

Médecin d'Occitanie

LE BULLETIN DE L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

N°14 - JUILLET 2020



A U S O M M A I R E

COVID : FORTE MOBILISATION DES MÉDECINS ET CHANGEMENTS DE PRATIQUE
LORSQUE LA SANTÉ PUBLIQUE S'ÉVEILLERA, L'ÉPIDÉMIE RECLERA
LES PROPOSITIONS DE L'URPS ML POUR LE SÉCUR DE LA SANTÉ

AU SOMMAIRE

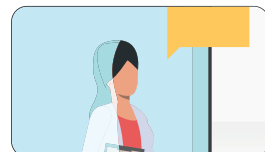
Page 3 : DOSSIER

Covid-19 : Forte mobilisation de la population médicale libérale



ÉTAT DES LIEUX

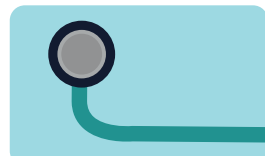
page 4 : La forte mobilisation de la population médicale : "les médecins ne sont pas restés, les bras ballants, à attendre !"



page 6 : Post crise : le retour d'expériences indispensable pour corriger les erreurs

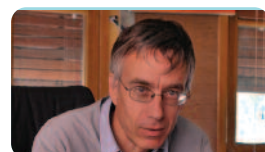
EXERCICE MÉDICAL

Page 8 : Ce qui a changé dans la pratique médicale : "A fait ses preuves" ou "doit faire ses preuves" ?



SANTÉ PUBLIQUE

Pages 10 : Lorsque la santé publique se réveillera, l'épidémie reculera



Page 11 : Entretien avec le professeur Alain Grand

L'UNION

Pages 12 : Ce qu'a fait l'URPS : Un credo affiché et des initiatives réussies.



Pages 15 : Les propositions de l'URPS-ML pour le Ségur de la santé, "L'acte de soin doit être protégé pour maintenir sa qualité, sa valeur, son efficacité"

GRAND TÉMOIN

Pages 18 : Entretien avec le docteur Maurice Bensoussan,



MÉDECIN D'OCCITANIE N° 14 – JUILLET 2020

Le bulletin de l'URPS des Médecins – 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 PLANTRON.

Rédaction : Luc JACOB-DUVERNET, Odile FRAYE, Pierre KERJEAN, Philippe MEURSAULT, Tirage : 12 700 exemplaires – Maquette et mise en pages : Agence LSP.

Crédit photo : Camille Lafon, LSP, Freepik – Impression : Imprimerie Ménard

DOSSIER

COVID-19 : FORTE MOBILISATION DE LA POPULATION MÉDICALE LIBÉRALE



BRAVO LES LIBÉRAUX !

Ils sont restés à leur poste ! Malgré des messages directifs adressés aux français, des messages qui se voulaient définitifs (« Ne sortez pas de chez vous ! Ne sortez qu'à si c'est indispensable ! Appelez le 15 ! »), malgré des salles d'attente vides, les médecins libéraux étaient là. Mobilisés ! Prêts à en découdre contre le coronavirus et à répondre aux besoins immédiats de la population, ils se sont organisés, méthodiquement, courageusement, avec inventivité et agilité.

Ils ont créé des centres dédiés Covid qui ont tenu leur rôle, qui ont eu leur place, notamment dans la partie la plus aiguë de la pandémie, même si en Occitanie elle n'a pas été très forte. Il a fallu néanmoins orienter toutes les personnes qui avaient des signes évocateurs de contamination et d'être d'un grand secours.

La reconnaissance des libéraux que l'on était en droit d'attendre, en tout cas des médias et des tutelles, n'a pas été au rendez-vous. Pourtant, beaucoup ont travaillé sans compter leurs heures, toujours sur le pont pour affronter cette catastrophe sanitaire, certains l'ont fait bénévolement, d'autres, non protégés, sont tombés malades, tous ont répondu présent !

Les médecins se sont organisés dès le début. Ils ont mis en place des modes de fonctionnement différents, que ce soit au niveau individuel, qu'au niveau collectif sur les territoires. Que ces organisations aient été constituées ou non sur le modèle des CPTS, elles ont été mises en place tout de suite, par la seule volonté des médecins, déjà animés, depuis plusieurs années, par le souci de travailler ensemble avec les autres professionnels de santé. Et cette présence volontairement affichée a eu pour effet de faire pression sur l'ARS notamment pour que les schémas d'organisation s'appuient davantage sur le monde libéral et sur les médecins traitants qui avaient été mis de côté.

Aujourd'hui, en Occitanie, on commence à faire les comptes pour comprendre et anticiper pour la suite. Mais surtout on n'attend pas que tombent les directives ministérielles ou celles de la Direction générale de la santé pour agir. Déjà, de nouvelles initiatives pour réformer le système de santé vont voir le jour sans attendre, comme si la page de l'après-Covid était sur le point d'être tournée.



LA FORTE MOBILISATION DE LA POPULATION MÉDICALE LIBÉRALE DURANT L'ÉPIDÉMIE DU COVID-19

« LES MÉDECINS NE SONT PAS RESTÉS, LES BRAS BALLANTS, À ATTENDRE ! »

« *Franchement, moi, je dis chapeau aux libéraux !* » S'il fallait résumer en une phrase l'analyse que les médecins d'Occitanie font de leur attitude durant la pandémie du coronavirus, celle prononcée par le Docteur Marguerite Bayart remplirait parfaitement son office. Tous les médecins que nous avons contactés sont sur la même longueur d'onde que celle du médecin généraliste de Réalmont dans le Tarn.

Les médecins libéraux ont un seul mot à la bouche : « *mobilitation* ». Ils le revendiquent, haut et clair : ils se sont fortement mobilisés pendant ce printemps dramatique !

Ils ont aussi une question qui revient, presque lancinante : « *où est la reconnaissance que l'on devrait porter aux libéraux qui ont été à la hauteur pour répondre aux enjeux de cette guerre sanitaire ?* ».

Non qu'ils jaloussent les soignants des hôpitaux que l'on applaudissait aux fenêtres lors d'épisodes nocturnes récurrents avec la vigueur et l'émotion de ceux qui se rassurent plus qu'ils ne remercient, ils regrettent simplement l'impasse qui a été faite sur l'engagement moral et physique des libéraux.

« *Dès la première phase de l'épidémie, rappelle Philippe Cuq, chirurgien à Toulouse, les soignants ont été mal protégés. Le bilan précis sera fait un jour, en tout cas 47 médecins libéraux sont décédés du covid en première ligne. J'ai vu passer une note sur la représentation des internes des hôpitaux faisant part de 50 % de contamination, ce qui est énorme !* » Non qu'ils recherchent des satisfecits par souci de gloriole, ils souhaitent que leurs actions soient reconnues, tant il est vrai que derrière cet oubli se cache cet éternel déséquilibre entre le privé et le public pesant sur le système de soin, qui passe par une image soigneusement écornée et que la fonction publique entretient. « *Les médecins libéraux, les infirmiers, les biologistes, les pharmaciens méritent tout autant*



HUGUES DEBILLY
"RÉACTIVITÉ, AGILITÉ ET EFFICACITÉ"

que d'autres la reconnaissance de la population, explique le docteur Jean-Louis Bensoussan, vice-président de l'URPS. Puisque tout a commencé à passer par le 15 et par l'Hôpital, les libéraux auraient pu choisir de se mettre en vacances et attendre que le vent tourne. Ce n'a pas été le cas ! » Le docteur Hugues Debilly, médecin à Villeneuve, partage cet avis : « *De façon très pragmatique, j'ai une grande fierté de la réactivité, de l'agilité et de l'efficacité dont la population médicale a fait preuve localement, en Aveyron.* » Et de son côté, le docteur Frédéric Venouil, médecin à Colomiers en Haute-Garonne ne dit pas autre chose : « *L'action la plus remarquable des médecins libéraux a été cette capacité à s'organiser et à collaborer. Je suis un médecin qui commence à être*

âgé, dont le parcours médical est derrière lui. Les jeunes m'intriguaient et je pensais à tort qu'ils auraient pu me décevoir. Avant cette crise, je m'interrogeais sur leur motivation. Là, on a pu constater un formidable élan de solidarité de leur part. Ils nous ont mis à l'écart, considérant qu'avec notre âge, nos fragilités et nos pathologies chroniques, il fallait nous protéger. Et ils ont parfaitement géré la situation. »

PRÊTS À AFFRONTER LA VAGUE

Cette mobilisation a été immédiate. Ainsi à Prades, sous-préfecture des Pyrénées-Orientales, les médecins généralistes ont participé à une réunion d'information organisée,



le mercredi 4 mars, dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital de Perpignan : « *On était en stade 2, juste avant de passer en stade 3. Nous nous attendions effectivement à affronter une vague, se souvient le docteur Patrice Gimbert, en feuilletant son agenda*

Covid ouvrait ses portes à Prades. « *Dès que les cas covid sont apparus, nous avons commencé à assurer.* »

Le déroulement, étapes par étapes, de cette geste moderne d'un type particulier, on le retrouve dans presque tous les récits qu'en font les médecins. Même si ces récits se ressemblent, chacun a sa part de vérité.

Le docteur Hugues Debilly consulte, lui-aussi, son agenda : « *En trois jours, du 16 au 19 mars, avec une mise en place effective le 20 mars, nous avons réussi à monter notre projet de façon qu'il soit opérationnel le quatrième jour à Villefranche-de-Rouergue.* » Ce projet a été lancé du Pôle de santé villefrancois qui englobe trois maisons de santé, réunies au sein d'une association qui porte des projets communs.

