début de l'année 2018 était un peu tombée au printemps pour reprendre par la suite. L'ARS soufflant le chaud et le froid, l'ancienne DG de l'ARS d'Occitanie, Monique Cavalier, va même jusqu'à dire en juin dernier, lors des Rencontres de la Grande Motte de l'URPS que « le modèle de la permanence des soins ambulatoires et de l'accès aux soins d'urgence est à bout de souffle. »

Mais l'agence, pourtant consciente qu'il était essentiel de réformer les urgences, ne semblait pas vouloir se donner les moyens pour réformer l'articulation entre Urgences et soins non programmés et financer ce qui doit l'être. Un grand point de blocage! Le Dr Jean-Marc Castadère expliquait déjà à la Grande Motte qu'il fallait mieux financer « les vraies urgences, si l'on veut que l'hôpital, dont nous avons besoin, puisse être

à la disposition des médecins libéraux. » Et de utiliser par commodité les services d'urgences de l'hôpital, c'est « parce qu'il n'y a pas de dispositif lisible d'accès à la médecine de ville, aux soins de premier recours, que ce soit dans les horaires de la permanence de soins ou dans les ho- le Dr Jean-Louis Bensoussan. raires de continuité de soins. »

D'où l'importance de ce cahier des charges,

qui doit arrêter pour les cing ans à venir le cadre réglementaire qui dicte la façon dont sont organisées les réponses à donner à la permanence de soins en ambulatoire sur la grande région. Encore faut-il gu'on sache le faire localement! Dans certains départements, les choses sont budget jugé insuffisant. « C'est surtout le plus claires et le cahier des charges devrait être publié aux premiers jours de janvier. « En revanche, dans d'autres départements où il y a des problématiques spécifiques, note le Dr Jean-Louis Bensoussan, il va falloir se donner un peu plus de temps, ainsi dans la Haute-Garonne ou dans l'Hérault, notamment avec les maisons médicales de garde qui existent depuis longtemps, sur lesquelles il serait bon de discuter de *leur place et de leurs modes de fonctionnement* et d'organisation.»

Aux yeux du vice-président de l'URPS, il est indispensable de publier rapidement le cahier des charges sur ces départements, « là où les médecins se sont mis d'accord, là où a été trouvé un terrain d'entente. Il faut aller vite pour ne pas risquer de les voir se désengager ». Jean-Marc Castadère partage ce point de vue : « Si on laisse faire, si l'on attend d'avoir une décision régionale pour un accord unique, les médecins découragés peuvent décider de tout arrêter. La situation est fragile, on ne doit pas perdre la

dynamique qu'on a initié il y a plus de 18 mois. » faire remarquer que si les patients préféraient Ce morcellement d'une décision régionale en plusieurs décisions département par département est la solution pour conclure ce dossier qui a bien duré. « Cela ne gêne en rien, puisque les enveloppes sont départementales », précise

> Effectivement, des accords ont été trouvés dans 60 % des départements d'Occitanie, comme le Lot, le Gers, et l'Aveyron ; il est vraisemblable qu'on puisse les mettre en œuvre lors de ce premier trimestre 2019.

> Reste que le budget demeure bloqué sur l'ensemble de la région à 20,4 millions d'euros. Un concept de budget qui est bloqué, explique Jean-Marc Castadère, et ce, alors que la population augmente de 50 000 habitants par an et que dans le même temps, le nombre des urgences augmente de 4 %. Ce budget est bloqué depuis cinq ans et pour les cinq à venir. Cela fait partie des choses sur lesquelles nous nous interrogeons. »S'il n'y a pas une augmentation de ce budget, ce serait le signe d'une faible ambition de la part des représentants de l'État pour un développement de la PDSA. Lors d'une réunion sur le budget, une phrase lâchée par Pascal Durand, directeur du premier recours à l'ARS, (« vous avez bien de la chance qu'on ne le réduise pas »), n'augure rien de bon.

> > Philippe Meursault

(*) on lira en page 18 l'entretien qu'a accordé Pierre Ricordeau à la revue MÉDECIN D'OCCITANIE.



PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES FEMMES PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LA PREUVE PAR TROIS



Lundi 10 décembre, s'est tenue sous l'égide de l'URPS d'Occitanie la première réunion du groupe de travail pour organiser la prise en charge de la santé des femmes. Elle réunissait généralistes, sagesfemmes et gynécologues médicaux. Cette prise en compte de la santé des femmes et la gestion qui en découle va de l'examen, du suivi physiologique et de la pathologie à la prise en charge d'expertise par des gynécologues médicaux avec le concours des médecins généralistes.

Il y a bientôt dix ans, l'URPS-ML s'était déjà penchée sur le sujet : comment prendre en tres départementaux du dépistage du cancer charge au mieux la santé de la femme ? « Nous du sein et du cancer du côlon ont agrégé réavions alors constitué un groupe de travail cemment à leur programme celui du cancer du entre gynécologues et sages-femmes sans les col de l'utérus. Mais centralisation régionale généralistes. Mais nous ne sommes pas allés très loin, chacun étant trop pris par ailleurs », dissous ou vont l'être, comme le centre DOC se souvient Marie-Josée Renaudie, coordina- 31 de Haute-Garonne, et seront remplacés par trice de la commission Innovation en santé de une structure régionale unique qui va couvrir l'URPS. En fin d'année dernière, la gynécologue les 13 départements d'Occitanie. L'assemblée a décidé de se remettre à l'ouvrage. La création d'une structure régionale du dépistage du col

LES RAISONS D'UN DÉPISTAGE

Selon l'Institut National du Cancer, chaque année en France, le cancer du col de l'utérus touche 3 000 femmes et cause 1 100 décès. Or, ce cancer peut être dépisté très tôt grâce à la réalisation d'un test de dépistage tous les trois ans entre 25 et 65 ans. Ce test permet aussi de détecter des lésions précancéreuses et de les traiter avant qu'elles ne se transforment en cancer. On estime que 90 % des cancers du col de l'utérus pourraient être évités avec un test de dépistage réalisé tous les 3 ans.

Un programme national de dépistage du col de l'utérus a été mis en place l'an dernier par les autorités de santé publique. 17 millions de femmes sont concernées. Ce programme de dépistage a pour objectifs de réduire le nombre de cancers du col de l'utérus et la mortalité liée à ce cancer, d'améliorer l'information ainsi que la qualité de suivi ou des soins. Il souhaite garantir à chaque femme un accès égal au dépistage du cancer du col de l'utérus sur l'ensemble du territoire et un niveau de qualité élevé.

de l'utérus lui en a fourni le prétexte. Les cenoblige, ces centres départementaux ont été générale constitutive de ce centre régional a eu lieu à Carcassonne le samedi 8 décembre, et il faudra donc attendre sa mise en place pour commencer ces opérations de dépistage. « Ce qui n'interdit en rien que nous commencions à travailler ensemble sur la santé de la femme », explique le Dr Marie-Josée Renaudie. Pour débuter nous devons nous organiser et harmoniser nos activités. En établissant au plus près le parcours de soins de la santé de la femme, nous voulons être le plus efficient possible.

À l'occasion de cette mise en place du dépistage du col de l'utérus, il nous est apparu essentiel de faire ce travail d'échanges et de réflexion. Un travail à double effet : déterminer d'abord qui fait quoi, car il faut pallier le manque de coordination ; et puis, bien sûr, nous permettre de bien nous accorder pour le dépistage du cancer du col. » Ainsi, le 10 décembre dernier, des membres de l'URPS médecins et l'URPS sages-femmes, ainsi que des membres du collège de gynécologie médicale du Midi se sont réunis avec trois généralistes sur les quatre prévus, quatre sages-femmes et quatre qynécoloques, « avec une répartition en âges et des représentants de la ruralité, et des représentants de la ville » tient à préciser Marie-

Cette première prise de contact devrait être suivie par de nouveaux rendez-vous tout au long de l'année 2019.

