

URPS Médecins d'Occitanie

Rapport d'activité

2025

Édito



Dr Jean-Christophe Calmes
Président de l'URPS Médecins Occitanie

On me demande souvent ce que sont les URPS et à quoi elles servent. Ce document qui résume un an de travail répond à la question. Oui, les URPS sont utiles, elles permettent de défendre les intérêts des médecins libéraux, mais aussi et surtout de leurs patients.

Un exemple : L. 27 ans, tout juste sortie d'internat, une proposition d'installation, une compagne à Toulouse, un vélo, du crossfit. Elle ne sait pas par où commencer. Un cabinet à reprendre, des statuts juridiques à comprendre, un territoire à évaluer, une vie à construire. Elle contacte Méd'In Occ. En quelques jours, une équipe composée de médecins et de chargés de mission analyse son projet, mobilise des experts, lui fournit un portrait complet du territoire, des outils financiers, des podcasts accessibles depuis son téléphone. Elle s'installe. Le territoire gagne un médecin.

Cette histoire n'est pas exceptionnelle. Elle est le reflet de ce que font les URPS chaque jour, en silence, souvent sans que les 12 000 médecins libéraux des 13 départements d'Occitanie ne le sachent vraiment.

L'exemple de DALIA

La question n'est pas abstraite : dans certains secteurs d'Occitanie, des patients atteints de maladies chroniques n'ont plus de médecin traitant depuis des mois. Des ALD sans suivi régulier. Des ruptures de parcours. Des passages aux urgences évitables. C'est dans ce contexte précis qu'est né DALIA, le Dispositif Ambulatoire Libéral Innovant d'Accès aux soins. L'idée vient d'une généraliste du Tarn, le Dr Margot Bayart, face à un constat simple : les patients sans médecin traitant, souvent les plus fragiles, attendaient sans solution.

Le modèle est limpide. Une équipe flexible de médecins volontaires, une infirmière en pratique avancée pour le suivi, une assistante médicale pour les pré-consultations.

Résultat : à Carcassonne, 1 293 nouveaux patients accueillis, 7 412 consultations réalisées, 7 médecins engagés.

En Aveyron, 211 patients pris en charge, 600 consultations en un an, cinq jours d'ouverture par semaine désormais. Dans les Hautes-Pyrénées, une inauguration en décembre 2025, un succès immédiat, un territoire qui retrouvait de l'espoir.

Édito

À propos des violences faites aux médecins

En parallèle, trois médecins sur quatre déclarent avoir subi des violences au cours des trois dernières années. C'est l'enquête de l'URPS sur 335 praticiens en 2025. Des violences verbales, physiques, numériques, institutionnelles. Près d'un quart se sentent régulièrement en insécurité. Un sur trois évoque une perte de motivation. Un sur huit, un burn-out. Et seulement 18% portent plainte.

L'URPS ne s'est pas contentée de publier un chiffre. Elle a construit des outils pratiques avec le Conseil de l'Ordre et l'ARS Occitanie, préparé une journée régionale dédiée, interpellé les décideurs publics. Parce qu'un médecin qui se sent abandonné soigne moins bien, part plus tôt, ou ne s'installe jamais.

La réponse est dans les territoires

Le Service d'Accès aux Soins, la téléconsultation assistée dans le Tarn et l'Hérault, le dispositif TOD dans le Tarn-et-Garonne (3 650 demandes traitées, 95% de rendez-vous trouvés, 82% dans la demi-journée), les Équipes de Soins Spécialisés, la santé planétaire avec ses fiches pratiques sur les déchets et l'écoprescription. Ce sont des dizaines de projets menés en parallèle, financés, concertés, évalués. Pas de la représentation pour la représentation. Du travail de fond, méthodique, documenté.

En novembre 2025, l'Assemblée Générale a validé un budget attractivité 2026 de 120 000€, adopté une charte informatique incluant l'usage de l'IA, et formalisé des partenariats avec le Département Universitaire de Médecine Générale et la Banque des Territoires. Ce n'est pas un catalogue de projets. C'est une architecture cohérente au service d'un seul objectif : que les médecins libéraux d'Occitanie puissent exercer dans de bonnes conditions, et que leurs patients puissent être soignés.

La boucle se ferme

L. s'est installée Un jour, peut-être, elle rejoindra un DALIA, participera à un SAS, formera une IPA dans son cabinet. Peut-être qu'elle ne saura jamais que c'est l'URPS qui a rendu tout ça possible. Et finalement, peu importe. Ce qui compte, c'est qu'elle soit là.

Sommaire

Missions et fonctionnement	. 06
Les orientations stratégiques	. 13
Les actions 2025	. 21
Le dispositif Méd'In Occ	. 48

Missions & fonctionnement

1. Missions des URPS
2. Fonctionnement des instances
3. Composition de l'Assemblée Générale et du bureau
4. Présentation de l'équipe opérationnelle
5. Inauguration locaux Toulousains

1. Missions des URPS

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) médecins représentent les médecins libéraux à l'échelle régionale et participent activement à l'organisation de l'offre de soins.

À ce titre, l'URPS participe :

- 01 À la préparation et à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS)
- 02 À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment la permanence et la continuité des soins ainsi que les nouveaux modes d'exercice
- 03 À des actions de soins, de prévention, de veille sanitaire, de gestion de crise, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique
- 04 À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les structures de santé (réseaux, centres, maisons et pôles de santé)
- 05 Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés
- 06 À la mise en œuvre du développement professionnel continu
- 07 À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, notamment dans le cadre de l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)

2. *Fonctionnement des instances*

Les membres des unions régionales exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, dans la région où ils exercent à titre principal, sont élus à partir des listes établies par les syndicats représentatifs des médecins libéraux.