En réalité, cela correspond à l'embryon d'une CPTS. Organisé depuis 2015, le pôle compte 12 médecins, une trentaine d'infirmiers, quelques orthophonistes, des psychomotriciens, des kinésithérapeutes. « *Notre projet, poursuit le généraliste de Villeneuve, a consisté à travailler main dans la main avec l'hôpital local de Villefranche-de-Rouergue qui faisait les tests avec une force de frappe matérielle et logistique que nous n'avons pas, et avec la mairie de la commune qui a mis à notre disposition une salle et une équipe de nettoyage. Le projet était le suivant : les gens devaient être informés ; en cas de signe de suspicion de contamination, ils téléphonaient à leur médecin généraliste qui leur donnait une téléconsultation ; et en fonction de la grille transmise par la CPAM et quelques critères qu'on avait rajoutés, s'il y avait un doute et s'il fallait faire un examen clinique, le patient devait se rendre à la salle mise en place par la mairie ; sur place, on avait un infirmier et un médecin généra-*

liste pour déterminer, en cas de suspicion de Covid et selon les signes de gravité, si on renvoyait chez lui le patient qui restait sous surveillance ou s'il était adressé à l'hôpital de Villefranche-de-Rouergue. » Le pôle de santé a donc été mobilisé dès le début, et tous les soignants locaux qui le souhaitaient se sont réunis autour d'un groupe WhatsApp pour diffuser et recevoir les informations, au jour le jour. Un groupe qui a compté jusqu'à 120 personnes !

ON A VIDÉ NOS CABINETS !

Ce manque de reconnaissance qui en charge plus d'un s'accompagne d'une frustration de ne pas avoir été appelé, dès le début, par les pouvoirs publics.



JEAN-MARC LARUELLE
"LE FORT ADN DE NOTRE MÉTIER"

« *Nous avons été volontairement mis de côté, souligne le docteur Jean-Marc Laruelle, médecin généraliste à Montpellier.*

SUITE PAGE SUIVANTE >

LE RETOUR D'EXPÉRIENCES INDISPENSABLE POUR CORRIGER LES ERREURS

Alors qu'on chemine en France vers la post-crise et que, pourtant, la pandémie n'est pas terminée, la tentation de tirer les premières leçons est grande. Le Dr Philippe Cuq s'y risque en livrant ses premières réflexions en bataillant autour du Plan Blanc, de l'impréparation matérielle, de la simplification administrative, et de la participation des établissements privés.

« Alors que reflue l'épidémie qui secoue la France depuis mars dernier, il me semble opportun d'en tirer quelques enseignements et sans doute de dresser une liste de quelques actions à mener. » Le docteur Philippe Cuq s'étonne que le pouvoir politique ne le fasse pas et préfère se consacrer au Ségur de la santé qui est à ses yeux « une vaste réflexion sur le système de santé plus général qui ne paraît pas tout à fait adapté. Je ne sais pas si cela donnera les meilleurs résultats. » Le chirurgien met en avant certains dysfonctionnements qui ont malmené le système de soins pendant plus de trois mois. « Il faut y réfléchir, voir pourquoi certaines choses n'ont pas été faites, pourquoi certaines décisions ont été prises, afin d'essayer d'améliorer la situation. »

Le premier point que retient le médecin concerne le Plan Blanc : « On a traité très rapidement l'ensemble du territoire sur le même principe sanitaire, c'est-à-dire qu'on a mis en place un plan Blanc élargi sur tout le territoire. Avec le recul, on s'aperçoit qu'il y avait des régions extrêmement touchées et des régions beaucoup moins touchées. On a bloqué du matériel, des équipes, des services, des lits, des énergies pour pas grand-chose. Probablement, le Plan Blanc élargi, c'est-à-dire le plus haut niveau du plan sanitaire, n'est pas adapté à ce genre de situations. »

La seconde réflexion touche à l'impréparation sur les réserves matérielles, « matérielles au sens large du terme, qui vont des médicaments aux équipements de protection, aux masques,

aux gants, aux blouses. On l'a vu, leur absence a coûté la vie à de nombreux soignants. De cette dépendance matérielle, il faut tirer les leçons. C'est le moment de dire haut et fort : comme à l'armée il faut des réserves de munitions et d'armes, il nous faut contre le coronavirus des réserves de base. »

Sur le troisième point, la gestion administrative, son jugement est sans appel : « trop d'administration est terrifiant ! » Philippe Cuq précise : « On a confié la gestion de la crise aux hôpitaux en délaissant la médecine ambulatoire. Pourtant les soignants qui sont sur le terrain se sont organisés et ont décidé. La vision administrative pure et dure des agences régionales de santé, des fonctionnaires de la santé, peut poser problème et dans ces situations de crise la simplification est indispensable. Quand on a observé, par exemple, la lourdeur administrative qui a pénalisé la nécessaire fourniture de masques, on appelle de ses vœux à la simplification de cette administration de la santé. »

La participation des établissements privés dans tout le système de santé constitue le quatrième point de réflexion. « On a transporté des malades en TGV, en avion du nord vers le sud. Alors qu'il y avait sur place, dans les régions touchées, des places libres dans les établissements privés. Le vendredi 13 mars, ces établissements se sont mis immédiatement en position d'annuler



LE DOCTEUR PHILIPPE CUQ, CHIRURGIEN À TOULOUSE

toutes les interventions, toutes les consultations. Ils ont libéré les lits, libéré le matériel, libéré les infirmières, les soignants... Bien sûr, l'argument politique porte sur l'Hôpital, sur l'essentiel Hôpital public ! Malheureusement ou heureusement, il n'y a pas que l'hôpital public. Je le rappelle : plus de la moitié des Français sont opérés dans des établissements privés. C'est une chance. »

Pour tirer des leçons d'une crise comme celle que la France a traversée, « il faut avoir, souligne le docteur Philippe Cuq, tous les éléments, le retour d'expériences, les chiffres. Il faut surtout faire montre de la transparence nécessaire pour pouvoir corriger les mauvais choix. Parce que si on ment sur les chiffres, si on ment sur les stocks et si on ment sur ce qui a été fait, l'analyse pose problème. Le mensonge qui a été fait sur les masques est évident : toute la stratégie sanitaire a été basée sur la pénurie.

Au début, nous avons eu droit au discours sur l'inutilité des masques jusqu'à la caricature avec la porte-parole du gouvernement, puis, lors d'une conférence de presse, le ministre, le 24 mars, nous a annoncé que n'avions pas de masques FFP2. Et enfin, nous avons reçu le 12 juin une lettre avec la mention Urgent de la part de la DGS, signée du professeur Salomon, annonçant l'arrivée de cinq millions masques FFP2 pour les soignants. Je dis bien le 12 juin !... »

Philippe Meursault

> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Lorsque nous entendions systématiquement sur toutes les ondes : « n'allez pas chez le médecin, faites le 15 ! », nous étions agacés. On nous a vidé nos cabinets. J'ai vraiment l'impression que le gouvernement, conseillé par la Haute fonction publique, a essayé de gérer sans nous, sans doute pour montrer que l'hôpital, seul, pouvait se débrouiller. D'abord, tous les matériels de protection étaient réservés aux centres hospitaliers. On a été dénué dès le départ. Il a été dit que la

France ne disposait pas de stocks, alors que les ARS en étaient remplis. Dès qu'on arrivait par nos propres moyens à trouver du matériel de protection, il était réquisitionné sur le champ par l'ARS pour l'hôpital. Cela n'a pas été le cas avec notre Agence régionale, plus raisonnable, parce qu'on avait noué des bonnes relations avant le covid, et ces relations ont perduré.

Dans le Grand-Est, les hôpitaux étaient débordés, les patients étaient envoyés par

avion en Allemagne et partout en France, alors que les cliniques étaient vides. Les libéraux étaient mis à l'écart. En Occitanie, ça n'a pas été le cas. Les cliniques privées ont pu aider les CHU à gérer la crise. » Et le trésorier de l'URPS de conclure, fataliste : « Cette situation a néanmoins été compliquée. Mais, nous ne sommes pas restés les bras ballants à attendre. L'ADN de notre métier a été le plus fort. Nous nous sommes impliqués à droite,

LA FORTE MOBILISATION DE LA POPULATION MÉDICALE LIBÉRALE DURANT L'ÉPIDÉMIE DU COVID-19



à gauche, en fonction des territoires qui avaient besoin de soins. Ce qui a permis à la médecine ambulatoire d'aider le système de santé dans sa globalité. »

EN TRAVERS DE LA GORGE

Cette mauvaise humeur est partagée par d'autres confrères. Le docteur Éric Coué, médecin généraliste à Esperaza, reproche à l'ARS et à la Préfecture de son département de l'Aude « d'avoir été abandonné en rase campagne.



ÉRIC COUÉ "LES MÉDECINS ABANDONNÉS EN RASE CAMPAGNE"

Pour les masques, on n'a pas daigné nous répondre. Des clusters ont éclaté à côté de chez nous, dans la vallée de l'Aude, personne ne nous a prévenu.

Aucune alerte officielle ! Cela m'est resté en travers de la gorge. »

Autre motif de plainte : la rémunération forfaitaire des astreintes dans le cadre de la présence des médecins dans les centres Covid.