Odile Fraye

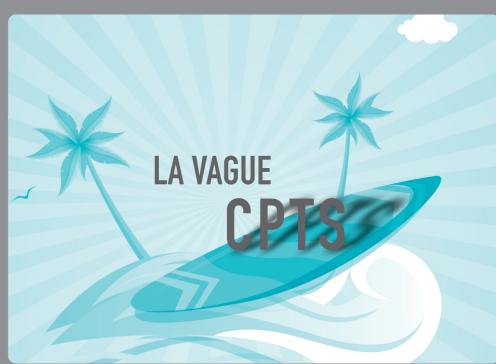
LES PRINCIPAUX **INTERVENANTS DU DÉPISTAGE**

Le test de dépistage du cancer du col de l'utérus peut être réalisé par plusieurs acteurs, professionnels de santé, qui doivent se coordonner pour une bonne pratique.

- Le médecin généraliste peut réaliser le prélèvement nécessaire au dépistage. Pour cet examen, il peut aussi orienter la patiente vers un gynécologue ou une sage-femme. Après un test dont le résultat est anormal, le généraliste peut l'orienter vers un gy-
- Le gynécoloque peut effectuer ce prélèvement. Si les résultats sont anormaux, il réalise des examens complémentaires : nouveau test ou éventuellement nouvel examen ou intervention. Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, on peut le consulter directement, sans passer au préalable par le médecin traitant.
- Les sages-femmes peuvent réaliser, depuis 2009, le prélèvement pour un dépistage. On peut les consulter même si on n'est pas enceinte. La sagefemme peut aussi proposer la réalisation d'un test de dépistage durant la grossesse si celui-ci n'a pas été fait depuis plus de trois ans.
- Des centres de santé ou de planification familiale peuvent accueillir pour un test de dépistage : centres publics (gérés par les caisses d'assurance maladie ou les mairies), centres mutualistes ou privés. On peut aussi s'adresser à un centre de planification familiale ou à une Protection Maternelle et Infantile (PMI). Il existe aussi des maisons pluridisciplinaires de santé, qui rassemblent plusieurs professionnels: médecins, sages-femmes, infirmiers, autres personnels paramé-
- L'hôpital reçoit pour un prélèvement nécessaire au dépistage par le biais de rendez-vous avec un médecin ou une sage-femme.
- Certains laboratoires d'analyses médicales peuvent réaliser le test de

Pierre Kerjean

DOSSIER



RELEVER UN DÉFI DE BONNE TAILLE

L'URPS-ML d'Occitanie est passée à la vitesse supérieure : elle milite aujourd'hui pour l'installation d'une centaine de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans la région en voulant communiquer, accompagner et financer. Le défi est de bonne taille, mais les élus veulent, coûte que coûte, le remporter pour conserver la liberté pour les libéraux et même en gagner un peu plus. En essaimant sur tout le territoire des communautés professionnelles, les médecins souhaitent s'organiser autour du patient, mutualiser tous les moyens au service d'une population, faciliter son accès aux soins, à l'éducation thérapeutique, à la prévention, et développer les actions de santé publique. La vague CPTS se lève, il sera difficile de l'arrêter.

■ LA VAGUE DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ CPTS : Aider les professionnels à bien travailler ! URPS: aider au lancement des CPTS!

page 10

■ TOUR D'HORIZON : BOUILLONNEMENT D'IDÉES, DE PROJETS, DE VOLONTÉ DANS LES TERRITOIRES

Avec Bruno Gay: à l'aube de la CPTS de l'Aude Avec Jean-Christophe Calmes : gagner du temps médical au bassin de Thau Avec Théo Combes : le périmètre empirique de la CPTS du Gaillacois Avec Jean-Baptiste Thibert : la juste anticipation de la vallée de l'Agly

page 15





LA VAGUE DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

CPTS: AIDER LES PROFESSIONNELS À BIEN TRAVAILLER! **URPS: AIDER AU LANCEMENT DES CPTS!**

Des projets innovants, au premier ranq desquels se placent aujourd'hui les Communautés professionnelles territoriales de santé, sont en train d'éclore dans les départements à l'initiative de l'URPS, dont l'aide à la mise en place est son cœur de métier. L'Union régionale a les ressources humaines et la volonté politique pour accompagner les médecins entrepreneurs pour le lancement des CPTS. Après les injonctions présidentielles du début de l'automne, une vague semble se lever ou pour le moins une volonté politique des médecins libéraux pour l'accompagner. Si ce n'est pas le cas, d'aucuns craignent qu'une autre vaque contraire, plus sévère, vienne emporter la médecine libérale.

ce que doivent faire les méde- d'arriver à le faire. Notre objec- l'Occitanie, une centaine. cins généralistes. Il faut redon- tif doit être ambitieux, et il ner du sens à l'équipe des soins l'est!» primaires et à la relation entre Un même son de cloche partout le patient et le médecin. »

Deuxième déclaration. Le Dr aussi tranché, ils sont nom-Michel Combier explique : « // est impératif que, sous moins de auprès de ceux qui travaillent deux ans, nous ayons avancé. depuis longtemps sur le dossier Plus vite on le fait, plus vite on CPTS, à l'avoir et à le répéter à pourra être prestataire de ser- chacune de leurs interventions. Là, les avis divergent. Certains, vice pour l'Etat pour répondre à la demande des gens. C'est un Le chantier des Communautés enjeu formidable pour les mé- **Professionnelles Territoriales** decins libéraux ».

Troisième déclaration. Le Dr un des chantiers majeurs de Jean-Louis Bensoussan renché- l'URPS et doit le rester pendant rit: « À l'URPS, nous devons les trois ans qui viennent. Tous avoir l'objectif de mettre en les cadres de l'organisation, place non pas à l'horizon 2022, dont, en tête, le président Maumais plutôt à l'horizon du milieu rice Bensoussan, sont décidés d'année 2020, soit sous dix-huit mois, une centaine de Commu- communiquer sur le sujet, car nautés professionnelles territo- disent-ils, « il en va de l'avenir riales de santé en Occitanie : il de la médecine libérale dans montrer que ce nouveau mode nous faut montrer que les libé- notre pays ». raux répondent à la demande à la fois politique, et à la fois de aux poudres. En effet, tout a la population de façon à mettre commencé quand le Président

Première déclaration. Le Dr en place cette nouvelle forme de la République, lors de son térêt de leur fonctionnement

à l'Union régionale, et cet avis breux à l'URPS, et notamment

de Santé est considéré comme «à mettre le paquet» pour

Emmanuel Macron a mis le feu

Bruno Gay dit : « Si les médecins d'organisation territoriale des plan Santé en septembre der- et que ce mode impacte leur ne créent pas des CPTS, on va soins de ville. Nous devons être nier, a fixé à 1000 le nombre avenir professionnel. « Ils doiau casse-pipe. Sinon nous ris- au rendez-vous, sinon d'autres des CPTS à créer en 2022 sur vent s'y associer et donc intéquons de choisir des solutions vont le faire à notre place. Il en tout le territoire français! Les grer des CPTS en gestation ou de pis-aller, et l'hôpital va faire va de notre crédibilité politique régions ont leurs comptes. Pour

Les financements vont développer une émulation auprès des médecins pour aller dans le sens des communautés de santé

qui se veulent plus prudents, estiment qu'il sera déjà difficile d'atteindre les 30 communautés, soit 2 à 3 par département... Mais la volonté politique emporte tout. Ce sera 100, vous-dis-je!

Comment y parvenir en nombreux vont pouvoir naître ». un délai si court ?

Jean-Louis Bensoussan est optimiste : « Notre rôle va être de communiquer, d'expliquer, de d'organisation n'est pas si compliqué que cela à réaliser ». Selon lui, les médecins doivent comprendre que c'est dans l'in- et il ajoute : « la première des

être à la manœuvre pour les lancer. Au départ en lançant un projet relativement simple, et ensuite aller plus loin en développant d'autres projets de

Communiquer ne suffira pas : « On va être aidé par la nouvelle négociation conventionnelle qui vient de s'ouvrir et qui doit conclure à la fin de printemps, souligne le Dr Jean-Louis Bensoussan. Il y a alors la mise en place d'un financement pérenne sur le même type que celui concernant les maisons de santé. Lorsqu'on aura une visibilité sur le financement stable et durable par l'assurance maladie, de nouveaux projets plus Et au-delà, le souhait d'un exercice médical de qualité est déterminant. « Il est vrai que les financements vont développer une émulation auprès des médecins pour aller dans le sens des communautés de santé, concède le Dr Michel Combier,

LES QUATRE MISSIONS **D'UNE CPTS**









Une CPTS a quatre missions.