La durée du mandat des membres est de cinq ans.

L'URPS Médecins d'Occitanie réunit 60 élus, qui eux-mêmes représentent les 12 000 médecins libéraux des 13 départements de la région.



Liste des syndicats :

Avenir Spé – Le BLOC : Union Syndicale Avenir Spé Le Bloc

CSMF : Confédération des Syndicats Médicaux Français

FMF : Fédération des Médecins de France

MGF : Syndicat des Médecins Généralistes de France

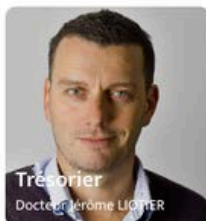
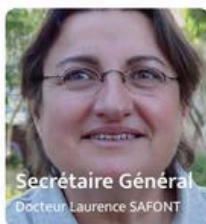
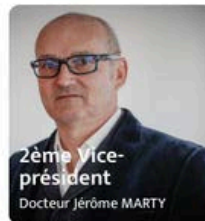
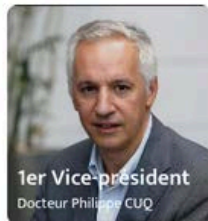
SML : Syndicat des Médecins Libéraux

UFMLs : Union Française pour une Médecine Libre-syndicat

60 médecins libéraux, généralistes et spécialistes, ont été élus le 5 juin 2021 pour un mandat de 5 ans. Ils sont répartis dans 2 Collèges : médecine spécialisée et médecine générale

3. Assemblée générale - bureau - Collèges

Composition du bureau



La composition du bureau de l'**URPS Médecins Libéraux d'Occitanie** votée en Assemblée Générale, repose sur la participation de tous les syndicats représentatifs des médecins libéraux.

Coordonnateurs des collèges



Deux Collèges composent l'assemblée générale :

1. **Le Collège des médecins généralistes**
2. **Le Collège des spécialités médicales et des plateaux techniques**

Les coordonnateurs des deux collèges techniques sont les invités permanents du Bureau.

Collège 1

Élus Généralistes

Dr Marguerite BAYART- MG France, Généraliste, Réalmont (81)
Dr Michel BISMUTH- FMF, Généraliste, Labarthe Sur Lèze (31)
Dr Anne BLANDINO PAULIN- MG France, Généraliste, Lafrançaise (82)
Dr Audrey BORRAS- MG France, Généraliste, Narbonne (11)
Dr Jean-Christophe CALMES- MG France, Généraliste, Frontignan (34)
Dr Celine CARASSUS- MG France, Généraliste, Lespinasse (31)
Dr Jean-Marc CASTADERE- MG France, Généraliste, L'Isle Jourdain (32)
Dr Cyrille CHAUGNE- SML, Généraliste, Toulouse (31)
Dr Theophile COMBES- MG France, Généraliste, Gaillac (81)
Dr Olivier DARREYE -MG France, Généraliste, Vayrac (46)
Dr Michel DUTECH- MG France, Généraliste, Nailloux (31)
Dr Borhane FERJANI- UFMLS, Généraliste, Saint Orens De Gameville (31)
Dr Williams FRAISSINET- SML, Généraliste, Montpellier (34)
Dr Pierre FRANCES- UFMLS, Généraliste, Banyuls Sur Mer (66)
Dr Veronique GARIN- MG France, Généraliste, Sebazac Concoures (12)
Dr Bruno GAY- FMF, Généraliste, Trebes (11)
Dr Mireille GOYA-LAVIGNE- MG France, Généraliste, Montauban (82)
Dr Serge GROMOFF- MG France, Généraliste, Balaruc Les Bains (34)
Dr Eva KOZUB- MG France, Généraliste, Castelnaud Magnoac (65)
Dr Jean-Marc LARUELLE- FMF, Généraliste, Montpellier (34)
Dr Thomas LE QUELLEC- FMF, Généraliste, Montpellier (34)
Dr Tanguy LLUSA- UFMLS, Généraliste, Aubord (30)
Dr Beatrice LOGNOS FOLCO- FMF, Généraliste, St Georges D Orques (34)
Dr Yvan MACHETO- SML, Généraliste, Toulouse (31)
Dr Jerome MARTY- UFMLS, Généraliste, Fronton (31)
Dr Colette MATHIAS,- CSMF, Généraliste, Montpellier (34)
Dr Pierre ROBERT-TRAEGER- UFMLS, Généraliste, Castelnaud D'Estretfonds (31)
Dr Thomas SEDAGHAT- CSMF, Généraliste, Perpignan (66)
Dr Pauline THOMAS- UFMLS, Généraliste, Toulouse (31)