« Pour le département du Tarn, nous avons fait très rapidement cette requête auprès de l'ARS, comme cela a été fait dans d'autres départements, notamment en Ile-de-France, explique le docteur Marguerite Bayart, qui a fait du bénévolat pendant de nombreuses semaines. Nous n'avons pas obtenu ce que nous voulions sur ce point qui me semblait majeur dans la mesure où il était de nature à motiver les médecins et rémunérer normalement les personnes qui nous aidaient. On a effectivement constaté une démobilitation progressive. Dieu merci, cela a collé avec la diminution de la circu-

lation du virus puisque nous n'avons pas été tellement touchés dans notre région. Néanmoins, j'ai le regret de ne pas avoir été soutenue. »

Cette déception rejoint une inquiétude, celle qui se profile face à une deuxième vague pressentie pour l'automne. « Qu'est-ce qui va se passer quand la grippe va arriver ? », demande le docteur Patrice Gimbert. « J'ai alerté l'ARS en disant que si on doit tester effectivement en septembre, en octobre, tous les patients qui ont de la fièvre et qui toussent, la MSP et le laboratoire ne pourront pas assumer ces tests. S'il y a une deuxième vague, il faudra bien faire ces prélèvements pour savoir. Et on n'est pas prêt pour le faire. Je pense qu'il va falloir ouvrir un centre dédié, avec de larges plages d'ouverture et avec des binômes composés d'un médecin et d'un infirmier qui se relaient pour éviter des erreurs de manipulation. Nous avons commencé à recenser les infirmières qui seraient susceptibles d'accepter de venir travailler dans un centre dédié, et nous avons dressé une liste de praticiens mobilisables. »



MARGUERITE BAYART "JE DIS CHAPEAU AUX LIBÉRAUX !"

Le docteur Marguerite Bayart estime pour sa part que pour résister à une deuxième vague « tout dépendra des outils qu'on vou-

dra bien mettre à notre disposition et qu'on ne nous considérera pas comme la dernière roue du carrosse. Si on a des outils de prélèvement et des kits de protection mis à notre disposition, nous ferons des prélèvements larga manu dès qu'on aura des doutes sur des syndromes grippaux. Si les virus circulent, nous le verrons très vite, ce ne sera pas compliqué du tout. »

METTRE DEUX MILLIARDS DE CÔTÉ SANS PROBLÈME

Cette question matérielle est au cœur de la préparation du système de soin pour affronter un retour probable du coronavirus. « S'il y avait la grippe en même temps qu'une deuxième épidémie à l'automne, je serais inquiet sur l'organisation et sur le matériel, dit le docteur Philippe Cuq. Plutôt que de discuter, même si le sujet est très intéressant, sur la gouvernance à l'hôpital public, je concentrerai maintenant tous nos efforts sur l'organisation de la lutte contre la prochaine épidémie, et je ferai des réserves matérielles suffisantes.

Aujourd'hui, ce n'est pas le cas. La DGOS est prise 24 heures sur 24 par le Ségur de la Santé. La prochaine épidémie, même s'il n'y en a pas, il faut la préparer sans attendre. On peut réserver 2 milliards d'euros de matériels sans problème, surtout si on met cette somme en rapport avec ce que l'épidémie de Covid-19 a coûté à la France. » (Voir encadré ci-contre).

Et le chirurgien de Toulouse de poser une question : « Demandez aujourd'hui au ministre de la santé quel est le stock de masques FFP2 ? Il ne saura pas vous répondre. Il n'y en a pas. »

Philippe Meursault

CE QUI A CHANGÉ DANS LA PRATIQUE MÉDICALE

« A FAIT SES PREUVES » OU « DOIT FAIRE SES PREUVES » ?

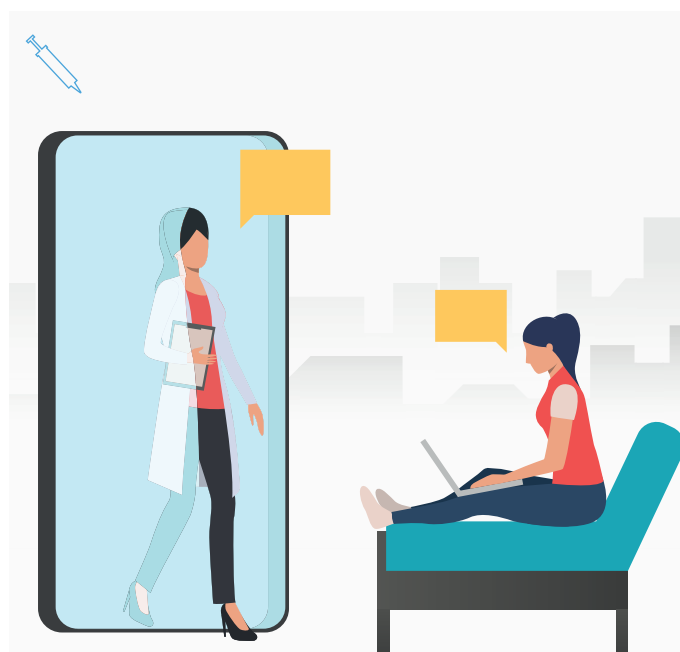
L'exercice médical libéral a-t-il profité, d'une certaine manière, de la crise sanitaire pour évoluer ? Les avis sont partagés sur un éventuel changement de la pratique, le débat reste ouvert. Néanmoins, la crise a montré le bienfondé des projets de réforme qui étaient en germe depuis quelques années.

On l'a dit et répété : l'épidémie a mobilisé les acteurs, les a conduits à travailler ensemble, et comme l'a souligné le docteur Maurice Bensoussan, président de l'URPS-ML d'Occitanie, « à se rendre compte que l'autre travaille comme soi, voire même mieux » (1).

Le projet de Communauté Professionnelle territoriale de Santé n'a pas meilleure destination. Aussi a-t-on jugé que si les CPTS avaient été généralisées (ce qui sera vraisemblablement le cas sous deux ans sur tout le territoire de l'Occitanie), l'organisation de la médecine ambulatoire aurait été plus simple à mettre en place face au coronavirus. « Pendant la pandémie, explique le Dr Hugues Debilly, médecin à Villeneuve, nous avons fait un grand bond en avant pour justifier la création d'une CPTS dans notre région. Plus personne ne pourra dire que c'est une mauvaise idée de voir tous les soignants d'un bassin de vie travailler ensemble. Ce que nous avons vécu autour du Pôle santé villefrancois préfigure ce que sera demain notre CPTS. »

Aujourd'hui, la région compte 66 projets de communautés professionnelles. La crise sanitaire a surpris les animateurs de ces 66 projets en pleine préparation : « Nous devons tenir début mars

(1) In MÉDECIN D'OCCITANIE N°13, mai 2020



une assemblée constitutive de la CPTS, se souvient docteur Dr Eric Coué, médecin généraliste à Espéraza. Avec le Covid, elle est tombée à l'eau. Il nous faut relancer le processus. Mais les échanges que nous avons eus avec les autres professionnels de santé nous font penser que cela va aller beaucoup plus vite depuis l'épidémie. C'est un formidable accélérateur. Ceux qui n'en étaient pas convaincus se sont rendus compte de l'importance de se regrouper. Devant une telle crise, on ne peut que constater que rester seul dans son coin aujourd'hui n'est plus viable. » De même à Colomiers, les docteurs Arnault Gruber, Frédéric Venouil et Simon Mathé

en étaient également à la partie constitutive de leur future CPTS.

Au sud-est de Colomiers, à quelques encablures de Perpignan, le docteur Patrice Gimbert, généraliste à Prades, Président de la CPTS Conflent Canigo depuis 2017, se dit prêt à finaliser le projet de communauté professionnelle : « Nous avons tenu une assemblée générale fin juin pour présenter prochainement aux représentants de l'ARS et de l'Assurance Maladie notre dossier. Nous aurions dû tout régler en mars, mais coronavirus oblige... Néanmoins, nous nous sommes rendus compte que cette pandémie

constituait une sorte de crash-test. Comme dans un site nucléaire, lorsqu'on simule un événement, on voit si le site tient.

Notre crash-test a bien fonctionné. Le travail en commun a été mis à l'épreuve : les bonnes volontés se sont manifestées, y compris de la part de la population qui nous a fourni du matériel. Une grande solidarité est venue également des entreprises avec des dons de masques et des magasins de bricolage avec des combinaisons. En essayant de répondre aux besoins de santé de la population, et en suivant la philosophie générale d'une CPTS, cela a conforté les soignants dans l'intérêt d'avoir un espace territorial structuré. »

LES PATIENTS S'Y SONT HABITUÉS, LES SOIGNANTS AUSSI

On l'a dit, Medic@m a été une petite révolution locale dans la pratique médicale. La plateforme de téléconsultation sécurisée publique, entièrement financée par l'URPS-ML d'Occitanie, a bénéficié de la crise sanitaire pour décoller. « C'est rentré dans la pratique, pour ne pas dire dans les mœurs, souligne le docteur Marguerite Bayart, généraliste à Réalmont. Les patients s'y sont habitués, les soignants aussi. Je compte bien garder cette façon de consulter sur une part de mon activité. »

Le docteur Jean-Louis Bensoussan est plus réservé : « On m'aurait posé la question sur la téléconsultation, il y a un mois, j'aurais répondu par l'affirmative. Un mois après, je me rends compte du contraire. Les patients qui avaient l'habitude de se rendre au cabinet se sont mis tranquillement à revenir après le confinement. La téléconsultation va retrouver une place assez marginale dans notre activité. Pour quelles raisons ? Le contact humain, le contact avec son médecin traitant est important. Il est mis en avant par les patients qui nous connaissent et qu'on suit depuis longtemps. » Selon le vice-président de l'URPS-ML, la nouvelle pratique de la téléconsultation est « liée à des événements un peu particuliers comme celui que nous venons de vivre ». Mais il ne veut pas jeter le bébé avec l'eau du bain : « Elle peut fonctionner lorsque la distance est trop importante d'un cabinet à un lieu d'habitation. Cet exercice peut être à l'initiative du médecin lui-même ; il va indiquer à son patient qu'il a besoin de refaire le point dans les 10 jours suivant la consultation. Pour lui éviter de se déplacer, le généraliste pourra lui proposer une téléconsultation. »

PAS DE PROCÈS EN RACOLAGE

Au-delà des pratiques qui, avant d'être lancées, avaient fait l'objet de réflexions et affronté, quasiment, l'épreuve du feu en toute connaissance de cause, d'autres sont nées spontanément durant l'épidémie et peuvent perdurer dans les mois, les années qui viennent. Des médecins, individuelle-

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

LES BONNES IDÉES ORGANISATIONNELLES NÉES DE L'ÉPIDÉMIE



Le ministère de la Santé a décidé de renforcer les initiatives des établissements psychiatriques nées de la gestion de l'épidémie de Covid-19. Une initiative lancée en Occitanie a retenu l'attention.

