

Médecin d'Occitanie

LE BULLETIN DE L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

N°16 - FÉVRIER 2021

2 0 1 6 - 2 0 2 0

LE TEMPS DES RÉFORMES

5 ANS DE TRAVAIL SOUTENU ET PROLIFIQUE



A U S O M M A I R E

DÉMARRAGE DE LA VACCINATION COVID-19

FOCUS SUR LES NOUVELLES ORGANISATIONS

ENTRETIEN EXCLUSIF AVEC L'ÉTAT MAJOR DE L'URPS ML

AU SOMMAIRE

Page 3 : ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT
une halte dans notre parcours



ACTUALITÉS

page 4 : EFFORMIP, l'association précurseuse de Sport et santé



page 6 : Une première marche vaccinale contre la Covid-1



DOSSIER

Page 7 : L'URPS ML d'Occitanie s'est offert un quinquennat de la maturité

Pages 8 : Nouvelles organisations : une autre façon de travailler pour les médecins

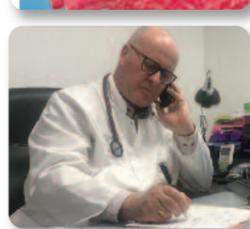
Page 11 : Outils et dispositifs innovants : la médecine change, l'URPS accompagne ce changement

Pages 13 : La communication de l'union des libéraux fait deux gagnants

Pages 14 : CPTS, pierre angulaire des réformes

GRAND TÉMOIN

Pages 16 : Entretien avec l'état major de l'URPS ML



MÉDECIN D'OCCITANIE N° 16 – FÉVRIER 2021

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

L'ÉDITORIAL

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

LE LUXE DE LA HALTE

Echappons un temps au rythme fou de la pandémie, au spectre de la saturation de nos capacités de réanimation, à l'absence du moindre répit, qui dans l'attente du vaccin ou du médicament curatif montrent la fragilité de nos existences et l'importance de la prévention en santé.

Prenons le luxe d'une halte dans notre parcours pour dégager, au-delà de nos réalisations concrètes, des aspects déterminants qui se poursuivront peut-être demain.

Nous bénéficions d'une période de prolongation de notre mandat, accordée par le législateur pour unifier les calendriers des élections des représentants des professions de santé réglementées. Elle vient en écho à ce qui paraît être le point nodal de nos actions depuis 2016 : la dynamique des professionnels de santé libéraux d'Occitanie. Ensemble nous construisons les organisations sanitaires de demain pour les déployer en autonomie en dehors du monde et de la tutelle des établissements qu'ils soient du secteur sanitaire ou médicosocial.



"LES MÉDECINS DOIVENT ÊTRE FORCE DE PROPOSITION, AFIN QUE JAMAIS LES ORGANISATIONS EN SANTÉ NE SE DÉCIDENT SANS EUX"

Nous sommes sur le chemin d'une réussite, non encore totalement aboutie. Votre URPS est maintenant l'interlocutrice reconnue de tous les partenaires en santé dès qu'il est question des pratiques libérales. C'était loin d'être acquis car il fallait passer d'une représentation formelle à un authentique partenariat.

Même si la voie était déjà tracée par nos prédécesseurs, créer l'unité de vos représentants, aller contre les querelles partisans, était la première étape. Des îlots de cocoricos gaulois clairsemés existent toujours, mais les clivages et rivalités constitutifs de notre monde médical sont dépassés. Il faut ici rendre hommage aux pilotes de chaque composante de votre URPS. Nous n'avions cependant pas le choix, car le maintien de notre existence et le respect de notre individualisme sont à ce prix.

Quelques-unes de nos actions, toujours consensuelles, sont mises en perspectives dans ce bulletin, nous n'en ferons pas la liste. Nos choix, toujours, sont partis de l'identification de problématiques aboutissant à des propositions d'actions pour améliorer les organisations en santé dans le but de développer des liens et des pratiques collaboratives en respectant les places et rôles de chaque acteur.

Les médecins doivent être force de proposition, afin que jamais les organisations en santé ne se décident sans eux.

Docteur Maurice Bensoussan

INAUGURATION DE LA PREMIÈRE MAISON SPORT SANTÉ DE HAUTE-GARONNE

EFFORMIP, L'ASSOCIATION PRÉCURSEURE DE SPORT ET SANTÉ

Le réseau régional sport-santé Efformip en rêvait depuis longtemps. Il vient de le faire en ouvrant la première Maison Sport Santé de Haute-Garonne qui va permettre à l'ensemble de la population départementale de bénéficier d'un accompagnement spécifique pour favoriser la pratique d'activité physique comme thérapie non médicamenteuse.

Les toulousains ont été précurseurs. Il y a aujourd'hui quinze ans, le réseau sport-santé associatif Efformip souhaitait accueillir des patients de toute l'ex-région Midi-Pyrénées avec pour mission, comme le rappelle le Dr Bernard Bros, actuel président de l'association, « de développer la prescription d'activités Physiques pour les personnes atteintes de pathologie chronique dans une logique de prévention tertiaire ».

Dans l'esprit des deux fondateurs, le Professeur Daniel Rivière et le Docteur Frédéric Depiesse, il s'agissait de prévenir et de traiter les principales pathologies sévères (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète) et les facteurs de risque des maladies chroniques (surpoids et obésité, hypertension artérielle), grâce à une activité physique adaptée pendant un an.

Pendant plus d'une dizaine d'années, Efformip va se battre pour mettre en avant les bénéfices de la pratique d'activité physique et sportive en termes de santé et de bien-être. Et en 2017, l'association va être rejointe (et entendue) par les pouvoirs publics avec le projet Sport santé sur ordonnance qui sort des cartons ministériels. Après avoir rappelé que la sédentarité est le mal du siècle, que l'inactivité tue 10 fois

plus que les accidents de la route et que les bénéfices de l'activité physique et sportive pour la santé ont été scientifiquement prouvés, les ministères des Sports et de la Santé font de cette activité physique et sportive pour tous une grande cause d'intérêt général et un facteur de bien-être et de santé. Ils annoncent le développement d'un dispositif d'accompagnement à l'activité physique et sportive pour les personnes les plus éloignées de la pratique. Un projet qui ressemble à s'y méprendre, tout au moins dans l'esprit, à celui, initial, des créateurs d'Efformip ! Et le décret du 1er mars 2017 portant sur projet Sport santé sur ordonnance va préciser qu'une activité physique, si elle est correctement dispensée par des professionnels, peut être prescrite par un médecin à des patients bien identifiés. Et les médecins généralistes, par leurs ordonnances, vont ainsi permettre au patient de se tourner vers le sport santé pour se soigner.

UNE GRANDE CAUSE D'INTÉRÊT GÉNÉRAL ET UN FACTEUR DE BIEN-ÊTRE ET DE SANTÉ

La tutelle de santé lance rapidement un appel à projets, et 138 premières maisons Sport-Santé sont sélectionnées.

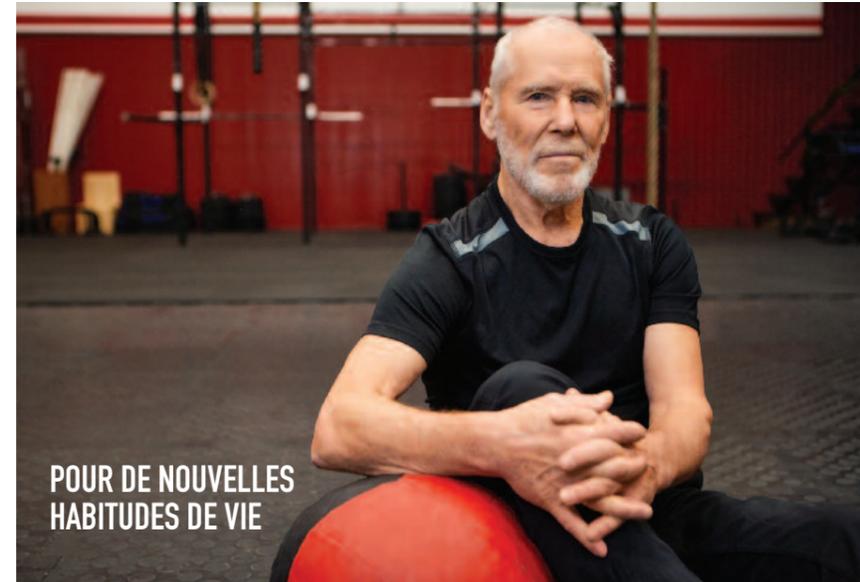
Parmi elles, celle qui va devenir la première Maison Sport Santé de Haute-Garonne : « Nous avons répondu à cet appel à projet car il rejoint parfaitement la philosophie de notre démarche, explique le Dr Bernard Bros. Mais si cette maison qui vient d'être inaugurée le 14 septembre dernier va trouver sa place, notre objectif est d'aller au-delà de ses murs, en décentralisant notre



Le docteur Bernard Bros, président de l'association Efformip

action et en diffusant sa promotion dans tout le département. Nous conseillons déjà les porteurs de projets d'activité physique, comme les collectivités territoriales, les associations. Et nous allons en soutenir d'autres ». À cet égard, puisque l'Etat veut voir créer 500 maisons d'ici 2022, il est bon de noter que 13 maisons sport-santé existent déjà dans 12 départements de la région Occitanie.

La maison Sport Santé de Haute-Garonne, projet multi partenarial⁽¹⁾, est hébergée au centre de santé Cap'Rempart qui lui met à disposition locaux et personnel. A ce jour, les personnes sont accueillies au 1 rue Austerlitz à Toulouse et sont prises en main par un professionnel de l'activité physique qui fait le lien avec le médecin traitant du patient : « Un de nos objectifs est d'accompagner les médecins à la prescription de l'activité physique et au suivi en fonction de la pathologie mais aussi les éducateurs



POUR DE NOUVELLES HABITUDES DE VIE

LE PROTOCOLE PATIENT D'EFFORMIP



Il peut être complexe de s'engager dans un changement durable de comportement pour atteindre les recommandations en matière d'activité physique et de lutte contre la sédentarité. Efformip fait évoluer son programme d'accompagnement du patient pour qu'il s'adapte aux besoins de chaque patient et s'inscrive dans une démarche durable en cohérence avec la pathologie du patient, ses possibilités et l'offre du territoire.