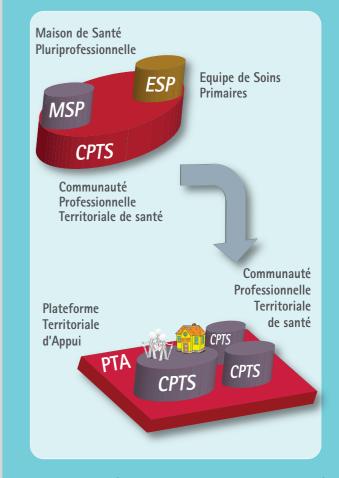
La première mission, la moins contournable, concerne les soins non-programmés. Comment faire pour trouver un médecin sans passer par la case Urgence et quand le SAMU n'est pas utile. La CPTS devra donner les moyens aux médecins de s'organiser entre eux par des plannings communs, par un secrétariat commun, par un système de régulation de soins non-programmés. L'accès aux soins pour tous et la lutte contre les inégalités sociales de santé sont une priorité pour l'URPS.

La seconde mission des CPTS est de confédérer et de faciliter le travail des équipes de soins primaires. Des professionnels ont envie de travailler ensemble, mais ne souhaitent pas créer une association ou contractualiser de manière très formelle. L'intérêt d'une équipe de soins primaires permet d'être rémunérée pour le temps passé en réunion de coordination, la CPTS peut être l'endroit où l'on va organiser les financements et recevoir les subventions. C'est donc un rôle de structuration, d'organisation des ESP.

La troisième mission consiste à ce que la communauté professionnelle soit l'endroit où l'on promeut des actions de santé publique. S'ils souhaitent s'investir, les médecins peuvent disposer d'outils spécifiques. Exemple : le dépistage de la fragilité pour repérer les personnes âgées en risque de perte d'autonomie et ainsi organiser un travail en équipe, avec les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les infirmiers, les travailleurs sociaux... Ce seront des actions simples qui peuvent permettre d'éviter à des personnes âgées de basculer dans la perte d'autonomie. Il s'agit ici d'un objectif de santé publique important, et les acteurs libéraux peuvent avoir une action beaucoup plus efficace, de par leur réseau, que des gériatres hospitaliers qui sont des experts, alors que les médecins sont des acteurs de proximité.

Une quatrième mission est plus politique. La CPTS peut être le lieu où les professionnels de santé puissent avoir une entité représentative, ou pour le moins identifiée et claire. Et demain être un interlocuteur vis-àvis des caisses, des réseaux, de l'ARS, et des associations de citoyens et d'usagers de la santé, ainsi que les collectivités locales.

LA CARTOGRAPHIE DES **PROJETS INNOVANTS**



Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les Plateformes territoriales d'appui (PTA), et les Equipes de soins primaires (ESP) sont des organisations différentes qu'il faut savoir situer sur la cartographie des projets innovants. Leurs différences sont d'abord d'ordre géographique.

Les ESP constituent l'organisation locale à l'échelon d'une ou deux patientèles, qui suppose une coordination interprofessionnelle autour d'un patient.

Les maisons de santé sont des équipes de soins primaires plus structurées, avec le plus souvent des locaux communs et un logiciel commun.

La PTA est sur une surface plus importante sur laquelle se greffent les CPTS. À l'échelon d'un petit département, elle est la structure qui permet de recenser les professionnels de santé libéraux de proximité, les outils existants afin d'avoir les moyens de les appeler ou de les connaître pour travailler. « Un outil interprofessionnel d'un côté, un outil de recensement de l'autre, explique le Dr Olivier Darreye. Au milieu, il y a les CPTS, qui, sur des territoires plus petits que les PTA, plus grands que les MSP, se développent à l'échelon des bassins de vie, ce qui de l'avis des géographes de la santé est la bonne dimension pour travailler. On travaille avec des correspondants qu'on connaît, des structures qu'on connaît, avec un territoire qu'on connaît. »

Suite page suivante >





LA VAGUE DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

CE QU'EN DIT L'URPS MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

VIVIEN HAUSBERG, PRESIDENT DE URPS KINÉSITHÉRAPEUTES : L'objectif affiché au-delà de la coordination est le décloisonnement de notre système de santé. Décloisonnement de l'exercice libéral et hospitalier mais aussi des secteurs du sanitaire, du social et du médico-social. Au commencement de toute communauté doit préexister l'envie de travailler ensemble, pour la population d'un territoire, autour d'actions de prévention et de soins. Si la CPTS est consacrée par le plan Ma Santé 2022, les acteurs de terrain avertissent de la difficulté de créer une CPTS ex-nihilo. D'un point de vue de la méthode, une MSP qui upgraderait vers une CPTS paraît être un chemin pertinent. À l'URPS Masseurs kinésithérapeutes, nous estimons que la densité et le dynamisme des libéraux en Occitanie sont une ressource

atypique en France. Cet atout a été, jusque-là, inexploité par l'ARS.

Nous constatons que la nouvelle direction de l'agence envoie actuel-

lement des signaux très positifs envers le monde libéral.

CE QU'EN DIT L'URPS **ORTHOPTISTES**

CHRISTINE DESCLAUX, PRESIDENTE DE L'URPS ORTHOPTISTES OC-

Les compétences des orthoptistes se sont élargies participant à l'amélioration des soins de la filière visuelle. Elles sont parfois méconnues des autres professionnels de santé et pourtant ne prennent sens qu'en interprofessionnalité. Elles ne peuvent se décliner qu'à la lecture des besoins ressentis sur les territoires. Les CPTS peuvent structurer et donner des moyens pour répondre aux

Il faut redire la volonté des orthoptistes à améliorer les prises en charge des patients (dépistage rétinopathie diabétique et amblyopie, renouvellement des corrections optiques,

troubles d'apprentissages, déficience visuelle ...), avec des besoins divers sur les territoires. Toutes ces améliorations ne pourront se faire de façon dynamique qu'en communiquant avec les autres professionnels de santé et avec le soutien des instances.

Les URPS des professionnels de santé d'Occitanie vont témoigner à tour de rôle, au même titre que la présidente de l'URPS des orthoptistes et le président de l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes le font dans ce numéro du bulletin. On retrouvera leurs témoignages dans les colonnes du site internet de l'URPS-ML.

Suite de la page précedente

orientations va être la conti- de sa démographie, est la ménuité des soins qui sera la condition nécessaire pour monter une CPTS. Si on s'engage sur la continuité des soins et qu'on en respecte les contours sur un territoire, nous serons plus libres pour exercer notre métier.

s'envisager sans médecin. » Alors que le compte à rebours avec le nouveau directeur de est enclenché, on fait ses l'ARS (lire l'entretien avec comptes. Il y aurait en Occitanie une quinzaine de projets dont 7 financés ou préfinancés, selon certains. Aucune CPTS digne de ce nom n'existe les CPTS tant en termes lopour l'instant sur le territoire. qistiques avec des movens huselon d'autres. Même si l'URPS mains, des experts chargés n'a pas en l'espèce une bonne d'aider à monter les dossiers, visibilité sur ce qui se fait, elle qu'en termes financiers afin constate un bouillonnement prometteur. Même myopie sur «L'URPS a un rôle spécifique les intentions des autres pro- à jouer », dit Olivier Darreye. fessionnels de santé : «Les CPTS n'ayant pas au-« Comme ils ont plusieurs qui- jourd'hui de financement péchets, la Fédération des mai- renne et clair, l'URPS est là sons de santé, l'ARS et les pour aider le bouclage de dos-URPS, et comme les auichets ne communiquent pas entre des financements ». En réalité, eux, on manque de visibilité sur l'intention des confrères et diaire pour gérer l'espace très des professionnels libéraux. explique Michel Combier. // faut un travail en commun avec tous les intervenants pour savoir qui peut aider, faut d'abord qu'il y ait des procomment on peut aider et fessionnels qui aient envie de jusqu'où on peut aller. »

L'intérêt des autres professionnels de santé pour les CPTS semble varier selon les secteurs. Les pharmaciens et les infirmiers paraissent être dossiers ficelés ». Et de en pointe. « Il n'y a pas de règle, c'est selon la personnalité des personnes qui portent leur projet. L'enjeu est bien perçu par chacun, car chaque profession a sa crainte. La moins craintive, et ce, compte tenu

decine. Les pharmaciens ont peur des prestataires, les infirmières de l'hospitalisation à domicile, les kinés de leur démographie inflationniste!» Pour y voir plus clair, et notamment sur le financement tous ces professionnels de Car la continuité ne peut pas santé ont sollicité, au travers de leur URPS, une rencontre Pierre Ricordeau en page 18).