Le ministère de la Santé veut maintenir et renforcer les initiatives développées pendant l'épidémie par les établissements psychiatriques. Certaines d'entre elles, particulièrement intéressantes, auront vocation à être renforcées rapidement en vue d'être pérennisées. La délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, menée par Frank Bellivier, a organisé le recensement des conséquences de la crise sur les établissements de santé mentale et de leur réorganisation et une enquête a été lancée auprès des agences régionales de santé et des établissements pour analyser ces transformations et les initiatives développées sur tout le territoire. Plus de 80 unités d'hospitalisation spécifiques Covid/Psy ont été créées. L'articulation entre la santé mentale et les plateaux techniques a permis de prendre en

charge les patients dans les meilleures conditions. Parmi toutes les initiatives qui ont été développées, il faut retenir une initiative en Occitanie portant sur la coordination territoriale harmonisée entre des établissements de santé publics et privés ainsi que la médecine de ville. Un comité de pilotage, composé de l'ensemble des acteurs du champ sanitaire, a été mis en place. Deux fois par semaine, en visioconférence, se réunissaient les directeurs des établissements, les présidents de l'assemblée médicale de la communauté psychiatrique de territoire, l'ARS ainsi que des membres de l'union régionale des professionnels de santé médecins libéraux. Une véritable synergie a été créée en incluant au-delà du champ sanitaire les acteurs du médico-social et du social.

ment, des maisons de santé, des organismes comme des conseils départementaux de l'Ordre des médecins ont favorisé le rappel de certains patients, principalement des personnes atteintes de pathologies chroniques et les malades contaminés par le covid. Ils ont agi ainsi pour assurer la continuité de leur suivi et rattraper progressivement leur prise en charge interrompue par le confinement. Début mai, la HAS a recommandé que le médecin traitant, le médecin spécialiste ou tout autre professionnel de santé reprenne contact avec les patients notamment ceux dont les rendez-vous ont été annulés, les perdus de vue et ceux en situation de vul-

néralité. « C'est une bonne chose qu'il faudrait poursuivre, estime le docteur Marguerite Bayart. J'aimerais bien que notre activité réponde davantage aux besoins de soins des patients plutôt qu'aux seules demandes. Pendant la crise, nous avons appelé tous les patients chroniques, mais aussi les enfants que nous suivions en invitant les parents sur un créneau de consultation. » Ne risque-t-on pas un procès en racolage ? « C'est dépassé ! Nous n'en sommes plus là. Le racolage viendrait d'un excès de rappels qui ne se justifieraient pas. Si je rappelle à un patient qu'il a besoin de consulter, c'est parce que j'estime qu'il a besoin de soins. »

Le docteur Jean-Louis Bensoussan estime que cette pratique mérite un paiement à l'acte : « Jusqu'à la fin de l'état d'urgence, le rappel a été autorisé parce que lié à cette urgence, il valait une consultation. On va mettre en avant devant l'Assurance-Maladie le bienfondé de ce type de pratique. » Mais, le vice-président de l'URPS insiste fermement : « Ce genre de suivi ne pourra se concevoir qu'avec le médecin traitant ! »

Pierre Kerjean

LORSQUE LA SANTÉ PUBLIQUE SE RÉVEILLERA, L'ÉPIDÉMIE RECLERERA

La santé publique, cet art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé, s'appuie sur les efforts coordonnés de la communauté pour le contrôle des infections, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies. Est-elle réellement entrée dans les mœurs ? Quel usage pour surmonter une pandémie ?

La santé publique se démarque de la médecine sur deux plans : elle met davantage l'accent sur la prévention que sur les traitements curatifs ; et elle développe une approche de population, plutôt que de s'intéresser individuellement aux problèmes de santé des personnes.

« Dans les pays asiatiques, explique le docteur Michel Combiér, ceux qui ont un rhume mettent un masque par préoccupation d'autrui et pour se protéger. Aujourd'hui en France, aucun patient ne devrait sortir, enrhumé, d'un cabinet de médecin sans masque ». Selon le secrétaire général de l'URPS-ML, valoriser la santé publique, c'est laisser du temps au médecin traitant « pour faire prendre conscience aux personnes qu'il soigne de l'intérêt d'une santé partagée, et pas seulement de leur santé ». Il en veut pour preuve que la culture française n'autorise pas forcément cette prise de conscience : « Au lendemain du déconfinement, les embrassades, les rapprochements des corps, sont revenus. Il faut savoir résister à nos habitudes et à nos pulsions individuelles pour répondre à un enjeu collectif. D'une certaine manière, on a baissé les bras parce qu'on pense que cela n'existe plus. Il faut quand même faire l'effort de respecter encore aujourd'hui les barrières, de les améliorer quand il le faut. »

ÉDUCATION SANITAIRE INDIVIDUELLE ET ÉDUCATION SANITAIRE COLLECTIVE

La santé publique passe aussi par les dépistages, les vaccinations et le respect d'une hygiène de vie. Même si elle met plutôt l'accent sur la prévention que sur le traitement curatif, celui-ci n'est pas l'échec de la santé publique, « sauf pour les vaccins », dit Michel Combiér. Prenons l'exemple de la rougeole, maladie très contagieuse s'il en est. Comme on l'a fait pour la variole, on arrivera avec une vaccination étendue à supprimer la maladie. Il faut rappeler que ceux qui sont contre la vaccination profitent de la vaccination des autres. Comprendre la santé publique, c'est comprendre que ce qu'on fait pour soi, on le fait aussi pour les autres. » Ceci suppose que l'éducation sanitaire individuelle doit être rattachée à l'éducation sanitaire collective et vice versa. Quant à l'hygiène de vie, fondée sur les habitudes, elle concerne aussi bien la mauvaise alimentation, que l'alcool, la cigarette, l'absence de sport. « Toutes ces choses qu'on aborde lorsque les gens sont souffrants, mais souvent, un peu tardivement. » La santé publique est également l'éducation à la santé : « Il faut savoir vivre avec des maladies, dit le médecin toulousain, car aujourd'hui prévenir, dans certains cas, c'est augmenter les pronostics de vie. »

AVOIR LES BONS RÉFLEXES POUR RÉPONDRE À UNE ÉPIDÉMIE

La médecine, l'exercice médical évoluent au rythme de l'évolution de la santé publique : « Le médecin traitant a une partie de ses rémunérations qui relève de la santé publique, c'est-à-dire de la santé populationnelle. Les avancées financières sont basées sur de bons résultats sur fond de dépistage du cancer du poumon, du col de l'utérus, du sein. » Il en est de même de

la formation prodiguée auprès des jeunes médecins généralistes pour les prises en charge des maladies chroniques avec l'éducation thérapeutique. « C'est d'ailleurs, selon le secrétaire général de l'URPS, la complexité de la médecine, : on aura moins de gros problèmes si les médecins sont bien formés à la santé publique, si la santé publique marche bien. Face à une crise comme celle du Covid, nous aurons alors tous les bons réflexes pour y répondre parfaitement. »

Odile Fraye

LE MÉDECIN TRAITANT, ACTEUR PRINCIPAL DE SANTÉ PUBLIQUE

« On a mis un pied dans la porte de la santé publique durant la période du confinement avec le passage par le médecin traitant des personnes symptomatiques et des personnes contaminées ». Pour le docteur Jean-louis Bensoussan, « cette période a mis en valeur le généraliste comme un véritable acteur de santé publique. Non seulement il a su faire un diagnostic positif mais également il a permis de mettre en place l'isolement autour du patient contaminé. Ce qui correspond par essence à une action de santé publique. Une vraie action qu'on a réclamée et obtenue ! »

Le docteur Marguerite Bayart va dans le même sens : « Il faut donner les moyens aux médecins généralistes de remplir les missions de santé publique afin d'effectuer de la prévention et in fine valoriser cette santé publique. Ce n'est pas la peine de créer des sociétés de santé, cela ne sert à rien, l'acteur de santé publique est là ! C'est le médecin généraliste ! La crise nous apprend que la santé publique doit revenir dans le champ de la médecine générale et des soins primaires. »

Odile Fraye

ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR ALAIN GRAND

“IL N'Y A PAS VRAIMENT DE CULTURE DE SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE !”

Le Professeur Alain Grand enseigne la Santé publique depuis trente ans à l'université Toulouse III – Paul Sabatier. Les masters dont il a la charge ont pour objectif de permettre aux praticiens de se former en méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique et aux futurs responsables des services et institutions sanitaires et sociales de se former au management. La santé publique ne semble pas avoir de secret pour lui. Tour d'horizon.

Qui s'intéresse à la santé publique ?

Pr Alain Grand. Les cours que nous dispensons à Toulouse III – Paul Sabatier sont suivis par des généralistes, des administratifs de la santé, des étudiants de sciences économiques, de droit, de gestion, voire de sciences humaines et sociales, dès lors qu'ils se destinent à être cadres des établissements sanitaires et sociaux, et également l'administration hospitalière. Il y a enfin tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes...) avec deux voies de formation bien différenciées : la recherche clinique et épidémiologique d'une part, la gestion des institutions et services de santé d'autre part.



resser à l'environnement dans lequel ils exercent leur activité, qu'il soit hospitalier ou libéral. Et c'est à ce moment-là qu'ils s'adressent à nous.

La définition même de la santé publique n'est pas forcément bien comprise par les médecins généralistes. Qu'en est-il ?