Le Parcours complet en structures sportives et hors d'elles se divise en 6 périodes :

- étude et prise en compte de l'état de santé, limitations fonctionnelles, capacités, contraintes, appréhensions, envies, cadre de vie et degré de motivation du patient ;
- co-construction entre le patient et nos enseignantes en APA (Activité Physique Adaptée) d'un programme personnalisé d'objectifs pour la pratique au quotidien de l'activité physique. Méthodologie de bilan éducatif partagé ;

- soutien motivationnel à travers des entretiens. Solutions et recommandations personnalisées sur les bonnes pratiques à adopter au quotidien ;
- évaluation de la condition physique et de la qualité de vie ;
- offre de solutions de pratique : Cours d'Activité Physique Adaptée (APA) en ligne avec proposition d'adaptation en direct et/ou accès aux enregistrements, interactions via groupes de discussions, outils numériques ;
- orientation à la demande vers des cours collectifs encadrés par un éducateur sportif formé au sport sur ordonnance et exerçant au sein d'une structure sportive.

L'objectif visé de ce nouveau protocole est de permettre au patient de bénéficier un accompagnement pour devenir acteur de sa prise en charge en activité physique et pouvoir adopter de nouvelles habitudes de vie de manière pérenne, et en cohérence à son parcours de soin.

sportifs dans une prise en charge individualisée ». Pour cela, Efformip organise toute l'année des formations communes aux acteurs du Sport Santé. « Chaque médecin, dans son exercice quotidien doit désormais intégrer dans chaque consultation la notion d'activité physique et sa prescription si le besoin s'en fait sentir », insiste le président de l'Efformip.

Deux éducateurs sportifs, appelés enseignants en activité physique adaptée, vont suivre les patients et les conseiller, les orienter, leur transmettre les clés d'une pratique d'activité physique en toute sécurité, réaliser des entretiens individuels, des tests de condition physique et des programmes d'activités physiques. La maison tournera parfaitement demain, mais pour l'heure, Covid et restrictions obligent, elle n'est ouverte qu'une fois par semaine, le mercredi (2).

Odile Fraye

(1) Dont Conseil Départemental 31, Comité Départemental Olympique et Sportif 31, Mutuelle du Rempart...

(2) Et pour toutes informations complémentaires concernant la MSS 31 ou les autres actions d'Efformip (la formation des professionnels de santé ou le dispositif régional d'accompagnement du patient), vous pouvez contacter l'association : 05 61 77 85 37 contact@efformip.com

LA CAMPAGNE A DEBUTÉ
AUX PREMIERS JOURS
DE JANVIER

UNE PREMIÈRE MARCHÉ VACCINALE CONTRE LA COVID-19

La campagne vaccinale contre la Covid-19 a débuté la semaine du 4 janvier 2021 en Occitanie dans 47 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et 10 unités de soins de longue durée. Cette première phase devrait s'achever en février.

La première phase de vaccination va durer de 6 à 8 semaines et la cible vaccinale concerne en Occitanie 880 EHPAD et USLD, soit 61.000 personnes âgées et 40.000 professionnels de santé.

Depuis les premiers jours de l'année ont été identifiées un certain nombre de structures prêtes et volontaires à démarrer la campagne avec des doses du vaccin de Pfizer-BioNTech. Il s'agit de 48 EHPAD et 10 USLD. La liste des établissements sera étendue au fur et à mesure de la livraison des vaccins pour atteindre l'ensemble des établissements en février.

L'approvisionnement des établissements en vaccins s'effectue selon deux circuits. Si la structure est rattachée à un groupement hospitalier de territoire, elle est approvisionnée par le flux logistique de l'établissement support. L'ensemble des 13 super-congélateurs pour le stockage des doses à -80°C ont été réceptionnés, soit un établissement support par département.

Le flux logistique géré par les GHT assurera environ un quart du volume des personnes à vacciner durant la première phase de vaccination. Le deuxième circuit est le flux logistique habituel des grossistes-répartiteurs qui approvisionnent les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur des

établissements pour personnes âgées concernés. Il couvrira environ les trois quarts des besoins.

« Pour la première phase, ce sont les EHPAD qui sont concernés, en lien avec les médecins traitants, les médecins coordonnateurs, explique le Dr Jean-Louis Bensoussan, vice-président de l'URPS. Au sein de ces EHPAD,



peuvent être également vaccinés les professionnels de santé qui sont les plus vulnérables, c'est-à-dire les plus de 65 ans, ceux qui ont des pathologies. En l'espèce, les médecins ne sont pas en première ligne au sein de leurs structures, de leurs cabinets, ou de leurs maisons de santé. »

Pour la deuxième phase, qui interviendra en février, ce sont les médecins généralistes qui officieront, auprès de leurs patients, donc

les plus vulnérables. « Aujourd'hui, les textes sont très précis, dit le Dr Jean-Louis Bensoussan, ce sont les médecins qui vaccinent ou un autre professionnel de santé en présence d'un médecin.

Dans le deuxième temps, quand il s'agira de vacciner une population plus large, à domicile, ou dans les cabinets, là ce sera en fonction de l'organisation territoriale. Le médecin dans son cabinet disposera de flacon de cinq doses, donc il donnera rendez-vous à cinq personnes, et consécutivement il les vaccinera. »

En attendant leur entrée dans le dispositif qui n'est pas prévue avant plusieurs semaines, les professionnels de santé piaffent d'impatience, les médecins libéraux se disent prêts à vacciner.

Le docteur Jean-Christophe Calmes, élu URPS, manifeste cette impatience : « Aujourd'hui, nous avons commencé les consultations de prévention. Nous notons dans le

dossier de nos patients ceux qui sont d'accord pour se faire vacciner. Et dès que le vaccin sera disponible, nous vaccinerons les volontaires. » Et le médecin de Frontignan de faire les comptes : « Il y a 65 millions de Français et 50 000 généralistes. À raison de 20 patients vaccinés chaque jour, en trois mois la France entière pourrait être vaccinée. »

Pierre Kerjean

DOSSIER

UNE MANDATURE QUI A COMMENCÉ
DIFFICILEMENT ET QUI FINIT DUREMENT

L'URPS-ML D'OCCITANIE S'EST OFFERT
UN QUINQUENAT DE LA MATURITÉ



S'il fallait résumer en une phrase la destination première d'une Union régionale des professionnels de santé, et notamment celle qui regroupe des médecins libéraux, nous dirions qu'elle contribue pleinement à l'organisation de l'offre de santé territoriale. Lorsqu'un élu de l'Union régionale, donne cette définition à un de ses confrères qui veut en savoir plus sur son URPS-ML, il doit, pour être complet, lui dresser une liste des activités de l'association. Celles-ci vont de l'analyse sur un territoire des besoins de santé et de l'offre de soins à l'organisation de l'exercice professionnel, de la permanence des soins aux nouveaux modes d'exercice, des actions dans les domaines du soin, de la prévention et de la veille thérapeutique à la gestion de crises sanitaires, sans oublier le déploiement et l'utilisation des systèmes de communication et d'informations partagées.

Et on n'a pas tout dit. L'URPS-ML, c'est tout cela, mais c'est avant tout des hommes et des femmes, issus des syndicats représentatifs des médecins libéraux qui la font vivre. La plupart d'entre eux se représenteront devant les électeurs au printemps prochain, d'autres nouveaux arriveront également. En effet, du 31 mars au 7 avril 2021, les 12 000 médecins d'Occitanie éliront leurs représentants par voie électronique. Et la mandature qui a commencé en janvier 2016, après l'élection du 16 octobre 2015, laissera la place à une nouvelle mandature qui s'achèvera en 2026. L'heure du bilan sonne donc pour cette mandature de cinq ans qui s'achève et qui s'était installée dans le périmètre spacieux des 13 départements des deux anciennes régions réunies.

Avant de se pencher sur ce bilan – le présent numéro de MÉDECIN D'OCCITANIE y consacre son dossier –, il est bon de rappeler que cette période avait commencé difficilement et finit durement.

Lors de la première année, il avait fallu vaincre les rivalités et les concurrences de deux territoires (Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon) qui constituaient autant de résistances à la construction unitaire de la nouvelle région. Pour arriver à maîtriser la montée en charge des actions et des projets souhaités par l'équipe, conduite par le docteur Maurice Bensoussan, président la toute neuve URPS-ML d'Occitanie, chacun devait mettre du sien pour opérer la fusion des espaces géographiques, culturels, identitaires. Ce qui ne fut pas une mince affaire.

Vint 2020, et cette méchante Covid, dont on parle encore cette année, dont on essaie de se débarrasser, et qui prend le temps, dévore l'énergie et envahit la vie de tout un chacun, et représente un défi colossal pour le système de santé. Pourtant, entre 2016 et 2021, malgré une entrée et une sortie difficiles, l'URPS-ML, l'œil rivé en permanence sur l'organisation des soins dans son territoire, comme une obsession légitime, a trouvé le temps de progresser par sauts de puces, de rester bloquée parfois au milieu de quelques gués, mais aussi et surtout d'effectuer des bonds de géants pour opérer des réformes indispensables qu'elle a initiées ou auxquelles elle a participé. Ces actions réformatrices feront dire de l'URPS-ML qu'elle a gagné en maturité durant cette mandature. Comme si, forte de ses disparités, elle s'était réconciliée avec elle-même. Cette maturité laissera des traces positives, on peut déjà les observer quant à sa lutte contre la Covid. À croire que l'URPS-ML ne craint plus rien, si ce n'est de voir, sans doute, cette volonté mature qui l'a accompagné durant cinq ans se diluer dans un temps et un espace qu'elle ne maîtriserait plus. À défaut de varier, les hommes et les femmes changent parfois.

LJD

LES NOUVELLES ORGANISATIONS ONT CONDUIT L'URPS À UNE ÉVOLUTION PROFONDE

UNE AUTRE FAÇON DE TRAVAILLER

Réformer le système de santé en région pour améliorer l'accès aux soins suppose de renforcer l'ensemble des stratégies et des synergies des territoires. Ce qui a été entrepris depuis la création de la région Occitanie et d'une URPS unique. Les clefs de cette politique pour un véritable maillage régional ont pris leur origine dans une volonté de travailler différemment au sein de l'Union régionale.