> L'URPS-ML, on l'a vu, veut placer tous ses efforts sur de soutenir certaines actions. siers aui permettront d'obtenir il s'agit d'un rôle d'interméprécis entre le travail pour faire un dossier afin d'obtenir des subventions et le travail qui n'est pas subventionné. « // le faire, rappelle le Dr Darreye, ces professionnels doivent être aidés, soit d'une manière financière directe, soit en les aidant avec la préparation de conclure : « Les CPTS sont là pour aider les professionnels à bien travailler, et l'URPS est là pour aider au lancement des

LJD

COMMENT CONSTRUIRE UNE COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

L'OBJET : une communauté professionnelle territoriale de santé s'organise sur un territoire pour soigner une population dédiée et structurer les parcours de santé.

LA FORME JURIDIQUE

- Laissée à l'appréciation professionnels

- L'association loi 1901 à privilégier
- Groupement de Coopération Sanitaire
- Groupement d'intérêt économique

LES MODALITÉS DE CRÉATION

La création de CPTS donne lieu à la formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs. Celui-ci est transmis à l'ARS dans le but d'une contractualisation.

Étape 1 : la formalisation du projet

Aucune norme préalable à la définition et au formalisme du projet. Celui-ci doit néanmoins répondre à certaines questions liées aux besoins identifiés, aux actions proposées pour y répondre, au périmètre du territoire d'action de la communauté, aux engagements des professionnels et aux modalités du travail pluriprofessionnel.

Étape 2 : la forme juridique et la gouvernance

- Le choix de la forme juridique
- L'organisation de la gouvernance

Étape 3: la contractualisation et le financement

- La contractualisation avec l'ARS prend la forme d'un Contrat Territorial de Santé permettant de définir pour le projet l'objet, les objectifs, le périmètre géographique, les engagements de chacun, les moyens, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. - Pour l'élaboration du contrat, se rapprocher du référent départemental de l'ARS.

LES AVANTAGES

- Une initiative libérale avant tout.
- -Permet de récupérer du temps médical en limitant les tâches administratives.
- Compétences reconnues, exercice facilité (situations complexes)
- Soutient l'organisation territoriale des libéraux avec une structure ouverte et évolutive dans le temps
- Pas de norme pour le statut juridique
- Financement possible par l'ARS et par la CPAM

LE FINANCEMENT

- Les professionnels d'une CPTS conservent leurs modalités de financement et de rémunération habituels.
- Le porteur du projet formalise auprès de l'ARS une demande d'accompagnement qui présente les moyens financiers estimés.

LES **POINTS DE VIGILANCE**

- Investissement important lors de la formalisation du projet.
- Financement lié à un agrément de l'ARS avec une obligation d'évaluation régulière.

LES IMPÉRATIFS

- La création des CPTS émane des professionnels de santé.
- L'ARS peut initier la création d'une CPTS à condition de prendre contact avec l'URPS ou un centre de santé pour susciter la
- Une contractualisation est organisée avec les ARS sur la base du projet de l'équipe créatrice.
- Peuvent constituer une CPTS les professionnels de santé, les professionnels des établissements de santé, et des structures
- Le projet doit s'adapter aux besoins de la population.
- Une composition et un fonctionnement d'une CPTS sont inter-
- Des outils « socles » sont utilisés pour la coordination (dossier médical partagé, messagerie sécurisée).

LE RÔLE DE L'ARS

- Faciliter l'élaboration des projets et accompagner les porteurs de projets
- Diffuser l'information au public et

L'AIDE POUR LE MONTAGE

aux acteurs

Pour monter le projet (information, aide, accompagnement,) faire appel à l'URPS.

- Contact : Jonathan Plantrou iplantrou@urpslrmp.org
- Se rendre sur le site de L'URPS, dans la Rubrique DOCUMEN-TATION, puis CPTS, téléchargez les documents informatifs.

(D'après Mondrian)





TOUR D'HORIZON EN RÉGION

BOUILLONNEMENT D'IDÉES, DE PROJETS. DE VOLONTÉ DANS LES TERRITOIRES

De nombreux médecins d'Occitanie, associés aux autres professionnels de santé, veulent concevoir un projet de soins au service de la population. À juste titre, les Communautés professionnelles territoriales de santé sont, à la différence des maisons de santé pluriprofessionnelles et des équipes de soins primaires, à l'échelle d'une population. Voici un tour d'horizon dans l'Aude, l'Hérault, le Tarn et les Pyrénées Orientales.

AVEC BRUNO GAY: À L'AUBE DE LA CPTS DE L'AUDE

Bruno Gay insiste, parce qu'il ne

souhaite pas qu'on se méprenne : « Nous sommes au début de la création d'une CPTS à Trèbes. Au début du début ! » Le médecin de cette petite commune de l'Aude, qui a étudié de très près le dossier CPTS tant pour lui-même que pour I'URPS (voir page 10 et suivantes), a créé un comité de pilotage regroupant un petit groupe de professionnels de santé (un pharmacien, deux médecins généralistes, une infirmière, un biologiste) qui planche sur la création d'une communauté territoriale. « Ce noyau de base, dit-il, prépare un projet technique rédigé que l'on veut soumettre au plus grand nombre de professionnels du territoire de la future CPTS. » Il escompte une quarantaine de professionnels pour une population de 30 000 habitants. La CPTS sur laquelle travaille le comité ira de Trèbes jusqu'à Moux, et comprendra les villages de Capendu, Douzens, et Marseillette, ce qui correspond au périmètre du canton de Trèbes et un peu plus. « On va démarrer doucement de façon à ne pas s'essouffler, explique le Dr Bruno Gay. Il faut élaborer un projet de sont partants pour lancer ce projet. santé que le médecin doit comprendre, et ensuite qu'il fera sien pour gique de lancement de la commumieux l'appréhender. » Un projet de nauté territoriale, ils soumettront santé général qui n'est pas forcé- le projet rédigé à l'ARS. ment dans la culture des médecins Et pour finir, la troisième et dernière généralistes : « La première question étape sera la réalisation proprement qu'on va me poser est celle-ci : « À dite de la CPTS. Les professionnels

précises : vous voulez une infirmière asalée, la CPTS va tout faire pour vous en trouver une. Pour la demande de soins non programmés, un problème récurrent qui augmente les passages aux urgences, la CPTS pourrait constituer une réponse. Si le médecin traitant n'est pas disponible, on peut imaginer un système organisé entre médecins qui répondra à la demande de soins non programmée, et évitera le passage aux urgences. » Aussi pour commencer, il faut écrire un projet de santé, comme pour les MSP, : « Nous devons faire un diagnostic beaucoup plus vaste que celui effectué pour la MSP et dessiner le projet global pour ce territoire. L'URPS va nous apporter un soutien logistique, notamment en ressources humaines pour monter le projet. Les médecins libéraux ne sont pas habitués à ce genre d'écriture et ils n'ont pas le temps. Si ce n'est pas nous, ou l'URPS qui l'écrit, l'ARS le fera à notre place, avec une méthodologie qui n'est pas la meil- de la MSP et du projet de CPTS lo-

une réunion de plus ? ... » Il est donc

nécessaire de donner des réponses

Pour la deuxième étape, le comité de pilotage va réunir les professionnels de santé, comme le rappelle le Dr Bruno Gay et leur demander s'ils Après un accord, en suivant la lo-

quoi va servir ton machin? C'est pourront alors la faire tourner. P.M. soit libéraux, soit hospitaliers. » En écoles pour parler de la contracep-