Le volume d'enseignement de la santé publique dans les facultés de médecine n'est pas très élevé. Il a toutefois été augmenté de manière très conséquente dans la dernière décennie. Il est vrai que les étudiants en médecine, lorsqu'ils font leur cursus dans les facultés, s'intéressent plutôt à la clinique et à l'exercice professionnel sur le plan technique. L'intérêt vis-à-vis de la santé publique et de l'épidémiologie, on ne le voit apparaître qu'après 5 à 10 ans d'exercice. Lorsque les médecins ont une certaine expérience, ils commencent à s'inté-

Quelles sont les leçons de cette pandémie au regard des disciplines enseignées ?

On n'a pas encore vraiment une culture de santé publique en France. La gestion de cette épidémie s'est faite malheureusement en fonction des contraintes matérielles et techniques plutôt qu'en fonction d'une prévision de ce type d'événement. En fait, la gestion de l'épidémie Covid a été déterminée par les capacités d'accueil dans les services de réanimation et c'est ça qui a dicté en définitive toute la politique de confinement mise en place. Cette politique « couperet » s'est appliquée à l'ensemble du territoire national alors qu'il aurait fallu être beaucoup plus fin dans la définition des zones territoriales à

Est-ce que vous pensez qu'après cette pandémie, les choses vont changer ?

Les choses ont beaucoup changé dans les années 80 en raison des conséquences de l'épidémie de sida. À cette époque-là, on a mis en place les grandes agences nationales, aboutissant notamment à Santé Publique France. Cela ne nous a pas empêché d'être relativement peu performant dans la gestion de Covid. Si on se compare aux autres pays, on n'est pas parmi les plus efficaces dans la compréhension et la gestion de l'épidémie. On a des progrès à faire, même si on en a fait déjà beaucoup. Le système de santé et de protection sociale est, en France, soumis à de fortes contraintes économiques et cela va s'aggraver avec les conséquences de l'épidémie. Nous avons des dépenses de santé élevées, avec une performance de ces dépenses qui n'est pas à la hauteur, notamment si l'on se compare à l'Allemagne qui a le même niveau de dépenses de santé, environ 12% du PIB. Les allemands disposaient de capacités d'accueil en réanimation plus importantes, ils avaient des réactifs en quantité suffisante pour faire les tests PCR sans restriction. Ces facteurs limitants ont pesé de tout leur poids en France dans la gestion de l'épidémie laissant peu de marge de manœuvre à un management éclairé.

Propos recueillis par
Luc Jacob-Duverniet

CE QU'À FAIT L'URPS

UN CREDO AFFICHÉ ET DES INITIATIVES RÉUSSIES

Interrogée à la fin du mois dernier par le Conseil régional pour connaître les innovations portées par l'Union régionale des professionnels de santé-Médecins libéraux durant l'épidémie du Covid-19, l'URPS y a répondu en remettant une contribution dont les premières lignes s'apparentent plus à un credo qu'à une note technique tout en faisant le détail d'initiatives réussies.

1. LE MÉDECIN EST LA PORTE D'ENTRÉE ET LE RÉGULATEUR DES SOINS COVID



Alors que l'Union régionale aborde sa contribution sur l'organisation de la médecine libérale en Occitanie pour le rapporter au Conseil régional d'Occitanie, elle décrit sobrement les principes sur lesquels l'URPS fonde sa conduite et forge ses opinions qui se résument, en premier lieu, en l'accès et la régulation du soin par le médecin traitant : « Les actions engagées, écrit l'URPS, ont permis de poser la place essentielle des médecins libéraux forte d'initiatives et du sens des responsabilités qui ont été pris et qui se retrouvent au centre des organisations sanitaires du Covid-19.

L'engagement ne doit pas rester pas sans lendemain, car il inscrit la dynamique des CPTS portée à l'échelle régionale et permet une structuration originale des relations ville - hôpital - ville. »

Et elle ajoute, en gravant dans le marbre du système de soin français le premier des principes d'organisation de la médecine libérale clairement défini et mis en œuvre : « Le médecin traitant ou généraliste est la porte d'entrée et le régulateur des soins Covid et non-Covid. »

Une affirmation qui correspond à ce credo permanent martelé par les médecins libéraux que l'on retrouve dans toutes ses publications et ornant la page d'accueil de son site (« Le bon réflexe : contacter le médecin traitant en première intention ! »).

Et parmi les autres principes, l'URPS décrit la mise en œuvre d'une organisation en trois niveaux de fonctionnement parmi lesquels le médecin peut faire son choix, « en préservant sa modalité libérale de pratique professionnelle avec une souplesse, une réactivité et une disponibilité inégalées ».

Le premier niveau concerne le cabinet de ville avec une activité médicale en téléconsultation et au cabinet du médecin traitant ou d'un médecin généraliste. Le deuxième niveau touche à l'organisation de l'activité médicale en exercice coordonné avec d'autres confrères sur plusieurs sites ou sur un seul site organisé : cabinet de groupe, maison de santé, maison de santé pluriprofessionnelle, maison médicale de garde. Au niveau 3, on retrouve les lieux dédiés Covid-19 qui sont des sites éphémères, notamment dans des salles des fêtes ou des espaces prêtés par les municipalités où se retrouvent les patients orientés par le médecin traitant ou le médecin généraliste.

2. SITE INTERNET : PLATEFORME TOURNANTE DE L'INFORMATION ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le site internet de l'URPS, intitulé **URPS-Médecin d'Occitanie**, a prouvé sa force de frappe durant la crise tant dans l'information que de l'accompagnement. Il se veut être un véritable outil venant en aide aux praticiens et participe pleinement à l'organisation de la médecine libérale en Occitanie. Il autorise l'accès à toutes les informations liées au Covid-19 ainsi que



toutes les instructions et les conseils spécifiques. Alimenté quotidiennement, il met à disposition un accès centralisé complet. En regroupant l'ensemble des informations officielles, on autorise un accès professionnel et centralisé. L'URPS a rédigé des fiches process qu'elle a fait valider par l'ARS dans un souci de visibilité et de clarification.

Le bilan de l'usage du site internet de l'URPS fait apparaître sur la période de l'épidémie (confinement et déconfinement) plus de 16 000 utilisateurs différents, dont 15 000 nouveaux. Depuis le 15 mars 2020, on compte 62 000 pages vues et 5 000 utilisateurs actifs. Ce site permet notamment d'avoir des outils cartographiques complémentaires pour trouver les centres Covid, les centres de dépistage, les cabinets de périnatalité, et les disponibilités des spécialistes (voir ci-après).

Des campagnes spécifiques d'information ont également été réalisées auprès des médecins

par une trentaine de campagnes de mailing ciblées comme, par exemple, celle du 20 mars sur la mobilisation des médecins spécialistes pour connaître leur disponibilité et pour situer leur cabinet ; celle du 20 avril sur la diffusion des instructions ministérielles et de la fiche Covid-19 relative à la psychiatrie ; et celle du 4 mai concernant le déconfinement et l'organisation sanitaire des médecins libéraux en Occitanie. La communication a été également renforcée par trois webinaires permettant d'assurer des échanges interactifs auprès de 750 médecins inscrits. Ces séminaires ont été consacrés à la prise en charge des patients pendant la période de déconfinement, à l'organisation de la médecine de premier et second recours en phase de déconfinement et enfin l'organisation de la médecine spécialisée.

Lien vers la page Covid du site >



3. TÉLÉCONSULTATION : QUEL AVENIR POUR UN NOUVEL OUTIL ?

Un outil de téléconsultation élaboré en collaboration avec le MIPIH a été proposé à l'ensemble des médecins intervenant sur le

dispositif (généraliste et spécialiste). Baptisé **MEDIC@M**, cet outil non commercial permet d'organiser une téléconsultation et de transmettre de manière sécurisée des documents vers un patient. Il est urbanisable et ne nécessite pas d'installation lourde. Les raisons d'utiliser la téléconsultation en période Covid-19 sont multiples. Il s'agit de limiter les risques de contamination notamment pour les patients atteints de maladie chronique lors de déplacements ou quand ils sont dans la salle d'attente du médecin ; d'assurer avec souplesse et réactivité le suivi des patients infectés ou potentiellement infectés par le coronavirus ; de répondre aux interrogations des patients et orienter leurs prises en charge.

Lien vers Medic@m >



En l'espace de 8 semaines, 55 000 téléconsultations ont ainsi été réalisées par cet outil dans la région. Reste une interrogation sur l'usage futur de cette nouvelle technologie adaptée à l'exercice médical. La crise a révélé que la téléconsultation était utile, mais on peut se poser la question de savoir

si cette pratique va s'ancrer dans les habitudes des médecins et de leurs patientèles, ou si elle sera réservée à des cas spécifiques. L'avenir le dira.

4. MEDILIEN : CONNAÎTRE LES DISPONIBILITÉS DES SPÉCIALISTES

Développé en partenariat avec le MIPIH en un temps record et mis à disposition le 10 avril dernier, **MEDILIEN** est un outil réservé au seul corps médical sous la forme d'une cartographie qui offre les disponibilités des spécialistes via des échanges et demandes



de prise de contact dans le cadre du suivi des patients. Il permet notamment de :

- sécuriser l'enrôlement pour permettre à chaque médecin de modifier en temps réel les informations qu'il met à disposition de ses confrères ;
- sécuriser et crypter les échanges d'informations professionnelles nécessaires à la prise de rendez-vous ;
- développer une application pour recevoir en temps réel la sollicitation du médecin correspondant et dire sa capacité à prendre en charge ou non la demande.

A ce jour, 900 médecins sont inscrits et peuvent échanger ainsi directement. En mettant en place cet outil, l'URPS a montré sa réactivité et sa capacité à développer des outils au service des médecins.