La première de ces clefs ouvre vers l'extérieur, vers l'administration de santé, vers tous les professionnels de santé, vers les collectivités, vers les territoires et sa population. L'URPS y est parvenue, avec quelques écueils prévisibles. Mais au bout du chemin parcouru en cinq années, cette autre façon de travailler offre à l'URPS-ML un indice de réputation plutôt favorable et consolide ses acquis.

L'exercice de l'Union régionale des professionnels de santé – Médecins libéraux, tel qu'il a été mené par l'équipe dirigeante durant la mandature qui s'achève, aura fait la preuve qu'il faut développer une vitalité politique en fédérant l'adhésion de tous et une énergie volontaire pour opérer une transformation en profondeur des organisations sanitaires d'une région.

Vitalité et énergie ont permis la conception et le développement de dispositifs et outils innovants qui servent la réorganisation de l'offre de santé territoriale.

Cette réorganisation qui était souhaitée depuis le début des années 2000 a réellement pris un véritable essor en 2017-2018, l'URPS en recueille aujourd'hui les fruits.

Pour y parvenir, il fallait instiller dans le corps même de l'URPS-ML une autre façon de travailler. C'est ce qui a été fait en faisant reposer cette évolution sur trois déterminants : une dynamique partenariale, une animation des lieux de réflexion et la création d'une équipe opérationnelle.

Sans ces déterminants, l'URPS-ML serait-elle arrivée au bout de ses intentions ? Ce n'est pas

certain. Comme l'a dit le docteur Maurice Bensoussan, il n'est pas simple de faire aboutir de tels projets « à la gestation si laborieuse ».

UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE SANS PRÉCÉDENT

L'un des plus beaux exemples est sans conteste l'avènement en 2019 des CPTS, avènement qui a signé une évolution majeure de la réforme de l'offre de soins. Ce

projet n'a pu voir le jour qu'au travers d'une dynamique partenariale sans précédent. L'URPS-ML, et à sa tête le docteur Maurice Bensoussan, a su mettre en branle toutes les synergies nécessaires pour arriver à ce tour de force de réunir à la même table tous les représentants des 9 Unions régionales des professionnels de santé, mais aussi les responsables de l'administration régionale de santé (ARS et Assurance maladie). Une grande première, saluée dans les régions alentour, qui a eu pour effet de modifier les relations entre tous ces acteurs et de les solidifier. On

en veut pour preuve la gestion de la Covid durant laquelle agir de concert n'était pas un vain mot, même si au début de la pandémie il y a eu quelques ratés, dont on peut faire porter la responsabilité à l'autorité centrale. Cette réunion de tous ces acteurs qui s'est tenue à Carcassonne le jeudi 14 mars 2019 pour la signature de la Convention a tourné une page du grand livre du système de la santé en Occitanie. Tout ne sera plus comme avant.

Mais cet esprit d'ouverture, qui sera à n'en pas douter la marque de fabrique de cette mandature, était le fruit de germes vigoureux qui se sont développés quelques années avant la signature de la convention CPTS : l'URPS a toujours jugé utile de favoriser les rencontres institutionnelles et les démarches partenariales, s'estimant être « un acteur incontournable des instances de démocratie sanitaire ». En effet, les 80 élus qui la composent sont présents dans les instances institu-

tionnelles, et apportent leur contribution à l'élaboration de la politique régionale de santé. Que ce soit pour la Conférence régionale de la santé et de l'Autonomie, les CODAMUPS, les Conseils territoriaux de santé, les MAIA, la SRA ou pour les réseaux de santé comme DIAMIP et OCCITADYS.

TOUT LE MONDE TRAVAILLE ENSEMBLE

Second déterminant, l'animation des lieux de réflexion et de débats. Ces réflexions et ces débats prennent place dans les commissions internes qui ont un rôle de conseil et d'étude appliqués à différentes thématiques. Une fois arrêté, un projet est débattu dans une commission avant d'être présenté au bureau puis à l'Assemblée générale. Ces commissions touchent à la formation médicale, à la permanence des soins ambulatoires et à celle des

établissements de santé, aux violences envers les médecins, à l'organisation des soins primaires, à la délégation de tâches, à la santé gynécologique de la femme, à l'organisation des soins pour la médecine spécialisée, et aussi à la prévention santé environnement. Toutes ces études, tous ces projets divers sont débattus « sans arrière-pensées idéologiques », souligne le docteur Marie-Josée Renaudie. La gynécologue toulousaine se félicite « d'un travail intersyndical qui est mené de façon tout à fait remarquable, personne ne tient compte de l'origine syndicale des participants. L'URPS est constituée de représentants élus des syndicats de médecins. Ils sont façonnés par le syndicat auquel ils appartiennent. Au niveau régional, tout le monde travaille ensemble, les choses avancent. » L'élue de l'URPS prend l'exemple de la commission de la médecine spécialisée où la liste des interventions a été longue au plus fort de la pandémie : « Les direc-

teurs d'établissements ont continué à faire payer les loyers aux médecins alors qu'ils n'avaient plus de revenus. Nous avons fait des réunions très régulières dans les deux sens, avec les médecins des établissements, puis avec les directeurs d'établissements pour trouver des solutions plus justes. Second cas lors du deuxième confinement : le matin où l'ARS a demandé aux médecins de déprogrammer les interventions suivant les directives du Plan Blanc, on s'y est opposé lors d'une réunion qu'on a tenue l'après-midi, et on a exigé de ne déprogrammer les interventions que selon les besoins. Nous avons rédigé un texte dans ce sens que nous avons adressé immédiatement à l'ARS. C'est cette plus-value que peut apporter l'URPS dans la pratique quotidienne des médecins. » Ces interventions auprès de la tutelle pour aider les médecins de terrain rejoignent indifféremment les réflexions au sein des commissions pour faire évoluer la

[SUITE PAGE SUIVANTE >](#)



LES NOUVELLES ORGANISATIONS



Delphine Debureau
Secrétaire administrative
et comptable



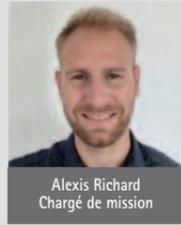
Christine Martin
Secrétaire standardiste



Laetitia Habouch,
secrétaire de Direction
et du Président



Christine Harth
Secrétaire de Direction



Alexis Richard
Chargé de mission



Laure-Elia Curt
Chargée de mission



Laure Maury
Chargée de mission



Arthur Contenssou
Chargé de mission



Carole Perrin
Chargée de mission



Carole Pignoux
Secrétaire administrative
et comptable



Jonathan Plantrou
Directeur délégué

SUITE DE LA PAGE 9 >

réglementation, mettre en œuvre des actions ou participer aux réformes de l'organisation avec les outils et les dispositifs innovants.

SAVOIR-FAIRE ET EXPERTISE SONT RENFORCÉS POUR ÊTRE PLUS DYNAMIQUES

Ils avaient hésité pendant longtemps, mais les membres du bureau de l'URPS ont fini par faire le pas : une direction déléguée a été créée à l'automne 2018 pour chapeauter une équipe opérationnelle. « Notre activité princi-

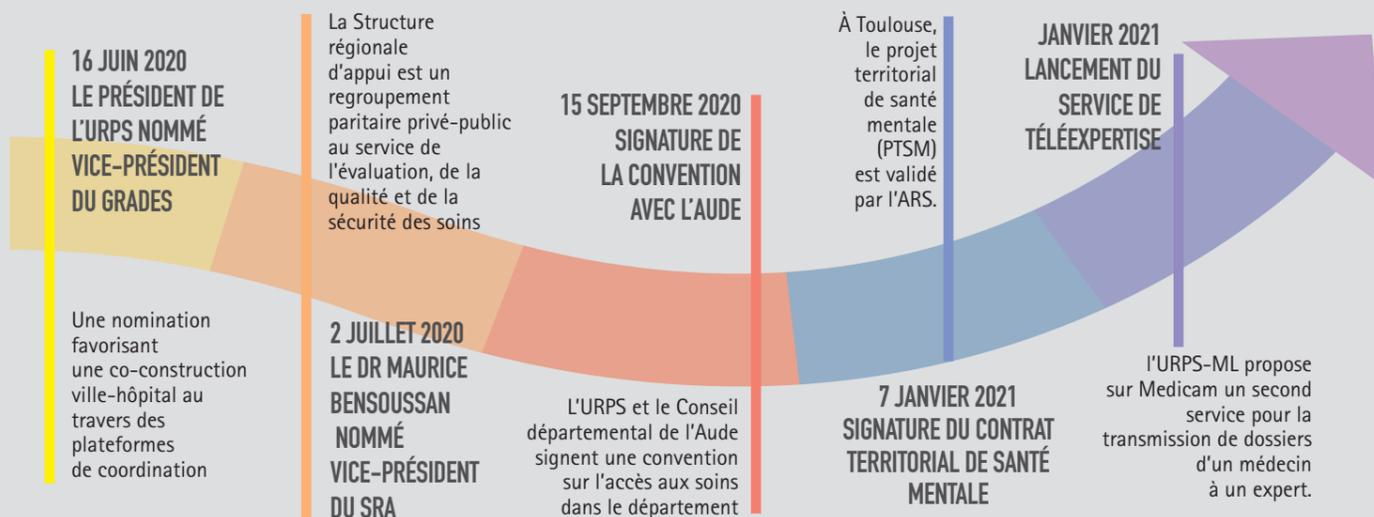
pale est d'aider l'URPS à se mettre au service des médecins du territoire et de défendre les intérêts et les enjeux des professionnels de santé, explique Jonathan Plantrou, directeur délégué. L'équipe opérationnelle s'est positionnée comme un prestataire de service. Il s'agit pour nous de répondre aux besoins des médecins, voire de les anticiper, au travers de l'aide que nous devons apporter aux élus. Notre démarche est proactive. On n'attend pas qu'on nous demande, nous devons proposer. »

Ce bras armé a soulagé l'équipe dirigeante des élus. Il est composé de 7 salariés répartis entre Toulouse et Montpellier où se trouve le siège social. Hormis la gestion

administrative de l'association (comptabilité, secrétariat, accueil et informatique), la plus-value vient de deux missions essentielles : suivi des instances et des commissions (bureau, AG, commissions, groupes de travail), et développement et accompagnements des projets (DSPP, site internet, CPTS, Télémedecine). « L'équipe, souligne Jonathan Plantrou, s'est aussi largement attachée à la production d'outils et de supports, avec une orientation méthodologique forte, pour soutenir les médecins du territoire à monter leur projet. » Ce service est devenu essentiel : « Notre savoir-faire et notre expertise sont ainsi renforcés pour être plus dyna-

miques. Les médecins se sont rapprochés de nous, parce qu'ils ont vu que l'URPS était capable de produire des outils pour aider les professionnels à monter une CPTS ; de tenir un site internet bien informé qui recevait pendant l'épidémie plus de 4 000 consultations par jour ; et d'offrir en matière de téléconsultation et de télé-expertise une alternative régionale de qualité. » Sans faire montre de vantardise, l'équipe opérationnelle offre à l'URPS un critère de réputation plutôt favorable, ce qui renforce l'image de de l'Union régionale. Ceci fait dire à des médecins de terrain que « l'URPS devient une référence ».