AVEC JEAN-CHRISTOPHE **CALMES: GAGNER DU TEMPS** MÉDICAL AU BASSIN **DE THAU**

Sur le bassin de vie de Frontignan,

les professionnels de santé ont décidé de prendre le taureau par les cornes. Créée en 2016, la maison de santé est déjà active. Elle compte 15 médecins, une cinquantaine d'infirmières, 4 pharmaciens, une sage-femme, 3 podologues sur multi-sites. Pour cette commune de 23 000 habitants entre Sète et Montpellier, dans l'Hérault, cela peut paraître suffisant. Pourtant, les médecins sont placés devant certaines difficultés qui grèvent leur exercice, et dès lors, ont fait le constat des carences qui frappaient leur univers médical : carences en communication, en transmission des données, et en organisation. « Très vite, on s'est aperçu qu'il y avait un tas de problèmes, dit le Dr Jean-Christophe Calmes, à l'origine cale. « Il nous manquait quelque chose dans notre organisation : le lien avec le médico-social (cliniques, Maia, Ehpad), et le lien avec le second recours (les autres professionnels de santé libéraux et l'hôpital). On souhaitait, dans le cadre de l'accompagnement des soins primaires, obtenir des filières de soins organisées, des parcours assez rapides entre les gens à domicile, ceux qui sont pris en charge par notre organisation de MSP, et d'autres médecins,

blèmes de communication, le généraliste de Frontignan a pu constater que les professionnels utilisaient des outils divers qui ne sont pas du tout les mêmes. D'où l'utilité d'un système de communication adapté. Cela passe aussi par l'élaboration d'un répertoire des ressources : « Qui travaille sur le territoire, quelles sont ses compétences, quelles sont ses disponibilités ? questionne l'élu de l'URPS. « Notre souhait est de permettre aux médecins libéraux de dégager une tranche de rendez-vous en accord avec les professionnels de soins pour initier, grâce à une bonne articulation, des rendez-vous rapides. Le grand souci que nous avons, c'est effectivement l'accès aux soins, trouver des généralistes, des spécialistes disponibles. »

se penchant également sur les pro-

Ces carences et certains blocages ont conduit les professionnels de santé à imaginer le lancement d'une CPTS qui épouserait la carte du Bassin de Thau avec plus de communes, des patients et des professionnels plus nombreux : 120 000 habitants, 160 médecins, et 260 infirmières, sans compter les spécialistes libéraux et les pharmaciens. « On a la chance d'avoir une unité géographique. C'est un territoire fonctionnel, avec une organisation des soins qui est centrée sur *l'hôpital de Sète.* » Les problèmes populationnels de santé publique taraudent également le généraliste. On constate trop d'avortements sur le Bassin de Thau, faut-il faire une campagne de prévention avec les

tion ? Comment gère-t-on l'accès enthousiasmé : « Quelque chose de sociés qui sont des représentants les Pyrénées Orientales. « Aunée, des spécialistes libéraux et de l'hôpital? « On l'a compris, ces problématiques ne peuvent se régler qu'à l'échelon du territoire. »

La CPTS est donc la solution. Encore faut-il avoir les moyens pour la lancer! L'équipe de lancement compte beaucoup sur le soutien de l'URPS pour répondre au cahier des charges de l'ARS et rédiger le projet. Auparavant, des débats seront organisés béraux qu'il faudra convaincre. Début de ces débats en septembre potentiel de médecins qui peuvent 2019! « C'est difficile de convaincre participer : 68! Avec l'appui vrailes médecins : ils doivent compren- semblable de l'hôpital de proximité dre que ce projet va leur apporter à Gaillac qui dépend de l'Hôpital sans rien leur coûter. Notre produit d'Albi, un réseau de soins palliatifs, va leur faire gagner du temps médical pour prendre en charge plus de patients. Ils n'ont rien à faire, il suffit qu'ils acceptent qu'on leur installe ce que nous avons prévu, dès lors leur exercice va être favorisé, ils prendront plus de plaisir à exercer 48 000 habitants, pour 1 000 kilo*leur métier avec moins de charge.* » mètres carrés, avec 48 habitants Et comme s'il signait déjà le slogan de lancement de la CPTS du Bassin de Thau, Jean-Christophe Calmes nés à travailler ensemble. C'est un fait la réclame : « Une CPTS ? le plaisir pour les professionnels, et l'accès aux soins pour les patients!»

AVEC THÉO COMBES: LE PÉRIMÈTRE **EMPIRIQUE DE LA CPTS DU GAILLACOIS**

« Cela a été un grand plaisir de mettre un nom sur un visage et réciproquement, et découvrir des acteurs du système de soins au'on ne connaît pas ou moins. » En organisant les premières réunions de lancement d'une Communauté professionnelle dans le Gaillacois, le Dr Théo Combes, médecin géné-

particulier est en train de se créer, une nouvelle facon de dialoguer. Nous n'en sommes qu'au début, nous voyons déjà que nous allons mieux communiquer, lever des tabous, répondre à des incompréhensions. Pour tous les médecins, cela ouvre beaucoup de portes, de nouvelles perspectives. »

La future CPTS du Gaillacois est ambitieuse : plus de 300 professionnels de santé concernés sont aujourd'hui pleinement associés dans une association loi 1901. Le la Maia du Tarn et des établissements sociaux et médico-sociaux. Tous ces acteurs se retrouveront sur le territoire de 62 communes (les grandes cités sont Gaillac, Cahuzac-sur-Vère, Cordes), comptant par kilomètre carré. « Nous voulons rassembler des gens qui sont amepeu empirique, fondé sur le bon sens. Il faut que la CPTS soit bien proportionnée, avec des praticiens **0.F.** qui soignent les mêmes patients dans les mêmes conditions. Pour dessiner le périmètre, nous nous sommes plutôt appuyés sur l'expérience de soignants qui participaient à des groupes de formation médicale continue plutôt que sur des statistiques. Il s'agit donc d'un périmètre empirique. »

> Les premiers pas de la CPTS ont commencé par une première réunion le 30 novembre 2017, des statuts d'une association ont été votés le 29 mars 2018. Dans les membres titulaires, on compte 15 professions de santé libérales (dont les pharmaciens, infirmiers, podologues,

des établissements, des réseaux sanitaires ou médico-sociaux. Ces acteurs se sont retrouvés confrontés aux mêmes préoccupations que tous les autres candidats de la région à l'agrément d'une CPTS et trouver des réponses analogues mais adaptées à leur territoire, pour, déjà, « éviter les couacs et les tensions d'aujourd'hui » : accès au médecin traitant pour tous, organisation des demandes de soins non-programmés, prévention, sortie de l'hospitalisation et la coordination autour des patients complexes, et télémédecine. « Même si ie suis inquiet de ne pas voir arriver les finances et l'aide logistique concrète des institutions, je suis enthousiaste par ce projet, car la mobilisation des professionnels de santé du Gaillacois est en marche »,

AVEC JEAN-BAPTISTE THIBERT: LA JUSTE ANTICIPATION DE LA VALLÉE DE L'AGLY

dit le Dr Théo Combes.