SUITE PAGE SUIVANTE >

> SUITE DE LA PAGE 13

LES OPPORTUNITÉS D'UNE CRISE ÉPIDÉMIQUE

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé, ce dispositif d'organisation de la médecine libérale en Occitanie et son évolution pendant la période épidémique ont permis notamment de :

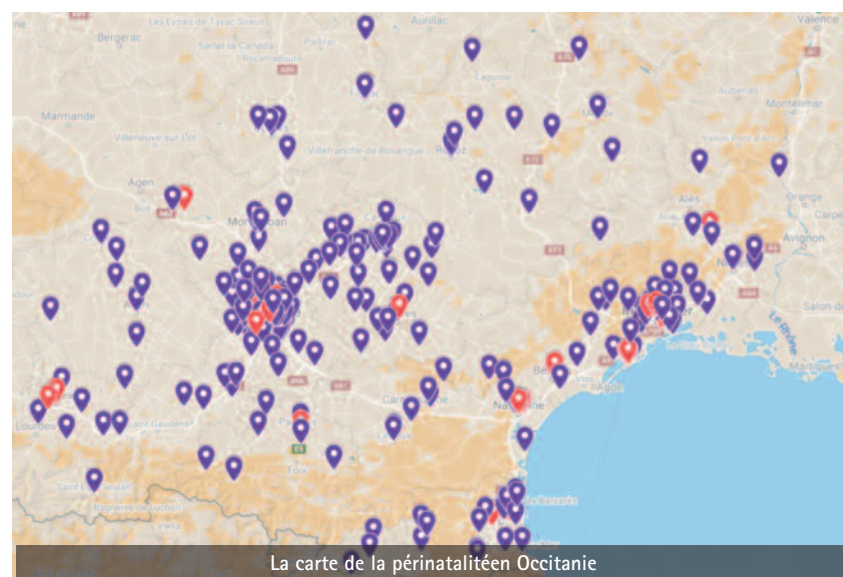
- Maintenir et renforcer l'offre de soins ambulatoires en privilégiant le recours aux prises en charge à distance (vidéotransmission, à défaut par téléphone), tout en maintenant la possibilité de consultations en structures de prise en charge ambulatoire ou en cabinet libéral, de visites à domicile et d'activités individuelles.
- Rester vigilant quant au suivi somatique et au contexte social et familial du patient.
- Sensibiliser le patient et son entourage à la nécessité du maintien d'une hygiène de vie pendant le confinement, lui rappeler les règles de confinement et l'aider à les respecter.
- Faciliter l'accès des patients à leurs traitements (renouvellement d'ordonnances, délivrance de médicaments, transports).
- Assurer une coordination et une coopération renforcées, dans le cadre de la prévention de Covid-19 et des conséquences du confinement, entre les acteurs de la psychiatrie, les médecins traitants, les médecins généralistes et les autres professionnels impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement du patient.

5. CARTOGRAPHIE : LA MOBILISATION DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Pendant la période de confinement une invitation a été lancée aux médecins spécialistes pour rester mobilisés aux côtés des collègues spécialistes en médecine générale en cette période de montée en charge de l'épidémie. L'objectif était de rendre lisible cette disponibilité pour la population, pour les médecins de ville ou d'établissements de santé, qu'ils soient libéraux ou salariés.

Un questionnaire régulier a été envoyé aux médecins concernés. Plus de 1000 médecins spécialistes ont fourni les informations nécessaires pour la réalisation d'une cartographie complète des ressources facilitant les contacts avec les médecins spécialisés en médecine générale (voir encadré ci-contre).

Lien vers la cartographie >



La carte de la périnatalité en Occitanie

ORGANISATION : OÙ, QUAND, COMMENT ?

L'URPS a placé ses efforts sur l'information de proximité pour aider les médecins à mieux s'organiser. Pour ce faire, l'Union s'est appuyée sur des cartographies interactives :

- Carte des lieux de dépistage en Occitanie : laboratoires, drives et sites éphémères.
- Carte des lieux dédiés Covid niveaux 2 et 3.
- Carte des disponibilités médecine spécialisée hors médecine générale.
- Carte de périnatalité : pédiatres et médecins généralistes.
- Carte des cabinets Imageries COVID



LES PROPOSITIONS DE L'URPS-ML POUR LE SÉCUR DE LA SANTÉ

« L'ACTE DE SOIN DOIT ÊTRE PROTÉGÉ POUR MAINTENIR SA QUALITÉ, SA VALEUR, SON EFFICACITÉ ! »

Refonder le système de santé après la pandémie est l'ambitieux programme que le gouvernement a assigné au Comité Ségur de la Santé et à ses 300 membres, tous acteurs du monde du soin. Après un mois de concertation, le Ségur de la Santé devait s'achever cet été par une présentation des conclusions. Au sein de chaque région, des retours d'expérience territoriaux ont été montés fin juin. L'URPS-ML d'Occitanie y a participé. Voici les lignes fortes de sa contribution.

Le Ségur de la santé a pour ambition de tirer collectivement les leçons de l'épreuve traversée et de faire le lien avec les orientations de Ma Santé 2022, « pour bâtir, selon les promoteurs du Ségur de la Santé, les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute des professionnels, des usagers des territoires, avec des solutions fortes et concrètes ». Vaste programme qui aurait pu en décourager certains en les faisant douter du bienfondé d'une pareille concertation à grande échelle, ce ne fut pas le cas de l'Union régionale qui a pris sa plume. Forte de ses convictions, l'URPS a nourri sa contribution des réflexions qu'elle mène depuis longtemps et qui constitue le corpus des réformes dont elle est à l'initiative sur tous les territoires d'Occitanie.

Les concertations du Ségur de la Santé couvrent quatre champs de rénovation, appelés piliers de refondation. Le premier s'intitule : « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ». Il n'a pas eu l'heur de satisfaire les libéraux,



aussi bien les médecins que les infirmiers. Ils ont parlé à cet égard de « grand oubli ». De nombreux libéraux ont mené durant la pandémie des actions de coordination et d'appui pour lesquelles il y a eu un important bénévolat. Et cette présence n'a pas été prise en compte, et la chance d'une rémunération est passée à la trappe. Si le médecin hospitalier qui n'a fait que de la coordination a continué d'être rémunéré, le médecin libéral impliqué dans la lutte contre le Covid-19 s'est retrouvé bénévole. Beaucoup de médecins se sont plaints « non seulement d'être sans protec-

tion et sans moyens mais aussi d'être obligés de gérer ce que l'hôpital ne pouvait pas gérer ». Considérant cet état d'esprit, la grande crainte des libéraux est de voir les dispositifs de revalorisation « hospitalo-centrés » à l'issue du Ségur de la Santé. « Sans minimiser l'importance des difficultés du monde hospitalier dans la gestion du personnel tant sociale que fonctionnelle, explique le docteur Maurice Bensoussan, les médecins libéraux ont pu se sentir exclus du Ségur de la santé, en particulier sur ce pilier numéro un. C'est une surprise car « Ma santé 2022 », inscri-

vant l'engagement des professionnels libéraux dans la dynamique des CPTS, permettait d'entrevoir des relations équilibrées et complémentaires entre le monde libéral et hospitalier. » Les besoins d'évolution, plus que de transformation des métiers, et de revalorisation des soignants sont importants dans le monde libéral car, la perte d'attractivité de l'exercice de la médecine libérale est majeure. « Elle laisse craindre des problèmes peu solubles d'accès aux soins dans les territoires, écrit le Président de l'URPS. Si le premier recours a vu le frémissement d'une mobilisation des jeunes médecins vers l'installation, de grandes inquiétudes sur le maillage territorial d'une médecine spécialisée de second recours se concrétise. Nombre de spécialités médicales ne sont plus représentées sur des territoires alors que les données démographiques annoncent que ce n'est qu'un début. Il y a urgence pour rendre attractive notre modalité libérale d'exercice, car sans elle, le monde hospitalier ne pourra pas maintenir la qualité de ses réponses aux besoins de soins. »

SUITE PAGE SUIVANTE >

LES PROPOSITIONS DE L'URPS-ML POUR LE SÉCUR DE LA SANTÉ

> SUITE DE LA PAGE 15

LES TROIS PROPOSITIONS

Aussi, après avoir exposé ses motifs, l'URPS-ML formule trois propositions. Tout d'abord, aux yeux des médecins libéraux, **il faut déployer les instruments d'attractivité utilisés pour la médecine libérale du premier recours en direction des médecins spécialistes**. Ils rappellent qu'en France, 46 % des médecins spécialistes avaient plus de 55 ans en 2018, avec de fortes disparités en fonction des spécialités et des territoires. Ils soulignent également qu'un fort recul des effectifs des médecins libéraux est à prévoir jusqu'en 2027, selon les projections de la DREES. Ainsi, 77 % des médecins généralistes sont confrontés à des difficultés pour trouver des confrères spécialistes en mesure de prendre en charge les patients.

Seconde proposition, il s'agirait de mettre en place un programme ambitieux d'incitation à la coopération entre les facultés de médecine et les territoires pour favoriser l'implantation locale des médecins libéraux quelle que soit leur spécialité. À cet égard, des mesures complémentaires sont prévues en Occitanie pour favoriser les stages des futurs médecins dans ces communes classées en zone montagne. Il s'agit d'un forfait transport et hébergement à hauteur de 200 € supplémentaires par mois pendant les semestres de stage effectués en zone de montagne. Le même supplément mensuel est versé aux médecins généralistes maîtres de stages universitaires qui accueillent ces futurs médecins pendant ces

stages en médecins générale. **Enfin, et c'est la troisième proposition** pour ce premier pilier, les libéraux souhaitent inclure la question d'attractivité dans les missions et les moyens (humains



et financiers) donnés aux CPTS. Si le deuxième pilier souhaite définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins, les médecins libéraux doivent pouvoir, selon le docteur Maurice Bensoussan, « avoir accès à des innovations organisationnelles leur permettant de faire évoluer leurs pratiques en particulier sur le plan des pratiques collaboratives. Sans ce levier d'investissement et de financement, les meilleures initiatives peuvent être entravées durablement ».