Philippe Meursault



DES OUTILS ET DES DISPOSITIFS INNOVANTS PORTÉS PAR L'URPS-ML POUR AIDER LES MÉDECINS À FAIRE EVOLUER LEURS PRATIQUES

LA MÉDECINE CHANGE, L'URPS ACCOMPAGNE CE CHANGEMENT

Tout s'est emballé un an après la création de l'URPS-ML d'Occitanie. À l'occasion des sixièmes rencontres de la Grande-Motte, organisées le 10 juin 2017 par l'Union régionale des médecins libéraux, s'est tenu un grand débat sur les organisations innovantes proposé aux médecins libéraux pour les aider à faire évoluer leurs pratiques. Objectif de la présidence de l'URPS-ML : faire l'état des lieux d'outils ou de dispositifs innovants, en cours ou à monter, en débattre et mobiliser les libéraux pour favoriser rapidement le développement de ses projets. Avec un constat : aujourd'hui, la médecine change, et un mot d'ordre : l'URPS se doit d'accompagner ce profond changement.

Quand les membres de l'URPS se sont retrouvés le 10 juin 2017 au bord de la Méditerranée, à la Grande-Motte, pour débattre des organisations innovantes qui devaient participer à la formidable mutation du système de soin français, ils ne se doutaient pas que certains projets débattus disparaîtraient, d'autres décolleraient parfaitement permettant, parallèlement, à quelques-uns, peu visibles encore, d'émerger et devenir les dispositifs phares des années 2020.

Si le projet d'innovation en psychiatrie et en santé mentale avec le dispositif de soins partagés à Toulouse (DSPP) et le développement d'une dynamique libérale, le Montpellier Institut du sein (MIS) allaient trouver leur place, la plateforme territoriale d'appui de l'Ouest-Audois (PTA) et la structure régionale d'appui à la qualité et à la pertinence (APPERQUAL) étaient voués à disparaître rapidement.

Aujourd'hui, sur la dizaine de projets de dispositifs et d'outils innovants, mais également de pratiques exercées par l'URPS, et parmi ceux qui sortent du lot, 9 sont lancés ou sont en devenir, un seul sujet patine et mérite que, lors de la prochaine mandature, l'URPS approfondisse le dossier délicat de la PDSA. Revue de détails de tous ces projets devenus, pour l'essentiel, réalité.

Action phare

LES MSP

MARCHE OUVERTE VERS LES CPTS

Les maisons de santé pluriprofessionnelles se sont installées petit à petit dans le paysage sanitaire français. D'une vingtaine sur le territoire national en 2008, le nombre de MSP a dépassé largement le millier. L'Occitanie en compte aujourd'hui près de 150. Il a semblé important à l'URPS de saisir une image de ces établissements régionaux de soins de premier recours pour apprécier le ressenti des médecins dans leur condition d'exercice et pour mesurer la progression du nombre de MSP en Occitanie avec les incidences sur le système de soins régional. Une étude menée en 2018 a passé au crible le profil de chaque MSP. Les résultats rendus en 2019 ont été riches en enseignements tant sur l'importance croissante du travail en équipe, de la coordination interprofessionnelle que de l'apport pour les patients de parcours de soins plus fluides. Cet appétit de coordination manifesté par les professionnels de santé conjugué à un procédé de montage qui passe par l'établissement d'un dossier, très souvent soutenu par l'URPS, et par

la contractualisation avec un ACI allaient augurer du fort développement des CPTS. D'une certaine manière, en essayant le territoire, les MSP ont contribué à l'ouverture de la marche des Communautés professionnelles territoriales de santé.

Action phare

LES DSPP

GÉNÉRALISTES ET PSYCHIATRES SUR LA VOIE DE LA COLLABORATION

En France, la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres, libéraux ou hospitaliers, n'est pas toujours au beau fixe. L'URPS d'Occitanie a donc décidé début 2017 d'inverser la vapeur en créant à Toulouse un dispositif de soins partagés en psychiatrie, qui se présente comme un support original à la pratique en psychiatrie du médecin traitant.

Cela concerne un millier de généralistes et près de 300 psychiatres de l'agglomération toulousaine. Le DSPP a ouvert ses portes aux premiers patients le 6 février 2017 à Toulouse, sur le haut de l'Hôpital Purpan.

SUITE PAGE SUIVANTE >

DES OUTILS ET DES DISPOSITIFS INNOVANTS
PORTÉS PAR L'URPS-ML POUR AIDER LES MÉDECINS À FAIRE ÉVOLUER LEURS PRATIQUES

LA MÉDECINE CHANGE, L'URPS ACCOMPAGNE CE CHANGEMENT

SUITE DE LA PAGE 11 >

Nombreux sont les médecins généralistes qui se plaignent de la difficulté d'accès aux psychiatres. Les délais de rendez-vous sont jugés extrêmement éloignés et les retours d'informations trop insuffisants. Il est apparu urgent de sonner la fin du cloisonnement des compétences et replacer le patient au centre du parcours de soin. D'où l'idée d'améliorer la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres. Le DSPP de Toulouse a donc vu le jour à l'initiative de l'URPS et a reçu la bénédiction de l'ARS qui finance le projet.

La marche à suivre du DSPP est simple. La demande vient toujours du médecin généraliste. Le plus souvent téléphonique, elle est soit orientée vers des plages de consultations libres des nombreux psychiatres libéraux qui collaborent au DSPP, soit suivie par l'adressage d'un patient qui est vu dans la semaine. Au préalable, celui-ci va faire l'objet d'une évaluation rapide par l'infirmière de l'antenne de Purpan. Si ce patient n'est pas déjà suivi par des dispositifs de soins, l'infirmière propose un rendez-vous dans les deux à cinq jours. Dans d'autres circonstances, le DSPP devient une plateforme qui propose un rendez-vous avec un psychiatre de ville qui a accepté de laisser des créneaux vacants dans son agenda. Le service est rendu immédiatement.

Action phare

PROJET
TERRITORIAL DE
SANTÉ MENTALE

LE CONTRAT TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE EST SIGNÉ

Le **Projet territorial de santé mentale de Haute-Garonne** est construit dans la lignée directe du dispositif de soins partagés en psychiatrie, créé deux ans auparavant. Placés sous la houlette du président de l'URPS-ML, le docteur Maurice Bensoussan, ces deux projets sont mitoyens : « *Le DSPP peut constituer, il est vrai, une dimension structurante d'un PTSM dans*

l'accès aux soins. Le DSPP est original, notre ambition est de le généraliser, explique le médecin psychiatre. Mais le PTSM est beaucoup plus large que le DSPP qui en constitue une des parties ».

Le projet territorial de santé mentale a pour objet l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité, sans rupture, dans ce champ de la santé mentale. Il se caractérise par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Il est mis en œuvre par différents acteurs intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, le médico-social, les médecins libéraux, les psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion. Le projet territorial de santé mentale est construit à partir d'un diagnostic territorial partagé élaboré en démarche collaborative par les acteurs intervenant dans ces parcours.

Courant 2019, les acteurs du PTSM ont, en premier lieu, élaboré un diagnostic de ce qui existe et des améliorations à apporter, puis ont bâti un plan d'action. Ce plan vient de recevoir en ce début d'année 2021 la validation du directeur général de l'ARS d'Occitanie qui a signé un contrat territorial de santé mentale. Le PTSM est dorénavant sur les rails.

Action en devenir

DÉLÉGATION
DE TÂCHES

LA PROMOTION D'UNE MÉDECINE DE QUALITÉ SOUS SURVEILLANCE

La **délégation de tâches médicales** qui a été mise en place, avec difficulté, avec la loi Bachelot continue à rendre méfiants les médecins libéraux à l'égard de cette innovation que d'aucuns jugent risquée pour la qualité des soins. Depuis cette loi, les professionnels de santé peuvent opérer, à leur initiative, des transferts d'actes de soins et réorganiser leurs modes

d'intervention auprès du patient. Ils sont sensés intervenir dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience. Néanmoins avant que ces pratiques ne soient autorisées, des protocoles de coopération sont établis sous le contrôle de la Haute Autorité de Santé, et certains transferts d'activités médicales (examens, suivi des malades), assurés par des médecins vers des personnels paramédicaux (infirmiers, orthoptistes), sont visés par l'URPS. Ainsi, la Commission *Délégation de tâches* a un rôle de vigilance. À chaque séance, les membres de la commission affichent leur volonté de veiller à ce que soit maintenue la qualité des soins et donnent leur avis. Chaque délégation fait ainsi l'objet d'un protocole de coopération qui est passé au crible de la commission de l'URPS sous la responsabilité du docteur Marie-Josée Renaudie, coordinatrice de la commission. Peu de protocoles trouvent grâce auprès des membres de la commission : « *Tout en rejetant une médecine low cost et en soutenant le principe même de la délégation de tâches, nous souhaitons promouvoir une médecine de qualité* », rappelle-t-elle. Durant la mandature, la commission de délégation de tâches de l'URPS a étudié 5 protocoles de coopération en moyenne par an.