Collège 2

Élus Spécialistes

Dr Chakib Youssef ALILI- CSMF, Radiologue, Lattes (34)
Dr Olivier ATTARD- Avenir Spé Le Bloc, Anesthésiste-réanimateur, Castelnaud Le Lez (34)
Dr Sophie AUFORT- Avenir Spé Le Bloc, Radiologue, Castelnaud Le Lez Cedex (34)
Dr Christian AUGAREILS- CSMF, Rhumatologue, Toulouse Cedex 3 (31)
Dr Gilles BAUDUIN- SML-Chirurgien orthopédiste, Nimes (30)
Dr Maurice BENSOUSSAN- SML, Psychiatre, Colomiers (31)
Dr Marie-Ange BOULESTEIX- SML, Angiologue, Cahors (46)
Dr Nicolas BOULLOCHE- UFMLS, Neurologue, Toulouse (31)
Dr Laurent CASBAS- CSMF, Chirurgien vasculaire, Toulouse (31)
Dr Marc Antoine CHATEL- Avenir Spé Le Bloc, Ophtalmologue, Saint Jean De Vedas (34)
Dr Patrick CONTIS- FMF, Neuropsychiatre, Ramonville St Agne (31)
Dr Philippe CUQ- Avenir Spé Le Bloc, Chirurgien vasculaire, Quint Fonsegrives (31)
Dr Alain DELBOS- CSMF, Anesthésiste-réanimateur, Toulouse (31)
Dr Claude DEL VASTO - CSMF, Gastro-entérologue, Béziers (34)
Dr Renaud FLAMEIN- Avenir Spé Le Bloc, Chirurgien digestif, Montpellier (34)
Dr Yves Michel FLORES -Avenir Spé Le Bloc, Cardiologue, Toulouse (31)
Dr Fannie FORGUES- UFMLS, Chirurgien général, Toulouse Cedex 3 (31)
Dr Edouard GHANASSIA- FMF, Endocrinologue, Sete (34)
Dr Gilbert GUTERMANN- CSMF, Rhumatologue, Béziers (34)
Dr Jerome LIOTIER- Avenir Spé Le Bloc, Anesthésiste-réanimateur, Nimes (30)
Dr Cyril LOUVRIER,- Avenir Spé Le Bloc, ORL, Toulouse Cedex 1 (31)
Dr Pierre MAQUIN- CSMF, Radiologue, Perpignan (66)
Dr Henry MOUYSSSET- Avenir Spé Le Bloc, Anesthésiste-réanimateur, Saint Jean (31)
Dr Jean-Louis PUECH- SML, Radiologue, Quint Fonsegrives (31)
Dr Jacques SABOYE- Avenir Spé Le Bloc, Chirurgien plasticien, Toulouse (31)
Dr Laurence SAFONT- CSMF, Pneumologue, Boujan Sur Libron (34)
Dr Bertrand SAINT LEBES- UFMLS, Chirurgien vasculaire, Montredon Des Corbières (11)
Dr Ambroise SALIN- Avenir Spé Le Bloc, Urologue, Quint Fonsegrives (31)
Dr Olivier THIEBAUGEORGES- Avenir Spé Le Bloc, Gynécologue-obstétricien, Toulouse (31)

4. L'équipe opérationnelle

L'URPS s'appuie sur une équipe opérationnelle structurée, organisée en mode projet afin d'accompagner efficacement les élus et les actions menées sur le territoire.

Organisation autour de trois missions principales :

Gestion administrative de l'association

Compta, secrétariat, accueil, informatique ...

Suivi des instances et des commissions

Bureau, AG, Commissions, GT, PDSA ...

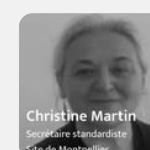
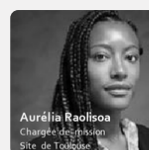
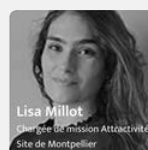
Développement et accompagnement des projets

Site internet, CPTS, Télémedecine ...

Points d'organisation interne

- Réunion de service tous les 10 jours en visio-conférence
- Point de gestion individuel avec chaque salarié 1 fois par mois
- Recours à des stagiaires et des CDD pour appuyer sur des missions ponctuelles (annuaire, projets...)
- Engagement d'une politique de partenariat écoles
- Formation binôme (remplacements et montée en compétence)
- Archivages devant être effectués par chaque collaborateur avec normes précises pour la mise en ligne – formulaire CR type
- Mise en place d'un interlocuteur unique pour la commission organisation des soins et la commission permanence des soins
- Chaque correspondant URPS affecté à une commission pour assurer le suivi administratif et l'archivage / mise à disposition des CR

L'équipe URPS :



5. *Inauguration locaux toulousains*



Nouveaux locaux à Toulouse – Modernité et fonctionnalité au service du territoire

En 2025, nous avons investi dans de nouveaux locaux situés en plein cœur de Toulouse, conçus pour répondre aux besoins croissants de notre antenne toulousaine.

Ces espaces modernes et fonctionnels ont été pensés pour favoriser la collaboration, la mobilité et le confort de nos utilisateurs.

Les nouveaux locaux bénéficient d'une accessibilité optimale, idéalement situés en centre-ville et bien desservis par les transports en commun, à proximité immédiate de la gare Matabiau et des stations de métro et de bus.

Ils offrent des espaces de travail flexibles, avec une douzaine de postes en open space favorisant la collaboration tout en préservant des conditions adaptées aux échanges confidentiels.

Plusieurs salles de réunion modulables

- une salle principale équipée pour accueillir plus de 45 personnes en visioconférence
- deux salles complémentaires de 19 et 10 places, adaptées aux réunions en présentiel ou à distance

Ces installations modernes et entièrement connectées sont mises à disposition des élus et des médecins souhaitant bénéficier de nos locaux pour leurs rencontres professionnelles.

L'ensemble de l'espace est conçu pour garantir des réunions à distance de qualité, avec un environnement lumineux, agréable et propice à la concentration et à la collaboration.

Grâce à cet investissement, notre antenne toulousaine se dote d'un cadre de travail innovant et fonctionnel, qui répond aux exigences du territoire et renforce notre capacité à accueillir partenaires et collaborateurs dans des conditions optimales.