Cette CPTS s'est appuyée à ses débuts sur Libaglyr, une association des professionnels de santé libéraux de l'Agly Rivesaltais, créée en 2014. Elle s'inscrit dans un projet territorial de santé de proximité sur 30 communes, soit trois intercommunalités : l'Agly Fenouillèdes, Corbières Salanque Méditerranée, Perpignan métropole Méditerranée. L'association porte deux CPTS, et a signé avec l'ARS deux conventions d'objectifs et de moyens en octobre 2017. Une pour l'Agly Fenouillèdes Pyrénées qui regroupe trois maisons de santé ; l'autre pour Agly Corbières Méditerranée. « L'objectif est que l'association corresponde à mande énormément d'énergie. terme à une seule CPTS, explique, le Dr Jean-Baptiste Thibert, généraliste à Gaillac dans le Tarn, s'est diététiciens), et des membres as- raliste à Salses-le-Château, dans

jourd'hui, les deux CPTS amenées à fusionner sont sous-dimensionnées. Nous avons projeté une autre CPTS sur un territoire plus grand. Elle pourrait être sur l'ensemble du territoire de l'association Libaglyr et prendrait pour nom « La Vallée de l'Agly Corbières Méditerranée » et compterait 50 000 habitants. » Malgré la lettre d'intention de l'ARS qui date du 13 décembre 2016 et les conventions signées en octobre 2017, les financements ont tardé: « Pour tenir, nous avons dû emprunter 28 000 € à l'URPS. Parallèlement, les professionnels de santé ont voulu créer une Plateforme territoriale d'appui qui est le volet opérationnel d'une CPTS. « Nous l'avions anticipé avant le décret qui date de juillet 2016, en obtenant le soutien du Fonds européen de développement régional (FEADER). Nous nous sommes tout de suite projetés sur la pluri professionnalité, car nous avons bien vu que nos métiers de santé allaient être bousculés et soumis à rude épreuve. Ces évolutions ne pouvaient pas être abordées par nous, chacun dans notre coin, d'où la nécessité de le faire ensemble et avoir une approche populationnelle et territoriale. » Autre point fort de cette création : les professionnels de santé ont dé-

veloppé les relations ville-établis-

sement avec le Centre hospitalier

psychiatrique de Thuir. « Il accueille

nos applications dans leur datacen-

ter. L'opérationnalité commence en

2019. Il a fallu construire des pré-

reauis dans le domaine de l'inaé-

nierie, dans celui des partenariats,

dans celui de la dynamique de

groupe et des transversalités des

maisons de santé, à travers les pro-

jets de santé. » Et tout ceci de-

L.J.D.

INITIATIVES EN FAVEUR DES ETUDIANTS EN MÉDECINE

QUAND LES INTERNES VONT À LA RENCONTRE DU MONDE AMBULATOIRE LIBÉRAL

Bien accueillir les étudiants en médecine, bien les former, les inciter à rejoindre les rangs des médecins libéraux, et cerise sur le gâteau, favoriser leur installation dans une région qui se veut captive et qui s'engage localement, constituent une préoccupation de tout un chacun issu de la médecine libérale. Car les internes doivent appréhender le monde ambulatoire et comprendre les objectifs de leurs aînés, ainsi que des organismes qui les fédéreront demain, comme l'URPS. Et cela ne peut aboutir que par des rencontres intergénérationnelles qui se veulent efficaces et de qualité, les uns se nourrissant de l'expérience des autres. En Occitanie s'est développé un véritable travail œcuménique entre les différentes parties prenantes autour de la formation et l'accueil des internes.

« Depuis 2006, en tant qu'élu de l'URPS, je me suis intéressé aux prix attribués pour des thèses de médecine, et, par là-même, à l'accompagnement des étudiants. Mais c'est lorsque la filière universitaire de médecine générale s'est vraiment construite en France en 2009, avec l'arrivée des premiers professeurs d'université que s'est développé l'accompagnement des étudiants dans notre région », explique le Dr Michel Bismuth. Ce généraliste à Labarthe-sur-

Lèze en Haute-Garonne est « Monsieur étudiants en médecine aénérale en Occitanie » côté URPS. Il a son les jeunes internes double, côté université, en sur tous les fronts: la personne de Stéphane Oustric, professeur des Uniaccueil, formation. versités, médecin généraliste. Les deux hommes travaillent main dans la main et œuvrent pour accompagner au mieux les

accueil, formation, motivation, installation. « Les cadres de l'URPS sont très impliqués dans les deux anciennes régions, et c'est satisfaisant de se voir accorder un partenariat fidèle, un soutien sans faille.

Savoir accueillir les jeunes et savoir créer les conditions de leur installation à nos côtés sont des facteurs impératifs aui conditionneront la médecine de demain. Nous avons à apprendre des internes, ils vont nous apporter beaucoup d'habileté dans l'exercice. Ces rencontres sont favo-

rables à tout le monde, la dynamique va dans les deux sens », martèle le Pr Oustric. Même son de cloche à l'URPS : « C'est un partenariat auguel nous sommes très attachés et que nous avons beaucoup développé », dit Jean-Louis Bensoussan, vice-président de l'Union régionale. « Que l'URPS soit près des étudiants et notamment auprès de ceux qui veulent suivre un cursus dans l'enseignement de la médecine générale est une bonne chose. Là où l'on

Accompagner

motivation,

installation

doit être très présent, c'est de donner l'envie aux étudiants d'exercer à la fin de leurs études dans le monde

Dans les faits, il s'agit d'un soutien actif aux étudiants de médecine générale au travers d'aides aux thèses, de l'accompagnement des maîtres de stage et l'incitation à l'accueil des spécia-

jeunes internes, et ce, sur tous les fronts : listes. Et l'URPS-ML intervient autant qu'elle le peut lors des congrès et des séminaires en direction des futurs médecins. Une ligne budgétaire, prévue annuellement par l'Union des médecins libéraux, est consacrée à la formation et à des opérations d'accompagnement : forum de l'installation organisé par l'association des internes tant à Toulouse qu'à Montpellier ; Congrès interrégional Devenir jeune chercheur; accueil des nouvelles promotions des internes ; séminaire offre régionale de soins en ambulatoire ; séminaire premier

exercice. L'URPS va même jusqu'à prendre en charge les inscriptions des étudiants à certains congrès (voir encadré ci-contre : Revue de détail).

Parmi les initiatives les plus marquantes, encadrées par l'université, on compte surtout les quatre stages ambulatoires sur les six semestres obligatoires, qui concernent les internes de la 7e à la 9e année. « Cela permet d'ancrer durablement tous les futurs médecins généralistes dans les territoires, dit le Pr Stéphane Oustric, nous pouvons enregistrer plus de 30 % d'installations rapides par rapport à la movenne nationale, c'est à dire dans l'année qui suit la fin des études ». Depuis 2010, au lieu de faire un seul stage sur un semestre pendant les trois ans en ambulatoire, ils en font quatre. « Cela signifie que les étudiants sont dans la réalité de leur métier, qu'ils sont dans la dynamique de ce qu'ils seront ; ils doivent adhérer, s'approprier, s'identifier à

Au-delà de ces stages, l'URPS et l'Université interviennent donc sur plusieurs champs d'activité : l'enseignement, la recherche, la pédagogie, et les liens entre les internes et les médecins libéraux installés.

« Ces initiatives, dit le Dr Michel Bismuth, qui reprend l'antienne du Pr Stéphane Oustric, doivent permettre des rencontres entre le monde ambulatoire libéral que nous représentons à l'URPS et nos futurs confrères pour leur donner une vision de ce que pourrait être leur futur métier, à un momment où une nouvelle organisation des soins se met en place. ».