À approfondir

LA PDSA

LE REHAUSSEMENT DES FINANCEMENTS DE LA PDSA RESTE BLOQUÉ

La **permanence des soins ambulatoires** est l'organisation qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux ; elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés. Son installation est une affaire complexe en Occitanie. Cette PDSA surveillée de près par les membres de la

L'URPS-ML INFORME, ACCOMPAGNE,
MOBILISE ET COMMUNIQUE

LA COMMUNICATION DE L'UNION DES LIBÉRAUX FAIT DEUX GAGNANTS



La communication de l'URPS-ML prend la forme d'un dispositif dynamique d'où sont émis les grands signaux politiques de l'Union régionale, qui permet la mise en relation avec le médecin individuellement, le groupe des libéraux ou le grand public, et qui offre les informations attendues, souvent placées sous le sceau de l'innovation, essentielles pour la pratique future des médecins. Elle s'appuie sur des outils, tout aussi innovants, qui sont, eux-mêmes, des signaux de communication. Les dispositifs de téléconsultation, de téléexpertise, de rapprochement entre généralistes et spécialistes, de rapprochement entre généralistes installés et remplaçants, participent de cette volonté globale de communiquer, et constituent des supports de communication privilégiés.

Si les supports de cette communication, numériques et imprimés, produits par l'équipe opérationnelle, ont gagné en qualité, les contenus des messages externes se sont professionnalisés et ont progressé en technicité. Le meilleur des exemples est le site internet de l'Union régionale, intitulé URPS-Médecin d'Occitanie. Avant d'informer sur l'actualité médicale de la région et donner quelques informations nationales, la plateforme numérique se veut être un solide appui pour le médecin qui lance un projet avec des confrères ou des professionnels de santé afin de participer pleinement à l'organisation de la médecine libérale en Occitanie. À cet égard, l'espace CPTS, avec ses conseils pour aider à construire une communauté, et son prolongement avec son guichet, est devenue une référence au-delà des frontières de l'Occitanie.

Elle est également une source d'informations immédiates en cas de situation d'urgence. Le site a prouvé sa force de frappe durant la crise de la Covid tant dans l'information que de l'accompagnement, en offrant informations, instructions et conseils spécifiques. Alimenté quotidienne-

ment, il met à disposition un accès centralisé complet. En regroupant l'ensemble des informations officielles, il autorise un accès professionnel et centralisé. L'URPS a rédigé des fiches de processus 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 (Médilien).

La communication numérique ne s'arrête pas là. Des campagnes spécifiques d'information ont été réalisées auprès des médecins au travers de campagnes de mailing ciblées. Elle a également permis de mieux connaître la population médicale régionale pour répondre à ses besoins : deux sondages grandeur nature ont été réalisés par voie électronique. Le premier au printemps 2019 auprès de tous les médecins du département de Haute-Garonne afin d'évaluer les évolutions de leur exercice, leurs aspirations et leurs difficultés, et le second auprès de 9 500 praticiens libéraux des 13 départements d'Occitanie, sondage qui a reçu le soutien de La Dépêche du Midi et de Midi Libre.

Pierre Kerjean

Commission Permanence des Soins en Ambulatoire qui souhaite une harmonisation de l'organisation lui donne du fil à retordre : souhaitant être force de propositions dans l'élaboration du Cahier des Charges par l'Agence régionale de santé tout en faisant la promotion de la médecine libérale, la commission, dont le coordonnateur est le docteur Jean-Marc Castadère, s'est opposé à l'ARS sur le montant de l'indemnisation des médecins régulateurs. Début mars 2018, une maigre victoire : l'URPS a vu l'enveloppe s'ouvrir, mais insuffisamment aux yeux de la commission. « *L'ARS continue à faire la sourde oreille sur un éventuel rehaussement des financements de la PDSA* », dit le docteur Jean-Marc Castadère. Pour ne pas bloquer le système, l'URPS a proposé 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. « *Il n'empêche que le budget reste bloqué sur l'ensemble de la région à 20,4 millions d'euros. C'est insuffisant. 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* », souligne le médecin généraliste de L'Isle-Jourdain.

Action en devenir

MÉDIC@M

LE NEZ FIN AVEC LA MISE EN PLACE DE LA PLATEFORME MADE IN URPS

Voir un patient à distance et mener sa consultation, n'importe quel médecin connecté d'un des treize départements de la région a désormais la possibilité de le faire grâce à la **téléconsultation** que met en place l'URPS-ML Occitanie depuis le début de l'année 2020. Le dispositif a pour nom **Medicam** et est accessible sans coût pour les médecins adhérents car l'URPS prend à sa charge **SUITE PAGE SUIVANTE >**

LES CPTS CONSTITUENT L'ACTION PHARE DE LA MANDATURE DE L'URPS-ML

CPTS, PIERRE ANGULAIRE DES RÉFORMES

> SUITE DE LA PAGE 13

la réalisation et le déploiement de l'application. En effet, à la différence de certaines applications payantes, Medicam est totalement gratuite. C'est également une solution publique, car il s'agit d'une plateforme créée par un éditeur public, le MiPih. Les données de santé sont entièrement sécurisées et ne sont pas revendues à des tiers. L'URPS invite ses 12 000 membres à s'inscrire sur la plateforme pour utiliser au mieux ce dispositif, et les convie ainsi à une sorte d'enrôlement. Le dernier service et non des moindres, le service Medicam présente les documents de référence et les instructions pour un bon usage du dispositif de téléconsultation. L'affaire a été rondement menée. En un peu plus d'un an, entre les premières discussions autour du projet et l'ouverture au public médical, le premier dispositif français de téléconsultation créé par des médecins et pour des médecins a vu le jour en Occitanie. Les membres du bureau s'en sont félicités. « *Nous avons eu le nez fin avec la mise en place de Medicam, dit le docteur Jean-Louis Bensoussan, vice-président de l'URPS. En le proposant quelques jours avant le premier confinement de mars, nous sommes arrivés à temps, et surtout nous avons fait en sorte que le dispositif de téléconsultation suive l'afflux massif de médecins qui sont bien rentrés dans le système.* » Le 20 avril dernier, près de 30 % de la population médicale libérale d'Occitanie pratiquait la téléconsultation avec l'appareil de l'URPS, environ 1 100 consultations en moyenne par jour.



La signature du partenariat entre les 10 URPS d'Occitanie le 14 mars 2019 à Carcassonne

S'il n'avait que deux choses à dire sur les CPTS, Bruno Gay, médecin généraliste à Trèbes dans l'Aude, initiateur d'une communauté professionnelle territoriale de santé affirmerait d'emblée : « *Je dirais d'abord à mes confrères qu'ils vont gagner du temps avec le nouveau dispositif de la CPTS. Au lieu de perdre le leur dans des tâches qui ne relèvent pas de l'exercice du médecin, ils vont confier ces tâches à une structure et finalement gagner du temps médical.* » Et il ajouterait : « *Il faut redonner du sens à l'équipe des soins primaires et à la relation entre le patient et le médecin.* »

Les médecins d'Occitanie ont, dans leur grande majorité, adopté le principe même des CPTS. Ils sont près de 60 % à estimer que travailler en équipe représente le principal intérêt des CPTS (sondage BVA/URPS de septembre 2020). Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé sont cet outil structurant de l'exercice coordonné pour les acteurs de santé qui prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population de leur territoire. La

stratégie de déploiement des CPTS arrêtée fin 2018 par le gouvernement a posé pour objectif un maillage territorial national de 1 000 CPTS à l'horizon 2022 ce qui correspond à 80 CPTS en région Occitanie.

L'URPS des médecins libéraux s'implique totalement aux côtés de l'ARS et de l'Assurance Maladie sur la mise en place de ce dispositif. Et elle a emmené avec elle les 9 autres URPS des professionnels libéraux de la région. C'est dans ce contexte que le 14 mars 2019, une convention a été signée à Carcassonne afin d'organiser et de formaliser un partenariat stratégique entre l'ARS, l'Assu-

rance Maladie aux côtés de la MSA, et des dix URPS d'Occitanie en vue de concevoir, d'accompagner et d'évaluer le déploiement des CPTS à l'échelle de la région Occitanie. Enfin, l'Accord Conventionnel Interprofessionnel signé le 20 juin 2019 a permis de donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.

Il reste un peu moins de deux ans avant de remplir ce pari difficile qui conduirait à une transformation profonde des organisations sanitaires. Il s'agit de faire vivre en 2022 les 80 projets actuellement à l'étude. Malgré la réussite du lancement que le docteur Maurice Bensoussan salue, le président de l'URPS-ML préfère casser l'esprit de la fête et rappeler froidement que « *nous sommes encore bien loin de la concrétisation de notre projet pour cette transformation de notre système de santé !* » Aussi appelle-t-il de ses vœux l'avènement d'un travail collaboratif « *loin des clivages et des oppositions qu'il ne s'agit pas de confondre avec la moindre collusion* ». En somme, au travail, il n'y a plus de temps à perdre !

Philippe Meursault

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 et de développer une application pour recevoir en temps réel la sol-

slicitation du médecin correspondant et dire sa capacité à prendre en charge ou non la demande. « *Cette logique, explique-t-on à l'URPS, fait du médecin traitant ou du médecin généraliste la porte d'entrée, comme le régulateur éclairé du parcours de soins. Ce médecin, après avoir sécurisé sa pratique, continue de répondre à chaque demande de soins.* »

Trouver les ressources de proximité en offre spécialisée libérale de second et de troisième recours peut s'avérer compliqué, notamment pendant la crise actuelle. Avec cette solution, les praticiens généralistes ont ainsi la possibilité de géolocaliser les spécialistes de proximité et d'adresser, en temps réel, une demande de consultation via la messagerie sécurisée, Medimail. Leur demande est accompagnée d'une fiche donnant des indications sur l'état de santé du patient. Actuellement identifiée Covid-19, cette fiche élaborée par l'URPS permet au spécialiste de déterminer les modalités de suivi du patient, en présentiel ou en téléconsultation Medicam. Cryptée de bout en bout et accessible aux seuls médecins, l'application préserve la confidentialité des échanges entre professionnels de santé, le respect des parcours de soins et garantit la protection des données de santé.