Inauguration 2025
des nouveaux locaux
à Toulouse

Les orientations stratégiques

1. Décisions du bureau
2. Approbations des Assemblées Générales
3. Propositions des Collèges
4. Focus : Commission santé planétaire
5. Travaux des Commissions
6. Les Commissions de l'URPS
7. Les orientations 2023/2025
8. Démarches partenariales

1. Décisions du bureau

Date	Thématiques abordées & décisions
Janvier 2025	<ul style="list-style-type: none"> Lancement des travaux des nouveaux locaux URPS Toulouse et suivi budgétaire Validation du changement de prestataire informatique et de l'enveloppe associée Poursuite du déploiement de Méd'In Occ
Février 2025	<ul style="list-style-type: none"> Présentation de Méd'In Occ à la CN URPS et validation du rapport d'activité URPS 2024 Décision de vendre une partie des locaux de Toulouse et poursuite du projet Méd'In Occ avec intégration de l'IA
Mars 2025	<ul style="list-style-type: none"> Validation de la vente des locaux URPS Toulouse (33 route de Bayonne) Approbation des devis d'équipements numériques des nouveaux locaux Décision d'organiser l'inauguration des nouveaux locaux en juin 2025
Avril 2025	<ul style="list-style-type: none"> Positionnement stratégique de l'URPS face à la loi Garrot et décision d'organiser une journée d'étude dédiée Signature de promesses de vente des locaux de route de Bayonne Validation des partenariats et actions de prévention (cadmium, ACM)
Mai 2025	<ul style="list-style-type: none"> Validation de la vente définitive des locaux de Toulouse Décisions structurantes sur la PDESES, le SAS et le dispositif Mammobile Validation de plusieurs partenariats institutionnels et associatifs (CDOM, ANIMN, Antibioctic)
Juin 2025	<ul style="list-style-type: none"> Organisation de l'inauguration des nouveaux locaux et de l'Assemblée Générale Préparation des modalités de fonctionnement dans les nouveaux locaux
Juillet 2025	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de la PDESES et confirmation des positions URPS Poursuite du déploiement de Méd'In Occ et structuration des outils d'attractivité (annuaire, téléexpertise)
Septembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> Lancement de projets structurants : Journée Santé Planétaire, Journée Attractivité, Webinaire redevances médicales
Octobre 2025	<ul style="list-style-type: none"> Finalisation de la vente des locaux de Toulouse et validation de la réimplantation stratégique Suivi des travaux PDESES, SAS et zonage médecins Lancement du projet « Médiscope » et actions sur les violences intrafamiliales
Novembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> Avancée sur la charte informatique et l'usage de l'IA (validation prévue en AG) Analyse consolidée de l'activité SAS et poursuite du dialogue avec l'ARS sur la PDESES
Décembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> Validation du positionnement commun des URPS sur France Santé et opposition au label associé Guichet CPTS : portage par la FACS, sans modification de la gouvernance URPS Validation du partenariat avec l'ICM (Institut du Cancer de Montpellier)

2. Approbations des Assemblées Générales

Date	Thématiques abordées & décisions
Mars 2025 (AG dématérialisée)	<ul style="list-style-type: none"> Vote électronique dédié à la vente des locaux URPS de Toulouse (33 route de Bayonne) Approbation de la vente de 657 m² pour un montant de 890 000 € HT
Juin 2025 (Toulouse)	<ul style="list-style-type: none"> Approbation des comptes 2024 et quitus au Trésorier Validation définitive de la vente des anciens locaux Vote à l'unanimité de la généralisation du dispositif Méd'In Occ et poursuite des projets structurants
Novembre 2025 (Montpellier)	<ul style="list-style-type: none"> Adoption de la charte informatique et IA. Validation du budget « Attractivité » 2026 (120 k€). Validation des collaborations stratégiques (DUMG, Banque des Territoires).

3. Propositions des Collèges

Les collèges se réunissent avant l'Assemblée Générale. L'ensemble des thématiques est ainsi abordé de façon plus approfondie avant leur validation si nécessaire par l'AG.

Collège 1	<ul style="list-style-type: none">• <i>Organisation des soins de premier recours : optimisation du Service d'Accès aux Soins et des dispositifs de soins non programmés.</i>• <i>Attractivité médicale : déploiement de Méd'In Occ et préparation des Journées Attractivité 2026.</i>• <i>Formation et positionnement : mobilisation avec les DUMG (docteurs juniors) et prise de position sur les réformes nationales impactant l'exercice libéral.</i>
Collège 2	<ul style="list-style-type: none">• <i>Permanence des soins : contribution à la révision du schéma PDSES et analyse de l'organisation des lignes d'astreinte.</i>• <i>Exercice des spécialistes : défense de la rémunération des astreintes et positionnement sur l'OPTAM.</i>• <i>Structuration des spécialités : accompagnement du Collège de cancérologie et suivi des autorisations.</i>

4. Focus : Commission santé planétaire

En 2025, la Commission Santé Planétaire s'est réunie à cinq reprises pour structurer une action pérenne de l'URPS sur les enjeux de santé environnementale et d'exercice médical durable. Elle a élaboré et diffusé des outils opérationnels à destination des médecins, notamment la fiche « gestion des déchets » et un arbre décisionnel DASRI, intégrés à Méd'In Occ et au site de l'URPS.

La Commission a engagé des travaux structurants sur l'écoprescription, le bon usage du médicament et la déprescription, en lien avec des partenaires régionaux et Inter-URPS, et a contribué à des actions nationales de sensibilisation (cadmium, sobriété médicamenteuse). Elle a enfin renforcé la visibilité de la santé planétaire auprès des professionnels et des étudiants, notamment via des interventions en congrès et la préparation d'une Journée Santé Planétaire dédiée au médicament.

5. Travaux des commissions

Structuration des projets

En complément de la commission de contrôle financier, l'Assemblée Générale a mis en place des commissions internes, conformément au décret du 2 juin 2010 relatif aux URPS.

Ces commissions, à visée consultative et opérationnelle, travaillent sur des thématiques transversales ou propres aux collègues. Elles sont animées par un coordonnateur, avec l'appui des équipes de l'URPS, et ouvertes à l'ensemble des élus.