UNE IMAGE DU MÉDECIN À REVISITER ET À RÉVISER

L'ex-région

Midi-Pyrénées

est la région de

France où l'on

s'installe le plus

En Occitanie, le pourcentage de jeunes médecins qui s'installent en libéral progresse par rapport aux autres régions. C'est l'objectif principal : inciter les jeunes à choisir le libéral et l'ambulatoire ! « Ce n'est pas au niveau de l'URPS qu'on peut faire plus, explique le Dr Jean-Louis Bensoussan. Il faudrait qu'une véritable valorisation du métier soit développée dans la société, à un niveau national. Pas seulement en termes d'honoraires et de revenus, mais également en termes d'image et de représentation du métier de libéral. Aujourd'hui il est dévalorisé par rapport au sacro-saint exercice hospitalier qui est mis sur un piédestal. Nous avons à travailler sur ce sujet, plus au plan national que régional. Cela passe notamment à travers les médias, qui présentent rarement l'exercice libéral sous un jour de compétence et de qualité scientifique. Regardez le nombre d'émissions scientifiques à la télévision au cours desquelles les médecins libéraux sont invités, on les compte sur les doigts d'une main. Voyez les livres ou les téléfilms consacrés à ces médecins, il s'agit toujours d'un médecin généraliste de campagne, avec sa voiture, sa sacoche... Auiourd'hui, ce n'est plus cela du tout. Comme tout le monde, le médecin d'aujourd'hui est dans son bureau, placé face à son ordinateur, travaillant avec d'autres médecins, d'autres professionnels de santé. L'image que l'on renvoie d'eux n'est plus la bonne.» L.J.D.

Se distinguent trois moments forts au des expériences dans d'autres régions. Et incours desquels l'URPS est présente. Tout d'abord, le congrès inter-régional des jeunes chercheurs qui a lieu tous les ans au mois Le Dr Michel Bismuth y voit un autre avan-

de mars (Cette année, le 22 mars). De Limoges à Marseille, les étudiants présentent des travaux qu'ils ont réalisés. Puis. l'accueil des internes: au mois d'octobre, chaque promotion de première année est accueillie dans son ensemble.

Enfin, se tient le séminaire offre régionale de soins am-

fois par an. L'URPS participe sous la forme d'enseignements qui peuvent prendre la forme de témoignages ou d'expertises.

Selon le Pr Stéphane Oustric, « toutes ces actions participent à l'évolution positive du paysage médical régional et national. La modélisation toulousaine fait des émules ailleurs. Le modèle de la médecine générale a été repris dans la réforme du 3e cycle, notamment en termes de pédagogie. Il a nourri

versement. En Occitanie, nous sommes modélisant aujourd'hui. »

tage: « Au niveau national, je ne suis pas sûr que les URPS fassent comme nous. Et je ne suis pas certain que le soutien que nous avons mis en place ait le même impact ailleurs. En Occitanie, les étudiants sont satisfaits, ils viennent en

Avec cette politique d'accompagnement, nous avons un

bulatoires, pour les troisièmes années, une moyen de les inciter à rester dans la région. Nous avons mis en place une politique de territorialité. Les conseils départementaux ont vite compris l'intérêt de participer. Cette politique du territoire a permis de faire découvrir la région à plus de la moitié des étudiants qui n'en sont pas originaires. Après avoir fait deux ou trois stages au même endroit, certains s'y installent. Aujourd'hui, l'ex-région Midi-Pyrénées est la région de France où l'on s'installe le plus. »

Luc Jacob-Duvernet



REVUE DE DÉTAIL DES ACTIVITÉS

Revue de détail des champs d'activités dans lesquels interviennent ensemble l'URPS et l'Université pour accueillir et accompagner les étudiants en médecine.

ENSEIGNEMENT. Les élus de l'URPS participent à certains enseignements organisés par le département universitaire de médecine générale à chaque fois que la rubrique professionnelle, libérale et ambulatoire est d'actualité. Ils interviennent comme médecins experts d'exercice ambulatoire libéral.

RECHERCHE. Les élus interviennent de deux facons:

1. Au travers d'une commission Recherche et thèses, constituée d'une quinzaine de médecins élus, les internes proposent des suiets de thèses et nous demandent notre soutien qui peut être soit logistique, en utilisant la base des médecins pour diffuser un questionnaire, soit financier en fonction du type de travaux (aides de recherche de panels ou de bourses pour les aider à construire leur projet).

2. Le Congrès national de la médecine générale, qui se tient tous les ans à Paris au printemps, est une vitrine importante de la médecine ambulatoire, au cours duquel sont invités plusieurs dizaines d'internes à qui il est offert l'inscription. Chaque année, quarante internes se déplacent grâce à cette initiative (20 issus de la Faculté de Toulouse et 20 issus de la Faculté de Montpellier).

PRIX DE THÈSES: Tous les ans, est organisé le prix de Thèses. Le binôme de jurys qui examine la qualité des thèses est constitué par un médecin universitaire et un médecin de l'URPS. Le prix de thèses 2018 sera remis exceptionnellement en février 2019.

16 17



DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE

NOUS ALLONS STRUCTURER DAVANTAGE NOS ÉCHANGES AVEC L'URPS ET NOURRIR DAVANTAGE UN DIALOGUE STRATÉGIQUE RÉGULIER!

Pierre Ricordeau, nouveau directeur général de l'Agence régionale de santé d'Occitanie qui remplace à ce poste Monique Cavalier, semble vouloir changer les choses. Et ce, rapidement. Il dit entendre la demande de l'URPS-ML qui consiste à organiser leurs échanges et à se parler régulièrement. Premier exercice de style en janvier prochain avec les CPTS.

MÉDECIN D'OCCITANIE. Les médecins libéraux estiment ne pas être souvent entendus par l'ARS et ne pas être associés suffisamment aux réunions de concertation organisées par l'Agence régionale pour différents sujets de santé, comment envisagez-vous d'améliorer les relations entre l'ARS et l'URPS-ML?

PIERRE RICORDEAU. À mon arrivée en Occitanie, i'ai constaté les bonnes relations qui nous lient à chacune des URPS de la région. Les URPS ont été associées à chacune des étapes de construction de notre politique régionale, soit directement, soit au travers des instances de démocratie sanitaire, au niveau régional comme dans chacun des 13 départements. Nos équipes veillent à privilégier des échanges formels ou informels avec chacune des URPS sur les questions qui touchent de près leur exercice professionnel, avant de prendre des décisions sur des projets ou sur des aspects réglementaires. Mais, j'entends la demande qui consiste à structurer davantage ces échanges et à nourrir davantage un dialogue stratégique régulier. J'y suis prêt d'autant plus que nos relations vont être appelées à s'intensifier à l'avenir en particulier pour mettre en œuvre ensemble les axes du plan « Ma santé 2022 ».

Les enjeux d'accessibilité aux soins associés à ceux des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux imposent d'ores et déjà que les solutions soient d'abord et avant tout construites et portées par les professionnels de santé euxmêmes sur chaque territoire. La responsabilité collective de faire vivre le système de santé libéral

que nous connaissons aujourd'hui est questionné par les difficultés croissantes qu'expriment nos concitoyens dans l'accès aux soins. Ainsi, les moyens que pourra mobiliser la collectivité pour affiner les diagnostics, déployer les outils techniques et réglementaires ne pourront être utiles qu'à la condition que tous les acteurs du territoire s'en emparent pour les mettre en œuvre en fonction de leur contexte local.

Sachant que la liste du zonage est figée depuis novembre pour les 18 mois à venir, pensezvous, malgré tout, pouvoir répondre à la sollicitation d'élus de l'URPS en modifiant quelque peu la destination de certaines zones extrêmement fragiles ?

Le zonage est fixé dans les textes pour 3 ans. Nous avons entendu la demande forte des professionnels de pouvoir s'adapter plus rapidement aux évolutions du contexte local, dans un sens ou dans un autre. C'est pour y répondre que nous avons fixé à l'échéance de 18 mois la prochaine étape d'évaluation et d'ajustement éventuel de ce zonage. Les dispositifs incitatifs mis en place s'inscrivent dans des projets professionnels et personnels d'installation dans des zones sous denses, qui ne se concrétisent pas en quelques semaines! Il faut donc laisser le temps aux aides mobilisables d'être connues et utilisées, avant d'évaluer leur efficacité et envisager de modifier le zonage. Nous avons largement communiqué sur les aides disponibles et nous avons un projet en cours avec l'URPS à ce sujet. Mais, j'insiste, ces

aides sont très nombreuses aujourd'hui. Leur utilisation ne dépend pas uniquement du classement de tel ou tel territoire en zone déficitaire. L'appui que nous apportons à l'amélioration des conditions d'exercice, l'incitation à l'exercice regroupé, le développement de la télémédecine ou le déploiement des stages d'internat s'effectue sur tous les territoires, sans condition d'inscription dans le zonage. Par ailleurs, des aides fiscales complètent largement tous ces dispositifs, notamment pour les territoires classés en zone de revitalisation rurale. Le guichet unique qui s'est mis en place en lien avec l'assurance maladie doit monter en puissance afin de répondre aux attentes des professionnels...