A ce jour, 900 médecins sont inscrits et peuvent échanger ainsi directement. À la fin décembre, 500 relations ont été établies, 900 messages instantanés ont été adressés pour environ une centaine de conversations et plus de 1 000 professionnels ont entamé des recherches.



Action en devenir

**TÉLÉ-
EXPERTISE**

**LE SECOND SERVICE DE
MEDIC@M**

La crise de la Covid a renforcé l'acuité de la télé-médecine. Au début de la pandémie, l'URPS-ML a mis à la disposition de la population médicale, avec un réel succès, la plateforme Medicam qui a permis à 30 % des libéraux d'Occitanie de pratiquer des téléconsultations. Avec la **Téléexpertise**, l'URPS-ML propose, toujours sur Medicam, un second service qui autorise la transmission de dossiers d'un médecin à un expert. En effet, un médecin, dit médecin requis, en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce, hors de la présence de ce dernier. Ainsi, un médecin généraliste peut obtenir l'avis d'un confrère pour orienter un patient, confirmer ou infirmer un diagnostic qui a été posé. Ceci permet de gagner en efficacité, en temps médical, en énergie, et ce conseil est rémunéré comme un acte par l'Assurance maladie. « *L'outil, rappelle Jonathan Plantrou, directeur délégué de l'URPS-ML, a été conçu dans le même esprit que Medicam. Nous avons limité les coûts des professionnels de santé, en facilitant et en sécurisant l'usage et la transmission des données*

médicales, et en s'adaptant à l'environnement informatique existant des médecins du territoire. » Tout médecin peut recourir à la téléexpertise, quels que soient : sa spécialité, son secteur d'exercice et son lieu d'exercice, en ville ou en établissement de santé. La téléexpertise n'exige pas non plus d'échange par vidéotransmission (à la différence des actes de téléconsultation).

Action phare

REMPLA

**QUAND UN MÉDECIN INSTALLÉ
RENCONTRE UN REMPLAÇANT**

Rempla Occitanie est une plateforme innovante de mise en relation de médecins installés et remplaçants. Offert par l'URPS-ML, ce site internet régional non commercial, performant, permet la mise en relation de médecins installés et remplaçants en libéral, destiné à tout médecin libéral, généraliste ou spécialiste. Son but est de faciliter le remplacement et de promouvoir l'installation en médecine libérale sur toute la région Occitanie. Il vise à favoriser l'exercice des médecins généralistes et spécialistes, aider les médecins remplaçants à leur intégration professionnelle et à leur installation et faciliter les rencontres entre professionnels de santé. Rempla Occitanie est accessible gratuitement aux médecins généralistes et spécialistes de la région Occitanie.

Odile Fraye

Action en devenir

MÉDILIEN

**CONNAÎTRE LES DISPONIBILITÉS
DES SPÉCIALISTES**

Développé en partenariat avec le MIPIH en un temps record et mis à disposition des médecins d'Occitanie 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

ENTRETIEN AVEC L'ÉTAT-MAJOR DE L'URPS-ML D'OCCITANIE

POUR LEURS PATIENTS ET POUR LES LIBÉRAUX... CE QUE VEULENT LES MÉDECINS

Que veulent les médecins pour la population et pour les libéraux eux-mêmes ?

Les médecins libéraux répondent à cette question au travers d'un entretien croisé avec le docteur Maurice Bensoussan, Président, le docteur Jean-Louis Bensoussan, Vice-président, le docteur Philippe Cuq, Vice-président, le docteur Michel Combié, secrétaire général, le docteur Jean-Marc Laruelle, trésorier. L'état-major de l'URPS-ML d'Occitanie au grand complet !

MÉDECIN D'OCCITANIE. Vous venez de passer cinq ans à la tête de l'URPS-MÉDECINS LIBÉRAUX de la nouvelle région d'Occitanie. Quelle analyse tirez-vous de cette mandature ?

Dr JEAN-LOUIS BENSOUSSAN. Quand on fait ce genre d'exercice qui consiste à se retourner pour examiner les actions menées à la tête d'un organisme tel que l'URPS, et ce, pendant plusieurs années, il faut savoir rester humble et se dire qu'on aurait certainement pu faire mieux. Nous sommes dans une grande région, avec des disparités importantes dans nos exercices et dans nos démographies. Et nous sommes extrêmement sollicités. L'URPS a vécu deux périodes : une avec une directrice de l'ARS qui nous a ignoré quasi totalement, Monique Cavalier, et une autre période avec un directeur, Pierre Ricordeau, qui, lui, a su donner aux représentants des médecins libéraux la place qui nous revient. On peut être légitimement content de la deuxième période de cette mandature, et déçu de la première durant laquelle nous n'avons pas pu mettre en avant ce que nous souhaitons pour la profession. Parallèlement, on peut se féliciter que les différentes composantes syndicales qui composent l'URPS-ML ont travaillé dans une excellente entente, loin des conflits. Aucune représentation syndicale n'a été privilégiée par rapport à d'autres. On a également quelques fiertés à tirer de ces cinq ans de mandature : ainsi le lancement des CPTS a été réussi, même si on aurait pu faire mieux sans l'arrivée de la Covid qui nous a ralenti considérablement. Il faut rappeler que nous avons été

cités en exemple par d'autres unions régionales. On peut être tout également fier de ce qu'on a fait en engageant le DSPP. Pour compléter la liste des aspects positifs, je ne ferai pas l'impasse sur la venue d'un directeur en cours de mandat. Cette arrivée a apporté une vitalité très importante à l'URPS. Reste des défis qu'on n'a pas su surmonter et où on est encore en difficulté, je pense à la PDSA, ou la mise en place des soins non programmés.

DR PHILIPPE CUQ. Nous avons vécu une mandature particulière avec une crise sanitaire qui a fortement perturbé et remanié notre organisation, et d'une certaine manière, a paradoxalement renforcé le rôle de l'URPS. Nous avons commencé à tirer les leçons de cette crise qui n'est pas finie. La première leçon concerne l'organisation logistique des réserves sanitaires matérielles. Le constat a été dressé pour mars, avril,



Le docteur Philippe Cuq

mai dernier : carence de matériels, carence de masques, carence de vêtements de protection individuels. Un constat terrible ! Cette carence nous a fait perdre des confrères. Cela nous a marqué au fer rouge. Nous en avons tiré les conséquences. Aussi avons-nous fait une proposition nationale de réserve de matériels territoriaux gérée par les URPS et les ARS ! Nous souhaitons acquiescer sur le territoire tous les moyens nécessaires pour se préparer à une nouvelle crise sanitaire. Gouverner, c'est prévoir. L'étatisation de la gestion de cette crise a été une catastrophe. Les transports bloqués, les millions de masques qui ne sont jamais arrivés, les matériels et les tests manquants nous ont conduits à penser qu'une réserve sur le territoire était impérativement nécessaire, et devait être gérée en continu par les professionnels de santé afin de contrôler les stocks. On pourra alors constater le résultat à sa juste valeur. Cette pandémie et ses conséquences doivent renforcer le rôle des URPS dans la gestion de la crise et au-delà d'elle. Nous souhaitons qu'une place plus importante soit laissée aux URPS, aux professionnels de santé au sein des cellules de crise. Ce sont des soignants qu'on a sous-estimés, notamment en instaurant le Plan Blanc. Ce qu'il fallait surtout ne pas faire a été fait ! Alors qu'il aurait fallu partager avec les professionnels de santé, région par région, évaluer avec eux toutes les possibilités selon les territoires.

DR JEAN-MARC LARUELLE. Dans la vie de l'URPS durant ces cinq ans, il y a eu la période avant-Covid et la période Covid. Au cours de la

première période, nous avons beaucoup travaillé dans les commissions (Permanence des soins ambulatoires ; permanence des soins / violence envers les médecins ; organisation des soins). Malheureusement peu d'élus se sont impliqués. Puis la période Covid a gelé un grand nombre de commissions. Ce que je retiens des deux périodes est un problème de communication.



Le docteur Jean-Marc Laruelle

Toutes les informations qui concernent ces élus ont beau être sur le site de l'URPS, cela ne veut pas dire pour autant que les médecins s'y rendent. Il aurait fallu faire plus de communication directe auprès d'eux en leur envoyant des informations ciblées, sur les travaux en cours, les réflexions touchant aux réformes et aux évolutions. Parmi les points positifs, saillants, de cette mandature, il y a bien sûr le travail interprofessionnel, dont le point d'orgue a été la signature la convention de Carcassonne avec l'administration régionale de santé et les 10 URPS d'Occitanie. C'était la première fois que nous avons travaillé aussi remarquablement avec tous les professionnels de santé, ce qui a facilité l'émergence des CPTS.

DR MICHEL COMBIÉ. Ce que je retire de ces cinq années de mandature est une certaine continuité dans la démarche de participation à l'évolution de la santé libérale sur les territoires, et également une continuité à la recherche d'un consensus au milieu d'un monde médical divers. On a réussi malgré une diversité qu'il n'est pas toujours facile à harmoniser. On a pu le vivre au début de la mandature, au moment où les deux URPS des deux ex-régions ont dû fusionner. Je peux d'autant le mesurer que j'ai présidé l'URPS de Midi-Pyrénées de 2000 à 2002. La recherche

d'harmonie et de consensus a conduit l'URPS-ML d'Occitanie à une forme de maturité et fait la preuve d'une bonne vitalité politique. Tout le monde s'est retrouvé ensemble autour de la table pour travailler dans la même direction et participer du mieux possible aux nouvelles orientations de la politique de santé. Ce n'est pas le cas partout en France aujourd'hui, et ce ne sera peut-être pas le cas demain en Occitanie.

La plus belle réussite de ces cinq années est sans conteste l'accord de Carcassonne. Il y a quelques jours, j'ai signé le premier accord conventionnel interprofessionnel d'Occitanie en faveur du déploiement d'une CPTS, celle de La Providence à Toulouse. Cette signature d'une ACI nous vient en direct des démarches qui ont conduit à la convention de Carcassonne, et à cette sorte de gestion déléguée des CPTS par toutes les URPS de tous les professionnels de santé, et pas uniquement celle des médecins. Cela prouve une grande maturité de l'Union régionale des médecins libéraux mais aussi de toutes les URPS. Pour arriver à signer cette convention, il aura fallu une mandature, mais il a fallu également des conjonctions : un déclic au niveau national et une nouvelle administration de santé au niveau régional.