Aussi l'URPS souhaite-elle amplifier et accélérer le paiement au forfait, en particulier sur la gestion des soins non programmés et les maladies chroniques. Selon une enquête nationale, l'ensemble des 60 000 médecins généralistes ont pu prendre en charge plus d'un million et demi de personnes pour le Covid-19 entre le 17 mars et le 3 avril. Les réponses proviennent de tous les départements français à l'exception de

la Guyane et de Mayotte. Cette mesure devrait être accompagnée parallèlement par une intervention de l'Assurance maladie sur l'investissement dans des outils pour les professionnels

de santé (systèmes d'information partagés et en particulier sur les CPTS, e-santé). L'URPS rappelle que dans les 9 départements qui ont pu tester la nouvelle version du DMP, seuls 18 % des médecins ont joué le jeu pour remplir les dossiers de leur patient. « Pour beaucoup, cela reste compliqué, trop chronophage et l'intérêt est parfois limité ». Le DMP national serait donc quasiment le seul projet de dossier partagé où les promoteurs refusent de financer la saisie des données. Aussi, dans cette même logique de développement d'une nouvelle politique de financement des soins semble nécessaire l'augmentation des dotations pour les CPTS, en tenant compte de la représentativité territoriale des professionnels impliqués.

L'ACI définit les montants alloués selon la taille de la CPTS repartis entre le financement fixe (moyens mis en œuvre pour réaliser la mission) et financement variable (intensité des moyens

mis en œuvre et résultats d'impacts des missions).

On en profite pour rappeler les montants actuels dans les quatre sortes de territoire :

- **Taille 1** (moins de 40 000 habitants) : 185 000 € maximum pour les voltes fixes et variables
- **Taille 2** (entre 40 et 80 000 habitants) : 242 000 € maximum pour les voltes fixes et variables
- **Taille 3** (entre 80 et 175 000 habitants) : 315 000 € maximum pour les voltes fixes et variables
- **Taille 4** (plus de 175 000 habitants) : 380 000 € maximum pour les voltes fixes et variables

SIMPLIFICATION DES ORGANISATIONS

Troisième problématique, troisième pilier : la simplification radicale des organisations et du quotidien des équipes. « La simplification est un vieux débat dont la clôture n'est pas programmée », souligne le Président de l'URPS. Des exemples récents au travers des espaces numériques régionaux viennent de montrer la permanence du clivage entre la ville et l'hôpital. L'usage d'outils différents, alors qu'il n'y a pas de pertinence à ce qu'ils ne soient pas communs, va venir freiner, peut-être pas leur implémentation, mais sûrement les ponts entre la ville et l'hôpital. Cette simplification doit exister à tous les niveaux pour faciliter, outre ces collaborations, les relations entre les médecins et les multiples administrations auxquelles ils sont confrontés. L'acte de soin doit être protégé pour maintenir sa qualité, sa valeur, son efficacité. ».

L'URPS propose ainsi d'amplifier le mouvement d'assistants médicaux pour la médecine libérale. Les assistants médicaux, nouveau métier du secteur de la santé, doivent soulager les médecins de certaines tâches pour leur permettre de voir plus de patients.

La création 4 000 postes est prévue d'ici à 2022. Selon l'assurance maladie, 1 100 contrats ont été signés ou sont en cours de finalisation au 10 juin 2020. Il est prévu d'accorder une aide financière au recrutement pour les centres de santé d'un montant de 36 000 € pour un assistant médical à plein temps la première année, de 27 000 € la deuxième année et de 21 000 € maximum à partir de la troisième année. En contrepartie, le centre de santé doit justifier de l'embauche de 0,5 ETP (équivalent temps plein) d'assistant médical maximum pour un médecin plein temps quelle que soit sa spécialité, et ce dans la limite de 4 assistants médicaux par centre de santé.

Il s'agirait ensuite de renforcer les moyens donnés à la profession dans la constitution et l'ingénierie des projets d'exercice coordonné sur les territoires. Et il s'agirait également de repenser et systématiser le guichet unique à une échelle départementale.

L'EXEMPLE D'UNE DYNAMIQUE COLLABORATIVE

Dernière problématique, dernière grande question, comment fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers : « Ce pari ambitieux ne se concrétisera pas sans l'existence d'une réelle volonté des tutelles, dit docteur

Maurice Bensoussan. *La réussite en région Occitanie des organisations sanitaires libérales de proximité lors de cette épidémie du COVID-19 s'inscrit dans ce qui existe. Tout d'abord l'assurance maladie, issue avec la Sécurité*



Sociale d'une période noire de notre histoire, porte une convention médicale qui, solvabilisant l'exercice libéral de la médecine, institue le médecin traitant comme régulateur du soin. » C'est en Occitanie qu'a été signé le partenariat entre l'ARS, l'Assurance maladie, l'ensemble des URPS pour implanter sur tout le territoire des CPTS, qui scelle l'exemple d'une dynamique collaborative. « Son socle est une réelle co-construction pas seulement théorique mais très concrète, sur laquelle le parcours de soins, lors de cette période exceptionnelle épidémique, a pu retrouver clarté, simplicité, intelligence et praticité. »

Une évidence est rappelée à la population : devant un problème de santé, en particulier infectieux, il faut consulter son médecin traitant ou généraliste. Ce médecin s'est organisé à partir de son cabinet, avec les outils de téléconsultation (Medic@am a été mis à disposition par l'URPS des médecins juste avant la crise), pour traiter ses patients malades ou non du COVID-19. Il

a ainsi bâti trois niveaux de soins en médecine générale. Le soin usuel dans son cabinet. Un second niveau d'organisation entre 2 ou plusieurs cabinets pour créer des filières infectées et non infectées (voir page 8).

Enfin un troisième niveau : les lieux éphémères Covid-19. Ils ne sont pas des hôpitaux de campagne mais la simple extension du cabinet de chacun vers un lieu d'exercice partagé, commun, sécurisé qui de surcroît a pu porter la pluri professionnalité attendue par les organisations sanitaires de demain.

« Ainsi les médecins, les infirmiers, les pharmaciens, les biologistes, ont modifié leurs pratiques pour travailler ensemble de manière formalisée pour répondre au défi de l'épidémie ».

D'autres professions de santé, mises au chômage technique par l'épidémie, sont venues leur prêter main-forte en dehors même de leur compétence pour aménager les locaux car ils étaient engagés dans une dynamique territoriale CPTS ou qu'ils avaient l'intention de l'être. Ils ont aussi structuré les parcours pour leur reprise d'activités. « À partir de ces organisations des liens se sont construits, dans une réciprocité avec l'hôpital, le service d'urgence et les différentes

modalités de régulation ». L'URPS s'est parallèlement mobilisée pour tracer la disponibilité de chaque médecin libéral d'Occitanie. Au-delà d'une cartographie des ressources médicales, et de celle des autres professionnels de santé (biologiste, sage-femme, kinésithérapeutes, pharmacien), a été développé MediLien.

Cet outil permet de sécuriser les données d'identification du corps médical et surtout les échanges médicaux nécessaires à une prise de rendez-vous intelligente et documentée entre les différents médecins, et demain tous les professionnels de santé. La prochaine étape, à partir de cette organisation, vise à rendre plus lisible les articulations ville – hôpital – ville, en permettant à chaque acteur de se concentrer sur son domaine d'excellence : « la crise COVID-19 a mis en évidence la pertinence de faire en ville ce qui doit être fait en ville et à l'hôpital ce qui doit être fait à l'hôpital. Un acte qui ne nécessite l'intervention que d'un seul professionnel n'a aucune pertinence à être exercé par une équipe de professionnels. Aujourd'hui la ville va se constituer en équipe de soins, domaine qui ne doit plus être réservé au seul monde hospitalier. L'hôpital doit aussi réfléchir aux consultations qu'il porte, car une organisation à un tel niveau de complexité doit définir le périmètre des consultations spécifiques qui se déroulent en son sein ».

En découlent deux propositions : les dispositifs CPTS, pilotés par la médecine libérale, doivent pouvoir s'appuyer sur l'hôpital public pour assurer leurs missions ; et il faut envisager la généralisation d'un dispositif inspiré de MediLien au plan national. *Odile Frayre*

ENTRETIEN AVEC LE DR MAURICE BENSOUSSAN, PRÉSIDENT DE L'URPS-ML

LA REVANCHE DE L'UTOPIE EN OCCITANIE MÉDICALE

« Nous prenons conscience, grâce à cette période exceptionnelle que nous sommes en train de quitter, des organisations en santé qui s'apparentent à des systèmes délirants. Le délire est de faire de l'hôpital le modèle de toutes les organisations sanitaires. En Occitanie nous en sortons depuis que nous travaillons de conserve avec l'hôpital à la suite d'une signature d'une convention régionale avec la FHF, complétée par la signature de la convention de Carcassonne avec l'ARS et l'Assurance Maladie. » Pour le Dr Maurice Bensoussan, la Région a été remarquée lors de la pandémie par la valeur de ces partenariats qui vont se décliner en des initiatives organisationnelles déterminantes pour l'avenir du système de santé dans les territoires. **« L'utopie – ce que nous avons rêvé de faire – va être demain une réalité ! »,** se félicite le président de l'URPS-ML. En Occitanie médicale, serait-ce l'heure de la revanche de l'utopie ?

MÉDECIN D'OCCITANIE. Comment interprétez-vous l'attitude des libéraux d'Occitanie pendant la pandémie ?