Comment pensez-vous participer aux projets innovants que lance l'URPS ?

Pour relever les défis d'aujourd'hui, nous devons penser « différent » et prendre appui sur des outils qui ont fait leur preuve mais sont encore insuffisamment utilisés. En reproduisant les mêmes modes de pensées, actions et modes de travail, on continue à exclure des solutions proposées et on accentue des inégalités face à la santé. Or, je suis frappé par la capacité d'innovation des acteurs. Les nouvelles technologies ouvrent par ailleurs des portes qui étaient auparavant fermées, en particulier sur la coordination, qui est au cœur de nos enjeux. C'est pourquoi l'ARS sera aux côtés de l'URPS comme de tous les acteurs de santé pour trouver des solutions à nos problématiques de santé.



PARCOURS

L'HOMME DES AFFAIRES SOCIALES

Inspecteur général des affaires sociales, Pierre Ricordeau, 53 ans, a été nommé fin octobre en Conseil des ministres au poste de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie. Il a pris ses fonctions le 5 novembre dernier et succède à Monique Cavalier qui avait exprimé le souhait de quitter son poste pour des raisons personnelles.

Ancien élève de l'ENA (promotion Victor-

Hugo), diplômé de l'ESSEC et de l'Institut des actuaires, Pierre Ricordeau a commencé sa carrière en 1991 en tant au'inspecteur adioint à l'Inspection générale des affaires sociales. En 1995, il entre à la Direction de la prévision, au ministère de l'Economie, puis, deux ans plus tard, il rejoint la direction de la Sécurité sociale au ministère de l'Emploi. Au sein du même ministère, il est nommé en 1999 sous-directeur du financement et de l'offre de soins puis, en 2001, sousdirecteur des études et des prévisions financières. Inspecteur général à l'Inspection générale des affaires sociales depuis 2003, il a occupé pendant deux ans le poste de chef de service, adjoint au directeur de la Sécurité sociale. Au début de l'année 2018, il avait été nommé par la ministre de la Santé. Aanès Buzvn. comme médiateur, pour évaluer les effets de la réforme de la tarification des FHPAD.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif qui permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. C'est une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun. L'ARS appuiera les acteurs engagés dans ces expérimentations, pour affiner leur dossier et les aider à les porter dans le cadre de l'instruction prévue au niveau national.

Comment concevez-vous les relations entre les grands établissements de santé et l'ARS d'Occitanie ? Et comment pensez-vous participer à la modification des relations ville/hôpital ?

La région Occitanie bénéficie d'importants atouts en ce qui concerne son offre de soins hospitalière. Elle compte aussi une densité de professionnels de santé libéraux qui se situe au-dessus de la moyenne nationale. Ces indicateurs régionaux ne doivent pas masquer les fortes disparités qui sont celles de nos réalités territoriales. Le point commun, partout dans la région, est celui des coopérations et du travail en équipe pour mieux répondre aux besoins de santé de nos concitoyens. C'est la feuille de route nationale fixée dans le cadre du plan « Ma santé 2022 ». Les coopérations se développent dans le cadre des Groupements hospitaliers de territoire et dans les complémentarités entre services hospitaliers publics et privés. Nous soutenons activement l'émergence de projets médicaux partagés à l'échelle de chaque ter-

L'explosion des maladies chroniques se superpose à l'allongement de la durée de la vie et oblige à de nouvelles réponses... et dans le même temps l'évolution des performances médicales conduit à des séjours hospitaliers de plus en plus courts. Dans ce système de santé en profonde mutation, il faut travailler sur les parcours de soins. Les coopérations entre équipes soignantes hospitalières et libérales prennent alors une place de plus en plus cruciale. Nous devons avec l'URPS accompagner ensemble cette évolution des pratiques, pour répondre à l'évolution des besoins. Je sais que l'URPS a pris des initiatives en ce sens en lien avec la FHF et cela m'intéresse beaucoup.

En arrivant à votre nouveau poste, vous avez effectué des premiers déplacements à la rencontre des partenaires de l'ARS sur le terrain.

Vous avez l'intention de prolonger ces rencontres dans chaque département au cours des toutes prochaines semaines, à qui allez-vous vous adresser et sur quoi allez-vous mettre l'accent à travers vos messages ?

L'ARS validera aussi les des aides financières à être délivrées. Ce projet en place une autre form l'ARS et les URPS. Nous discuter très rapidement uRPS et je m'en réjouis.

Pour mettre en œuvre les orientations nationales et régionales, j'ai la certitude que les solutions s'imaginent dans chaque territoire par et avec les acteurs locaux. Elles ne seront pas les mêmes ici et là, mais elles permettront d'atteindre des objectifs et de remplir des missions qui sont partagés sur tous les territoires. C'est pourquoi depuis ma prise de fonction, je parcours la région Occitanie à la rencontre des acteurs de chaque territoire. Dans une région marquée par de forts contrastes d'un territoire à l'autre, je souhaite que nous fassions confiance à ces acteurs locaux, pour que notre politique régionale de santé s'adapte aux besoins de nos concitoyens dans chaque territoire de vie. C'est dans les territoires que les solutions se construiront.

Parmi les projets innovants auxquels participe l'URPS-ML, on compte celui des CPTS rejoignant les préoccupations du Chef de l'État qui a appelé le 18 septembre dernier au déploiement de 1 000 CPTS sur tout le territoire d'ici à 2022. Comment l'ARS peut-elle aider précisément les médecins libéraux à lancer une centaine de CPTS en trois ans, tant dans la rédaction des dossiers d'agrément que dans l'allocation de subventions ?

En présentant les engagements du plan « Ma santé 2022 », pour transformer notre système de santé, le Président de la République a beaucoup insisté sur la fin de l'exercice isolé des professionnels de santé. L'avenir est au travail en équipe, à l'échelle d'un territoire de proximité. Il ne s'agit plus seulement d'organiser la prise en charge de « ses » propres patients mais plutôt de mieux répondre aux besoins d'une population, en renforçant la collaboration entre professionnels de santé libéraux, mais aussi en développant leur articulation avec l'hôpital et les établissements médico-sociaux.

C'est un grand projet. Je sais que les URPS sont prêtes à y travailler activement. Je leur propose, en lien avec l'assurance maladie, d'y travailler ensemble dès le début de l'année. L'émergence de ces communautés professionnelles territoriales de santé doit avant tout correspondre à des initiatives des professionnels eux-mêmes pour organiser la prise en charge des patients dans chaque territoire. L'ARS, avec l'assurance maladie, sera là pour apporter tout son appui, par exemple pour approfondir en proposant des éléments de diagnostic local. L'ARS validera aussi les proiets de santé afin que des aides financières à la coordination puissent être délivrées. Ce projet est l'occasion de mettre en place une autre forme de collaboration entre l'ARS et les URPS. Nous aurons l'occasion de rediscuter très rapidement sur ce point avec les

Propos recueillis par Luc JACOB-DUVERNET

18

Ne passez pas à côté de votre avenir!

DE LA JS

Vous voulez créer une **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé** ou vous voulez participer au lancement d'une CPTS dont dépend votre cabinet, contactez la Cellule Innovation de l'URPS. La mission de cette Cellule est triple :

- 1- vous informer rapidement sur les modalités de mise en œuvre du dispositif
- 2- vous aider à la formalisation d'un projet de santé
- 3- vous accompagner sur la démarche de contractualisation avec l'ARS

Votre contact à l'URPS : Jonathan PLANTROU jplantrou@urpslrmp.org