DR MAURICE BENSOUSSAN. Beaucoup de travail, bien plus que je ne l'avais envisagé, alors que je suis pourtant élu de l'URPS depuis vingt ans. Mais surtout de vraies satisfactions sur plusieurs plans. Tout d'abord, la confrontation aux exigences de la technocratie, avec la fusion imposée des deux régions, nous a beaucoup occupé. Aujourd'hui, l'unité est réalisée, non pas simplement en réponse à un dictat, mais bien parce que nous avons pris conscience de la force de nos pratiques libérales à l'échelle d'un grand espace régional particulièrement contrasté. Porter la représentation de l'exercice libéral de la médecine sur un aussi vaste territoire a été une chance, comme une forme de découverte de ce que nous savions. Notre système de santé ne peut fonctionner sans les médecins libéraux. Partir du champ de la relation individuelle qui fait notre spécificité pour porter un regard général sur notre positionnement dans le système de soins est très enrichissant.

Bien sûr nous avons au début un souci autant d'équilibre que d'efficacité, et nous nous sommes attachés à supprimer les frontières. En effet, les gens de l'Est ignoraient ce qui se passait

à l'Ouest et inversement. Implémenter sur tout le territoire ce qui marchait bien d'un seul côté a été la première étape fédératrice. Mais ce fut très vite dépassé et insuffisant. Le bouleversement des organisations sanitaires est tel aujourd'hui que très vite l'enjeu a été de devoir innover pour développer une vraie dynamique unitaire, adaptable aux disparités territoriales. Nous avons souhaité généraliser des expériences réussies localement, grâce au dynamisme de quelques médecins. Notre règle, souvent combattue, a été de renoncer aux appétences concurrentielles, que les pratiques libérales renforcent, pour développer l'unité de la riche diversité de nos pratiques.



Le docteur Maurice Bensoussan

Même si tout n'est pas abouti, une étape déterminante est franchie. Travailler dans de tels contrastes géographiques, prendre conscience de l'inégalité d'accès aux soins, comme de l'efficacité équivalente de fonctionnement très disparates pousse à déterminer un socle de valeurs et de principes pour poser les bases de nos organisations médicales libérales. L'innovation pour le médecin libéral est de se décentrer de ses propres habitudes et certitudes pour se renouveler dans la qualité de son engagement et la conscience de son rôle et de sa responsabilité dans l'organisation générale des soins.

Quels sont les impératifs en matière de soins pour répondre aux besoins des patients ?

DR JEAN-LOUIS BENSOUSSAN. C'est sur la démographie médicale qu'il faut mettre l'accent. Nous devons être davan- **SUITE PAGE SUIVANTE >**

ENTRETIEN AVEC L'ÉTAT-MAJOR DE L'URPS-ML D'OCCITANIE

POUR LEURS PATIENTS ET POUR LES LIBÉRAUX... CE QUE VEULENT LES MÉDECINS

> SUITE DE LA PAGE 17

tage acteur du travail à mener sur l'accès aux soins, qui concerne tant la démographie médicale des généralistes que celle des autres spécialités. Si une action doit être poursuivie au niveau national pour que l'attractivité de nos métiers soit forte et reconnue, au niveau régional nous devons sans cesse agir en lien avec l'ARS et les collectivités territoriales. Cela constitue à cet égard le travail des CPTS. Mais quand toutes les CPTS seront en place, arriveront-elles à corriger cet état de fait de la démographie médicale ? C'est une question qui reste ouverte.

DR PHILIPPE CUQ. L'impératif en matière de soins est aujourd'hui de mieux organiser le territoire de santé. Ce qui ne signifie pas qu'il faut s'appuyer uniquement sur le premier recours des médecins généralistes, il faut également faire appel aux spécialistes. Nous défendons l'idée que dans le cadre du premier recours, il faut avoir un accès direct à son spécialiste, ce qui nous paraît essentiel. Il faut défendre l'exercice, au sens noble du terme, des spécialistes dans les établissements. Les établissements sont aujourd'hui aux mains de groupes financiers, avec bien sûr des avantages, mais aussi des inconvénients dont la financiarisation qui peut conduire parfois à une forme de maltraitance des médecins. Ce qui nous fait dire que nous avons besoin d'avoir une URPS organisée, forte, représentante, qui doit faire le lien entre la population et les établissements de santé.

DR JEAN-MARC LARUELLE. Plus vous offrez des choix aux patients auxquels ils ne s'attendent pas, plus les patients vont se diriger vers des solutions faciles et qui ne sont pas obligatoirement les meilleures. Le patient français a tendance à consommer de la médecine comme cela l'arrange. Plus particulièrement dans les grandes métropoles, il a une propension à demander à son médecin de venir à son domicile plutôt que de se déplacer alors qu'il est en capacité de le faire ; il va aller aux urgences à 23 h le soir, plutôt que de faire la queue dans une salle d'attente pendant une heure et demie.

DR MICHEL COMBIER. L'impératif le plus immédiat est d'avoir sur le territoire une offre de soins libérale suffisante. On voit bien qu'il y a des zones qui sont plus atteintes que d'autres. Même

si c'est compliqué partout, y compris en ville, il n'est pas question de laisser des gens sur le bord de la route. C'est un enjeu important pour notre métier. Les URPS sont là pour aider à remplir cette obligation.

DR MAURICE BENSOUSSAN. L'enjeu national est de maintenir l'égalité d'un accès facile à un médecin pour le citoyen. Nous ne devons pas oublier que nous sommes dans un pays riche et développé, dans lequel nous ne souhaitons pas voir appliquer des modèles organisationnels propres à la médecine de brousse. En France, nous devons continuer de garantir à chaque citoyen la réponse directe d'un médecin comme premier recours à toute demande de soins. C'est l'expertise de ce médecin, qu'il soit traitant ou spécialiste en médecine générale, qui va permettre la meilleure orientation dans le parcours de soins. S'il peut y avoir des améliorations, elles doivent se construire avec les médecins et non dans une forme de gestion de la pénurie, parfois bien comode, si l'on veut masquer des intentions trop portées par de purs soucis économiques ou d'administration.

Ce médecin de premier recours doit se voir attribuer des moyens jusque-là trop souvent réservés à la médecine hospitalière. Nous devons fortement investir sur les pratiques collaboratives, seules à même de contenir l'explosion des exigences populationnelles d'accès aux soins. Des outils sensés les réguler se retrouvent être les pivots d'une dérégulation où la saturation des rendez-vous devient la règle.

Mais la médecine de premier recours ne peut exister seule et doit s'inscrire dans un fort maillage sanitaire territorial. L'hôpital, en dépit de son rôle cardinal, n'en représente qu'une modalité minoritaire. Demain la pertinence de voir l'hôpital continuer de réaliser des actes simples qui ne relèvent pas des nécessités organisationnelles et techniques d'un établissement de santé devra se discuter. Ce sont ces collaborations qui vont porter les organisations de demain.

Que souhaitez-vous pour la médecine libérale ?

DR JEAN-LOUIS BENSOUSSAN. La médecine li-



Le docteur Jean-Louis Bensoussan

bérale doit rester au premier plan, et dans ce qui fait sa force, c'est-à-dire la proximité et la disponibilité pour répondre aux besoins de santé publique et de soins de la population. Il faut que les libéraux soient parfaitement organisés sur les territoires pour mieux donner satisfaction. Le soin est un acte isolé, il constitue la relation particulière entre le patient et le médecin dans un cabinet, mais il y a également la santé dans sa globalité avec laquelle il faut raisonner, et donc tenir compte d'un territoire et de sa population. Ce qui donne tout son sens aux CPTS.

DR PHILIPPE CUQ. La médecine libérale doit être défendue. Je souhaite que ce système extraordinairement performant perdure, et, même si la démographie médicale va connaître de grandes difficultés, même s'il existe des carences majeures dans l'organisation et la gestion par l'État du système de santé, la médecine libérale doit être structurante pour la transformation du monde de la santé. Il est temps d'arrêter l'emploi des rustines. Quand on parle de transformation, cela va très loin. Cela signifie une organisation en profondeur, des réformes de qualité, le développement du numérique médical, des tarifs justement appliqués et véritablement revalorisés, et aussi une nouvelle gouvernance ! La gouvernance étatique est catastrophique. Il nous faut la remplacer par une gouvernance médico-administrative avec une place et un rôle déterminants accordés aux soignants, en les impliquant, en les rémunérant, en les respectant. Remettons tous les soignants qui sont maltraités au cœur même du processus du soin. Il faut redonner des moyens à la médecine libérale de

proximité pour prendre en charge tous ces patients qui vont inutilement aux urgences. Les patients seront satisfaits car mieux soignés. Le résultat de cette profonde réforme sera indéniablement bénéfique.

DR JEAN-MARC LARUELLE. Nous réclamons une véritable écoute des instances administratives qui ont tendance à décider avant de nous rencontrer. Les négociations conventionnelles deviennent des discussions sans concertation. On a bien connu cette problématique avec l'ancienne direction générale de l'ARS. Les négociations autour de la PDSA ont constitué une véritable catastrophe.

DR MICHEL COMBIER. La médecine libérale doit continuer à faire son œuvre, à savoir occuper l'espace de la proximité. Il faut accepter les contraintes du métier pour pouvoir être reconnu pour ce qu'on est.

À cet égard, notre Union va dans le bon sens. Nous allons améliorer les choses, et principalement au travers des CPTS. C'est le maintien d'une réponse libérale de ville par rapport à l'organisation des établissements de santé. Pour y parvenir, la médecine libérale doit-elle faire du lobbying ? Je n'aime pas ce terme, il me choque. Je préfère dire que l'URPS-Médecins libéraux fait du travail qui conduit à des résultats. Et elle devient ainsi influenceur par ses résultats.