Dr MAURICE BENSOUSSAN. Réactivité, esprit d'initiative et capacité à s'organiser, ce sont ces qualités qui ont caractérisé l'attitude des médecins libéraux pendant cette crise majeure. Dans pareille situation, ils se sont appuyés sur leurs convictions pour l'exercice de leur métier et l'engagement auprès de leurs patients. Des médecins ont su, rapidement, mettre en place des lieux Covid en partenariat avec l'ARS et l'Assurance Maladie, à un moment où il fallait gérer l'angoisse, la pénurie, et avoir la capacité de soigner des gens contaminés, de différencier ceux qui étaient infectés et ceux qui avaient peur de l'être. Ils se sont mis en ordre de marche avec d'autres professionnels de santé. De leur côté, les médecins d'établissements privés ont renoncé immédiatement à tout acte médical quand on le leur a demandé. Ils ont suspendu leur activité pendant deux mois et ont suivi sans discussion les directives du Plan Blanc élargi.

Comment avez-vous perçu les applaudissements nocturnes de la population adressés aux soignants des hôpitaux ?

Ce genre de manifestations fait suite à une forme de médiatisation de la médecine. À les observer, on a l'impression que la médecine ne

s'exerce que dans des centres hospitaliers. Il faut rectifier cet aveuglement qui est un véritable déni de la réalité. La médecine s'exerce aussi dans les établissements privés, elle se fait également au plus près des patients avec les médecins libéraux. Les dernières données médicales qui viennent d'être publiées indiquent que 1/3 des médecins sont salariés dans notre pays, 2/3 sont libéraux ! Pourtant, l'attractivité médicale se perd. On est en train d'étrangler la médecine libérale, on l'oblige à travailler avec des dépassements d'honoraires, sur le dos des patients d'une certaine manière, alors qu'il faudrait avoir un vrai accompagnement des pratiques libérales. On a voulu faire de l'exercice libéral un exercice du passé, alors qu'il constitue l'exercice de l'avenir. Il faut aller dans le sens que l'épisode Covid nous a montré, qui valide la pertinence d'un exercice médical libéral, gage d'une pratique de qualité et qui indique le besoin d'une bonne articulation entre la ville et l'hôpital. Faut-il rappeler que sur les territoires, il y a des spécialités où il n'y aura bientôt plus d'offres libérales qui seront remplacées essentiellement par une offre hospitalière. Imaginons une dermatologie qui soit uniquement hospitalière, une cardiologie uniquement hospitalière, une gastro-entérologie uniquement hospitalière, une psychiatrie uniquement hospitalière... c'est juste catastrophique ! Ce qui fait la richesse de notre pays est la capacité à conjuguer de façon complémentaire et col-

"S'IL N'Y A PAS L'UTOPIE, SI ON NE RÊVE PAS, SI L'IMAGINAIRE N'EST PAS PRÉSENT, ON NE PEUT PAS CONSTRUIRE DES CHOSES NOUVELLES"



laborative des pratiques hospitalières et des pratiques libérales, fondées sur l'harmonie.

Vous parlez d'un déni de réalité qui a frappé notre organisation sanitaire. Pour quelle raison en sommes-nous là ?

L'hôpital ne peut pas tout gérer, tout traiter. Cette forme de délire que j'évoque conduit à croire que le modèle du soin repose sur le soin complexe. Le soin courant et la prévention sont dès lors secondarisés. En insistant sur l'importance de la prévention lors de l'épidémie – gestes barrières, masques, confinement –, on a montré qu'un système qui ne donnait pas la place à cette prévention était aberrant et organisait les soins sur le modèle de l'hôpital, voire pire, de l'hôpital universitaire qui est loin d'être un

modèle d'organisation. L'organisation se fait en fonction des pathologies que l'on traite et qui relèvent d'une prise en charge, légère, faite par des professionnels qui sont coordonnés à partir de pratiques individuelles. Il n'y a aucune raison que cette organisation soit prise en charge par une institution. On ne doit pas institutionnaliser le travail des professionnels de santé. Le modèle libéral, solvabilisé, basé sur l'engagement individuel peut être un bon modèle. Aujourd'hui, l'évolution de la tarification doit également tenir compte de l'engagement individuel devant être valorisé pour tout professionnel de santé, quel qu'il soit. C'est ce que nous apprend le covid. L'utopie est de compter sur l'engagement des professionnels. On se rend compte que le soin n'est pas qu'un soin technique, automatisé, perfectionné, le soin véritable est basé sur l'engagement individuel des professionnels auprès de leurs patients.

Vous évoquez souvent un changement de paradigme. Le paradigme suppose une représentation du monde pour parvenir à une réflexion, voire une création. Et la première étape qui y conduit est d'entrer dans le champ de l'utopie. La signature de la Convention de Carcassonne est partie d'une utopie. C'est un mode de fonctionnement qui marche. Est-ce que vous partagez cette idée que la réussite d'un projet consacre la revanche de l'utopie ?

S'il n'y a pas l'utopie, si on ne rêve pas, si l'imaginaire n'est pas présent, on ne peut pas construire des choses nouvelles. La création est basée sur un rêve, sur des illusions. Nous avons trouvé un écho dans les relations avec l'ARS, l'administration a accepté d'accompagner cette part de rêve.

Cette part de rêve, de quoi s'agit-il ? Individualistes, dans nos exercices de libéraux, nous sommes capables, avec l'idée d'être les seuls à bien faire – ce qui n'est pas forcément faux –, de nous organiser, de travailler ensemble, avec l'objectif que, pour rendre un service à un individu, on puisse le rendre à une population. L'utopie d'aujourd'hui est le modèle de demain : nous

allons valoriser dans l'axe thérapeutique non seulement le savoir du médecin et sa compétence qui est indispensable mais aussi son engagement qui doit être à la hauteur de son savoir. Ce savoir n'est rien s'il n'est pas porté par l'engagement. On ne peut pas considérer la santé du seul point de vue économique, aussi fondamental soit-il.

Allez-vous intervenir plus avant dans cette boucle d'accompagnement ?

En Occitanie, nous allons agir plus dans l'accompagnement des projets des CPTS. Les URPS vont aller jusqu'à la rédaction du projet de santé et l'écriture des statuts d'une Communauté professionnelle. Notre intervention donne une dimension politique à un dessein qui ne soit pas un projet d'individus mais un projet qui est portée par une idée populationnelle et une volonté collective. L'ARS l'a compris en acceptant de renouveler le contrat de Carcassonne et en autorisant un accompagnement plus abouti. Cela comporte l'intention de réussir des organisations libérales. Nous, les 10 URPS, étions engagées à accompagner les soignants qui se rassemblent autour d'un projet de création de CPTS. Nous allons maintenant accompagner les porteurs de projets sur la façon dont ils vont travailler ensemble. Cela suppose que l'administration nous délègue – avec difficulté pour l'Assurance Maladie –, une charge qu'elle s'octroie d'ordinaire. Tous les projets de santé seront dorénavant liés aux professionnels de santé d'un territoire et non liés à un schéma directeur technocratique fixé par le Ministère. Cette délégation d'accompagnement ira jusqu'à la contractualisation du projet avec l'ARS, qui est la dernière étape qui reste sous sa responsabilité.

Comment analysez-vous cette avancée ?

C'est une marque de confiance dans l'institution que nous représentons. Notre relation construite pas à pas avec l'ARS est forte dans notre région, alors que pour le Ségur de la Santé le ministre a oublié de convier la conférence nationale des URPS. Drôle d'oubli ! L'objectif du Ségur est de vouloir gérer les problèmes politiques de revalorisation salariale à l'hôpital. Cette approche

des seules questions hospitalières va contre l'ambition de « Ma Santé 2020 ». Nous ne pouvons pas rester dans l'abord des questions de santé, sur le seul modèle hospitalier comme le Ségur l'affiche médiatiquement. Les usagers, pour leurs problèmes simples de santé, doivent trouver des organisations légères pour résoudre leurs problèmes, et non aller aux Urgences pour la moindre des choses. Cela nous a conduit à la candidature de la médecine ambulatoire d'Occitanie à l'expérimentation portée sur les services à l'accès aux soins, qui consacre un vrai modèle partenarial décloisonnant les relations entre la ville et l'hôpital. Si, dans le cadre du soin non programmé, on part sur un numéro unique d'appel, nous allons nous organiser pour que ce soient les bons professionnels à la bonne place pour répondre : jamais l'hôpital ne doit répondre pour un problème simple, avoir un avis médical sur une angoisse aiguë ou une entorse, ce genre de chose qui peut être traitée par une organisation de proximité. Tandis qu'un accident cérébral, un accident ischémique, un infarctus du myocarde, un état d'agitation, cela relève de l'hôpital et non de la ville. Et si l'hôpital se met à faire ce que doit faire la ville, c'est aussi fou que si la ville se met à faire ce que doit faire l'hôpital. C'est aussi fou qu'un médecin de ville fasse une appendicectomie dans son cabinet, ou qu'une quinte de toux soit soignée à l'hôpital. Nous sommes arrivés à un système délirant parce que cette anomalie-là ne choque personne.

Quand ces nouvelles initiatives vont-elles être mises en place ?

Dès ce mois de juillet ! Les intentions nationales, nous allons y répondre dès maintenant, régionalement. Tous les acteurs de la santé d'Occitanie sont d'accord pour anticiper les directives nationales et répondre tout de suite à l'appel à projet sur des propositions organisationnelles pour le service d'accès aux soins, qui n'est possible que parce que se développent des CPTS sur le territoire.

Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernét

APRÈS COVID : UTILISEZ VOS NOUVEAUX OUTILS !



MEDIMAIL, la plateforme sécurisée de communication entre soignants d'Occitanie.
medimail@mipih.fr

MEDIC@M, la plateforme de téléconsultation sécurisée de l'URPS-ML d'Occitanie.
<https://medicam.mipih.fr/docteur/formulaire-inscription>



MEDILIEN, la plateforme pour avoir accès aux spécialistes disponibles dans votre région.
medilien.fr

ESPACE COVID, pour trouver toutes les dernières informations et conseils contre le coronavirus.
www.medecin-occitanie.org