Les projets issus des commissions sont instruits, budgétés puis soumis au Bureau et à l'Assemblée Générale pour validation. Elles contribuent à structurer les orientations de l'Union, à porter des projets transversaux (SAS, SNP, DALIA...) et s'appuient sur des outils de travail collaboratifs, notamment en distanciel.

Une dynamique mobilisatrice des élus



Commissions

Stratégie : implication des élus à travers les commissions sur les orientations et les travaux de l'Union

Des moyens alloués pour animer les réunions et réaliser les travaux (consultants, études, salariés...)

Projets

Mobilisation autour de projets transversaux et fédérateurs : SAS, SNP, DALIA, Plan Blanc...

Proposition : rendre lisible les projets à travers un pilotage sous forme de groupe de travail et des financements fléchés.

Outils de travail

Le travail en distanciel est devenu une habitude

Amélioration des outils de visioconférences avec Teams et Zoom

Expérimentation d'un outil collaboratif de travail.

6. *Les Commissions de l'URPS*

1

Organisation des soins

Coordination : Dr Jean-Marc Castadère, Dr Gilles Bauduin

Axes de travail :

- Permanence des soins ambulatoire
- Permanence des soins en établissements de santé
- Urgences et soins non programmés

2

Organisation territoriale

Coordination : Dr Olivier Darreye, Dr Ambroise Salin

Axes de travail :

- Exercice coordonné
- Démographie médicale et attractivité
- Prévention des violences envers les médecins

3

Santé planétaire

Coordination : Dr Eva Kozub, Dr Véronique Garin

Axes de travail :

- Réduction de l'impact environnemental des pratiques médicales
- Organisation des cabinets écoresponsables
- Sensibilisation à la santé environnementale

4

Parcours des soins

Coordination : Dr Théo Combes, Dr Jacques Saboye

Axes de travail :

- Santé de l'enfant
- Santé de la personne âgée
- Cancérologie

7. Les orientations 2023/2025

Comment servir au mieux les intérêts d'aujourd'hui et de demain des médecins libéraux face aux enjeux et aux risques ?

1

Communication de posture

2

Attractivité médicale

3

Démarche partenariale

4

Innovations & projets

5

Gestion de crise & Plan Blanc

6

Numérique en santé

7

Expertises techniques & support méthodologique

Une dynamique mobilisatrice des élus

Orientations & arbitrage politique

1 médecin élu pour définir l'orientation des travaux et valider les travaux

- Feuille de route (objectifs, action, délais)
- Suivi commission

Mise en œuvre opérationnelle

1 chargé de mission pour le pilotage et la réalisation des travaux

- Organisation des travaux/mission
- Recours à des experts métiers
- Expertise technique
- Formalisation des travaux

1 bilan semestriel de suivi des travaux

- Indicateurs de suivi
- Communication interne + grand public sur les avancées

8. Démarches partenariales

• Transversalité de la santé

Elargissement vers les collectivités locales/ territoriales & les acteurs de la transformation des territoires

Le rôle du médecin libéral dans l'accès aux soins face aux attentes, décisions et actions !

- Lien avec les collectivités locales, souvent seules face à des orientations et des solutions qu'elles ne maîtrisent pas.
- Ancrer la médecine libérale et les organisations auxquelles elles participent dans un partenariat avec les (futurs vrais) décideurs des territoires.
- Diversification des interlocuteurs : eau, environnement, mobilité, IA...



Développement des partenariats métiers

- Pour assurer visibilité et service à la communauté médicale : ICOPE, Maladies Rares, Université, Oncologie...
- Recours à des experts et des ressources = co-construction de supports, relais diffusion...
- Approche interprofessionnelle
- Développement des liens avec les autres URPS médecins



Aller vers les médecins des territoires

- Proposer à des médecins (URPS ou non) de s'investir directement sur le pilotage de projet en ambassadeur avec indemnités voire salariat en lien avec les équipes opérationnelles.
- Accompagner les initiatives du terrain
- Communiquer sur nos travaux / réalisations / productions écrites - Ex : bilan semestriel, Assemblée Générale couplée à une invitation des médecins du/des départements

Focus sur la démarche partenariale avec les DUMG

L'objet du partenariat entre l'URPS Médecins Libéraux et le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) est de favoriser une collaboration stratégique et opérationnelle visant à renforcer la formation, l'installation et l'accompagnement des futurs médecins généralistes dans l'exercice libéral.

Ce partenariat aura pour missions principales :

- Développer la formation pratique en médecine libérale, notamment par le recrutement et la formation de Maîtres de Stage Universitaires (MSU) et l'augmentation des terrains de stage en cabinet.
- Accompagner les jeunes médecins dans leur installation grâce à des actions d'information, de soutien administratif et financier, ainsi qu'à la promotion des zones sous-dotées.
- Former à la gestion d'entreprise médicale, en proposant des actions sur les aspects financiers, juridiques et organisationnels de l'exercice libéral.
- Soutenir la recherche en soins primaires, en facilitant l'accès aux données terrain et en cofinçant des projets innovants.



Focus sur la démarche partenariale avec la Banque des territoires – Caisse des dépôts et consignation



Dans le cadre de la convention de partenariat conclue entre la Caisse des Dépôts et Consignations, l'Agence Régionale de Santé Occitanie et l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie, il a été acté que l'URPS accompagne, sur le territoire régional, le développement de projets innovants visant à consolider l'offre de soins de proximité et à renforcer l'attractivité des territoires pour les médecins.