Le docteur Michel Combiér

DR MAURICE BENSOUSSAN. La médecine libérale est confrontée à de grandes responsabilités. Il est urgent de rendre pérenne son exercice tant il est menacé d'extinction. Cette activité libérale doit rester solvabilisée par la puissance publique dans un cadre conventionnel, aménagé et incitatif pour que le médecin libéral s'engage dans des organisations sanitaires qui par nature vont augmenter ses contraintes. Demain elles faciliteront sa pratique en préservant l'essence individuelle de l'acte médical, basé sur le primat de la relation entre un soignant et un soigné. C'est ce que nous essayons de construire à l'URPS médecin, en partenariat avec l'ensemble

des URPS, en accompagnant et structurant les différents projets de constitution des communautés professionnelles territoriales de santé en Occitanie. Nous devons créer des modalités de fonctionnement de ces organisations qui préservent les modalités d'exercice libéral de ses professionnels, en les rendant attractives. Nous avons fait des propositions concrètes concernant les règles, les devoirs et la juste place de chaque métier de santé, pour aller contre les confusions évoquées plus haut. Nous avons pris un fort engagement en Occitanie pour implémenter les CPTS, mais toute organisation libérale de proximité a vocation à être accompagnée. Nous serons au rendez-vous car à défaut de réussir à organiser des pratiques libérales, nous retomberons dans le schéma bien connu des organisations des établissements ou autres institutions qui ont transformé leurs membres en salariés. Nous ne voulons pas de fédérations qui tôt ou tard suivront le modèle du monde associatif ou hospitalier qu'il soit public ou privé.

Que souhaitez-vous pour l'URPS de demain ?

DR JEAN-LOUIS BENSOUSSAN. Je souhaite beaucoup de courage aux futurs élus pour continuer toutes les actions qui ont été lancées. L'URPS doit être reconnue comme l'interlocutrice privilégiée de la médecine libérale pour toutes les institutions d'un territoire. Elle doit continuer dans le même état d'esprit pour représenter tous les professionnels, faire en sorte que les outils de communication qu'elle a mis en place continuent à exister, dans la mesure où ils sont utiles à la pratique mais aussi la réflexion que l'on peut mener sur le médecin dans la société et dans le monde de la santé. Reste une question qui me taraude : est-on assez à l'écoute des médecins ? Quand un confrère veut s'adresser à un représentant de sa profession pour une problématique locale sur son territoire, ce n'est pas forcément à l'URPS qu'il s'adresse. Donc, encore du chemin à parcourir.

DR PHILIPPE CUQ. L'URPS doit continuer avec une bonne ambiance de travail entre les différents groupes syndicaux, et développer une solide capacité de production expérimentale. C'est une caractéristique de l'URPS d'Occitanie. Globalement, même s'il y a certains points qui nous séparent dans les stratégies, dans les programmes, l'entente entre nous est là. Car nous sommes tous sur le terrain, nous avons tous une vision de soignant, et ce qui nous préoccupe avant tout est que les patients soient pris en charge du mieux possible, avec un souci de qualité et au meilleur coût. Ce qui est, à mes yeux, fondamental.

DR MICHEL COMBIER. Je souhaite l'harmonie. L'URPS ne doit surtout pas devenir un champ de

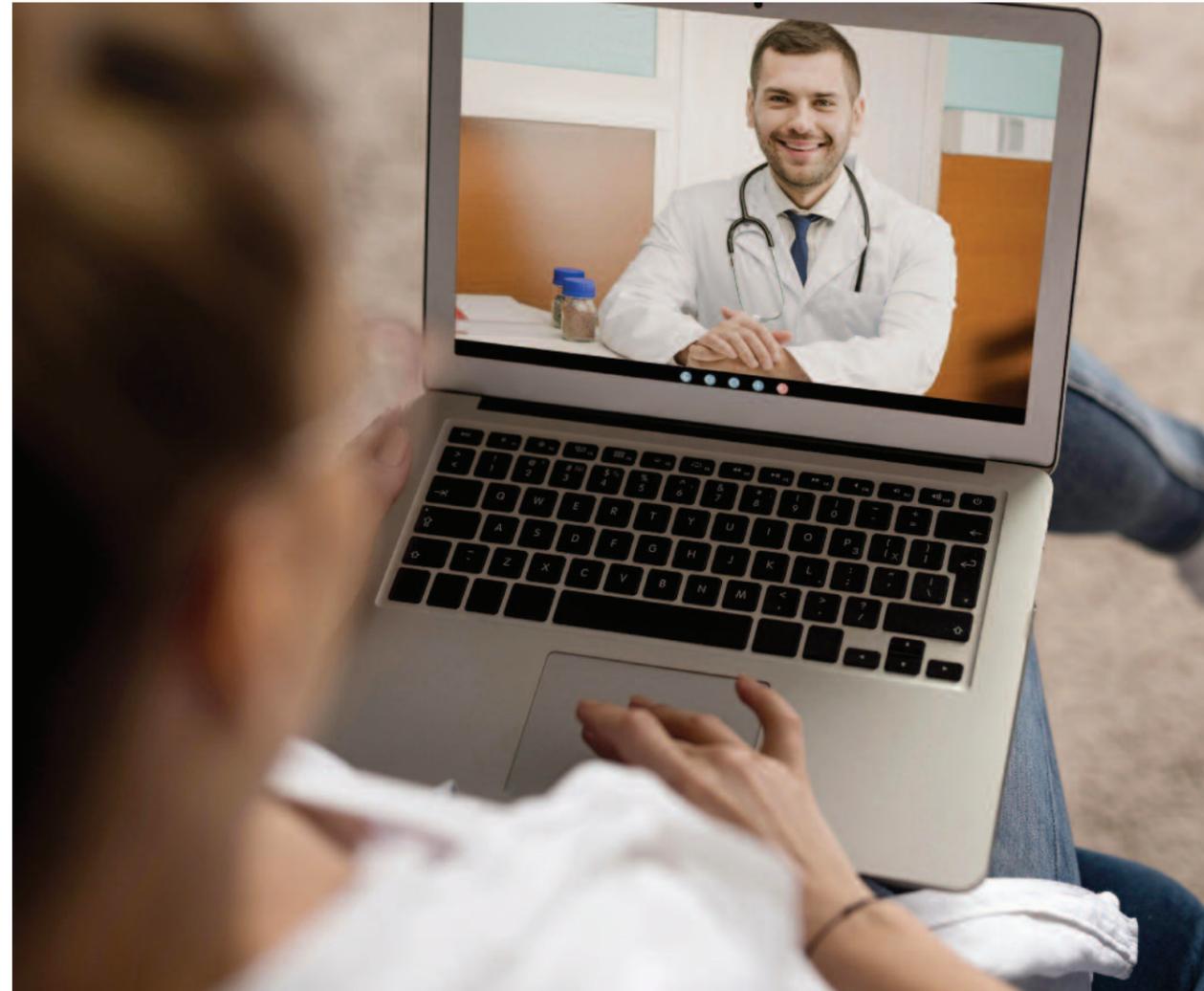
bataille intersyndicale, comme cela l'a été dans le passé. Le combat syndical doit être celui de la reconnaissance de la médecine libérale et que les ennemis de la médecine libérale, si tant est qu'il y en ait, se retrouvent à l'extérieur de l'URPS et pas à l'intérieur. Nous avons réussi à le faire en Midi-Pyrénées sous la présidence de Jean-Louis Bensoussan, et en Occitanie sous celle de Maurice Bensoussan, il faut que cela dure. Il ne faut pas oublier également que l'État, au travers de l'Assurance maladie, met sur la table des améliorations financières pour l'exercice. On est loin de l'idéal, mais c'est déjà bien. Et cela prouve que la prise de conscience de la médecine libérale a vingt ans. Elle date des années 2000 avec la loi du médecin traitant et des parcours de soins, et surtout une prise de conscience très singulière, celle de la catastrophe que constituerait la disparition de la médecine libérale.

DR MAURICE BENSOUSSAN. Je souhaite la continuité de la dynamique initiée depuis 2016. Bien sûr, l'explosion épidémique nous a permis de communiquer pour préciser les parcours autour du médecin traitant, avec le secours des collègues de l'hospitalisation privée qui ont montré d'extraordinaires et spontanées capacités d'adaptation. Mais nous avons surtout vu à mi-mandat, le changement radical de position de l'Agence Régionale de Santé à l'égard du monde libéral. À la suite d'une approche purement hospitalière des organisations en santé, le Directeur Général de l'ARS a posé le principe d'un réel partenariat avec les professionnels de santé libéraux. Notre charge de travail a explosé et la place de l'URPS a changé. Nous n'étions plus les spectateurs obligés, statutairement invités dans les instances de la démocratie sanitaire ou autres instances technocratiques, et devenions de véritables partenaires. Nous avons dû nous hisser à la hauteur de ce partenariat. À cet effet, l'exécutif de l'URPS et son assemblée générale ont réussi tout au long de la mandature à porter une unité de réflexion et d'action. Sans cette unité, nous serions restés dans des postures syndicales non adaptées à nos missions. Le syndicalisme a toute sa noblesse, et tient une place essentielle dans notre démocratie. Nos URPS, intimement liées à nos représentations syndicales, doivent s'affranchir du seul dialogue syndical. Elus à l'URPS nous basculons dans le champ des enjeux professionnels pour lesquels nos capacités à innover, structurer, et proposer sont essentielles.

Notre bilan aujourd'hui est bien connu et riche de ses propositions innovantes sur l'ensemble du territoire. Elles ont été le socle de la présence et de l'action des médecins libéraux dans cette période épidémique tumultueuse. L'URPS doit être et rester force de propositions et valoriser ainsi les pratiques libérales en partenariat étroit avec l'ensemble des acteurs de santé de notre système de soins.

Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernét

TÉLÉ-EXPERTISE : ADOPTEZ LE DEUXIÈME SERVICE



Après avoir ouvert en plein Covid une plateforme de téléconsultation sécurisée, MEDIC@M propose aujourd'hui aux médecins d'Occitanie un deuxième service **au travers d'un outil de télé-expertise**, un outil de mise en relation experte entre professionnels.

med@am

la plateforme de télé-expertise
sécurisée, fiable et financée par votre URPS

medicam.mipih.fr

URPS toujours à vos côtés.
Médecin d'Occitanie