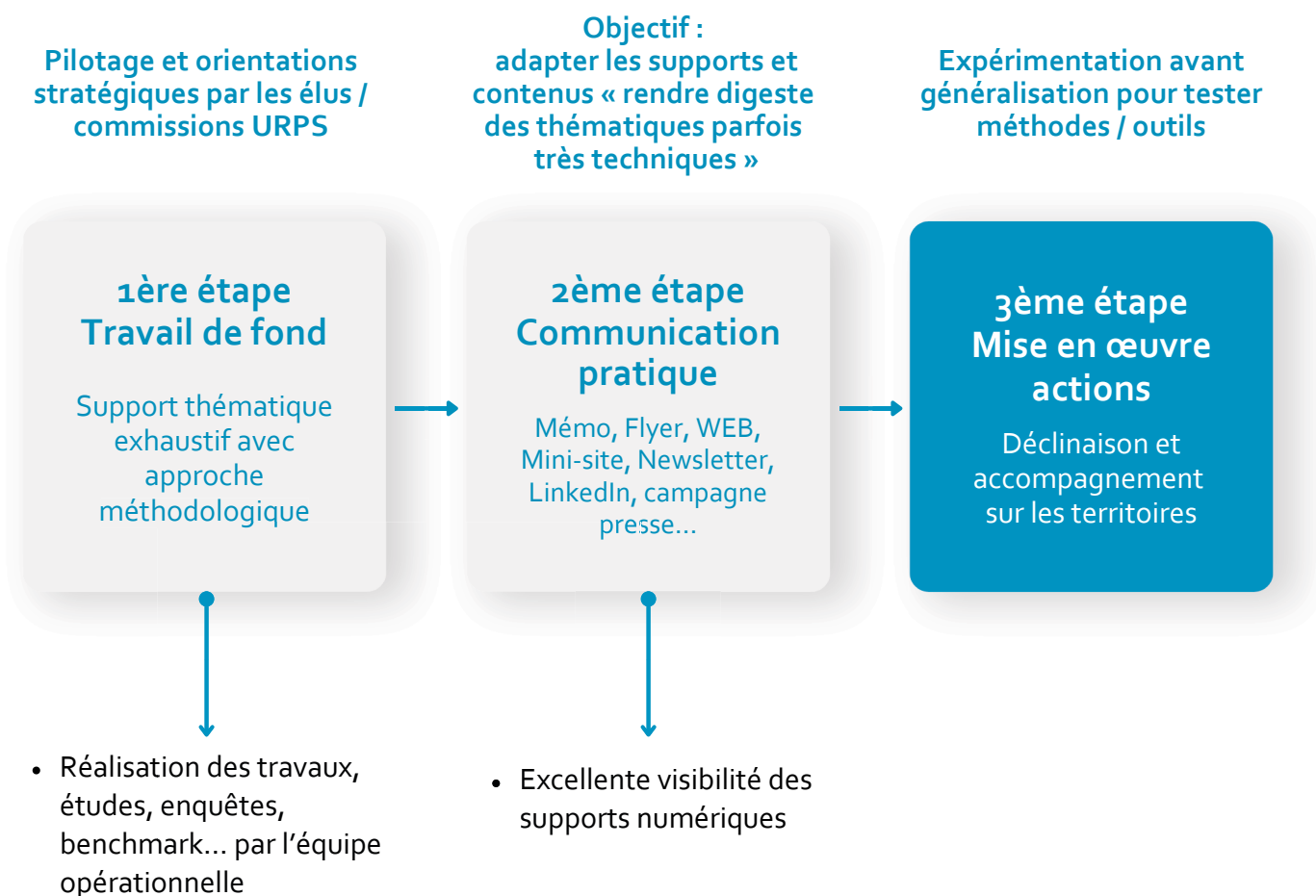
En contrepartie, la Caisse des Dépôts et Consignations s'est engagée à financer les actions d'ingénierie opérationnelle nécessaires à la structuration de ces projets, tandis que l'ARS intervient directement sur le financement de leur mise en service.



Les actions 2025

1. Méthodologie de travail
2. Violences envers les médecins
3. DALIA
4. Téléconsultation assistée
5. TOD – Traitement et orientation de la demande
6. SAS – Services d'accès aux Soins
7. Télé-expertise
8. ESS - Équipes de Soins Spécialisés
9. Démarche santé planétaire
10. PDSES - Révisions du schéma régional
11. Médiscopes

1. Méthodologie de travail



2. *Violences envers les médecins*

En un an et demi, près de 800 médecins libéraux d'Occitanie ont participé à deux enquêtes de l'URPS sur les violences envers les praticiens, révélant un phénomène massif et en progression.

Près de trois médecins sur quatre déclarent avoir été victimes de violences au cours des trois dernières années, avec une surreprésentation des femmes et une répartition qui touche autant les zones urbaines que semi-rurales et rurales.

Les violences sont variées : verbales, physiques, contre les biens, numériques et institutionnelles (manque de reconnaissance, lourdeur des procédures, sentiment d'abandon).

Ces violences ont un impact important sur la pratique médicale : plus de neuf médecins sur dix y sont confrontés régulièrement, près d'un quart se sentent en insécurité récurrente et adaptent leur organisation pour se protéger. Les conséquences psychologiques incluent mal-être, perte de motivation et burn-out, tandis que seule une minorité (18 %) dépose plainte

Les élus mobilisés aux côtés des médecins

Face à ce constat, Les docteurs Olivier Attard, Williams Fraissinet et Cyrille Chaugne, élus URPS se mobilisent activement, accompagnés de Mathilde Potignon, chargée de missions, et Manon Matelly, cheffe de projets. Depuis plusieurs mois, un travail conjoint est mené avec le Conseil de l'Ordre des médecins et l'ARS Occitanie.

Ce partenariat vise à renforcer la prévention et l'accompagnement des soignants confrontés à ces situations, à travers la construction d'outils pratiques et l'organisation d'une journée régionale dédiée aux violences faites aux soignants.

L'URPS poursuivra ses travaux en relayant ces constats auprès des décideurs publics et en actualisant les supports de sensibilisation. L'enjeu est clair : garantir que l'exercice médical libéral en Occitanie puisse s'effectuer dans un climat de sécurité et de respect.

Nos travaux



Un outil de décryptage
et de propositions d'actions



Outils numériques

Une enquête de 2025

Violences envers les médecins en Occitanie : une situation toujours plus préoccupante
L'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie publie les résultats de son enquête 2025 sur les violences faites aux médecins. Réalisée auprès de 335 praticiens, elle révèle un phénomène massif et en aggravation.

Une violence désormais banalisée

- **73 %** des médecins déclarent avoir subi au moins une violence en trois ans.
- **92 %** gèrent régulièrement des comportements agressifs dans leur activité.
- Les violences sont majoritairement verbales, mais des agressions physiques et des violences numériques sont également rapportées.

Un sentiment d'insécurité croissant

Près d'un médecin sur quatre se sent régulièrement en insécurité. **34 %** évoquent une perte de motivation, **31 %** un mal-être général, et **12 %** un burn-out. Les praticiens adaptent leur exercice : réduction des gardes, visites à domicile limitées, modifications d'horaires.



L'appel de l'URPS

Face à ces constats, l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie appelle à : **renforcer la sécurité** des cabinets, **améliorer le soutien** institutionnel, **promouvoir la formation** à la gestion des conflits et **faciliter et encourager les signalements**.

3. DALIA

Dispositif Ambulatoire Libéral Innovant d'Accès aux soins

Présentation générale du dispositif

DALIA – Dispositif Ambulatoire Libéral Innovant d'Accès aux soins – est né d'un constat partagé sur de nombreux territoires : des patients sans médecin traitant, en situation de déshérence médicale, présentant majoritairement des Affections de Longue Durée (ALD) ou des maladies chroniques, des professionnels déjà très sollicités, et des collectivités en attente de solutions concrètes pour maintenir une offre de soins de proximité. DALIA n'est pas une structure supplémentaire venant se superposer à l'existant, mais une organisation de soins innovante, construite avec et pour les acteurs du territoire.

DALIA repose sur deux types de ressources fonctionnant en synergie :

- Une équipe médicale « **FLEXIBLE** » composée de médecins volontaires du territoire ou extérieur au territoire (retraités, SASPAS, remplaçants...)
- Une équipe « **STABLE** » s'appuyant sur les nouveaux métiers – Assistants médicaux, Infirmière en Pratique Avancée , etc...

Le principe de DALIA repose sur une organisation ambulatoire libérale souple, centrée sur la coordination et l'optimisation du temps médical. Le dispositif est spécifiquement destiné à des patients sans médecin traitant, atteints d'affections de longue durée ou de maladies chroniques, pour lesquels l'absence de suivi médical régulier génère des ruptures de parcours et des risques accrus de renoncement aux soins et exclusivement dédié aux soins programmés.

L'un des leviers majeurs de l'efficacité de DALIA réside dans l'organisation des soins autour d'équipes pluriprofessionnelles, associant médecins, Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) et assistantes médicales. Une première consultation est réalisée en binôme médecin-IPA afin de définir le projet de santé et les objectifs de suivi. Les IPA assurent ensuite le suivi régulier des patients, dans leur champ de compétences, le médecin intervenant de manière ciblée, notamment en cas de modification de l'état de santé ou pour des arbitrages médicaux ponctuels. Cette organisation permet une économie significative de temps médical, tout en garantissant la qualité et la continuité des soins.

Les assistantes médicales jouent également un rôle central dans le fonctionnement des dispositifs DALIA. Elles assurent les pré-consultations, la préparation des dossiers et la coordination administrative, contribuant à optimiser le temps médical et à fluidifier le parcours des patients. Ce qui fait la force et l'efficacité des projets DALIA, c'est avant tout la méthode.

Chaque dispositif est précédé d'un diagnostic territorial approfondi, conduit avec les professionnels de santé, les CPTS, les collectivités et les partenaires institutionnels. Cette phase permet d'objectiver les besoins, d'identifier les tensions d'accès aux soins et de vérifier la pertinence du dispositif au regard des ressources locales. La gouvernance repose ensuite sur un comité de pilotage associant l'ensemble des partenaires. Toutes les questions relatives au dispositif y sont abordées collectivement, devant l'ensemble des parties prenantes.

Ce fonctionnement volontairement transparent permet d'éviter les non-dits, les arbitrages informels ou les échanges bilatéraux successifs, de réduire les allers retours et de sécuriser des décisions comprises et partagées par tous.

DALIA fonctionne parce qu'il est territorialisé et partenarial. Il n'existe pas de modèle unique : chaque projet est adapté aux réalités locales, à la démographie médicale et aux attentes des professionnels.

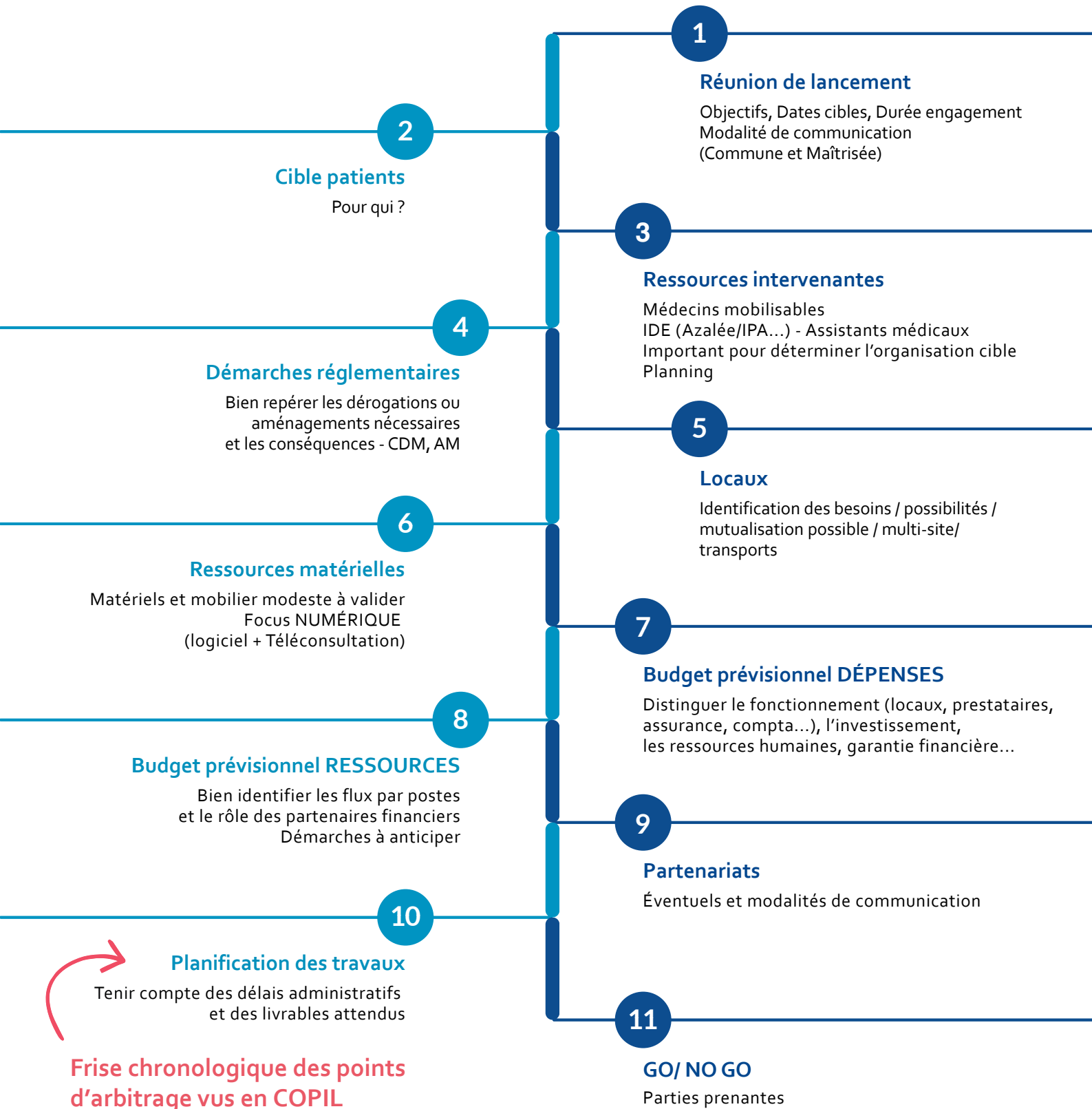
Le dispositif a été initialement conçu dans le Tarn par le Dr Margot Bayart, médecin généraliste, qui a imaginé et porté le premier DALIA en réponse aux difficultés concrètes rencontrées sur son territoire. Cette genèse très opérationnelle explique en grande partie la robustesse et la transférabilité du modèle.

Le financement reflète cette logique de coconstruction, avec des montages associant l'ARS, l'Assurance maladie et les collectivités territoriales (communes, intercommunalités, départements), chacun intervenant à son niveau pour sécuriser le fonctionnement du dispositif et garantir sa pérennité.

Méthodologie de mise en oeuvre des projets DALIA

Méthodologie des points d'arbitrage par les membres du COPIL

Méthodologie proposée : quoi, qui, avec qui, où, comment, combien, quand



État des lieux des projets DALIA

DALIA Tarn :

Projet socle et dispositif de référence

DALIA Tarn est le premier dispositif DALIA déployé en Occitanie. Conçu initialement sur le territoire par les professionnels de santé, il a servi de base conceptuelle et opérationnelle aux déploiements ultérieurs dans d'autres départements. Le dispositif est aujourd'hui pleinement opérationnel et stabilisé, avec une appropriation durable par les médecins et les partenaires locaux.



L'accompagnement assuré par l'URPS s'inscrit principalement dans une logique de consolidation et de pilotage en routine, en lien étroit avec la CPTS Centre Tarn.

Le dispositif constitue un projet de référence, permettant de capitaliser sur l'expérience acquise et de nourrir les autres projets DALIA.

DALIA Carcassonne :

Un dispositif mature mais encore en ajustement

Ouvert en juillet 2023, DALIA Carcassonne fait partie des territoires pilotes historiques. Le dispositif est aujourd'hui pleinement opérationnel et reconnu sur le territoire, tant par les professionnels de santé que par les patients. Il fonctionne cinq jours par semaine et s'appuie sur une équipe composée de 2,5 ETP d'assistantes médicales.

Depuis son ouverture, le dispositif a accueilli 1 293 nouveaux patients. Après deux années de fonctionnement, la file active s'élève à 1 035 patients suivis de manière régulière. Sur cette période, le dispositif a permis la réalisation de 7 412 consultations, incluant les consultations médicales et les consultations assurées par les infirmiers en pratique avancée. Sept médecins sont aujourd'hui engagés de manière régulière dans le fonctionnement du dispositif, contribuant à la continuité et à la structuration du suivi des patients chroniques pris en charge.

DALIA Aveyron:

Un dispositif en montée en charge, fortement partenarial

Le projet DALIA Aveyron, implanté à Belmont-sur-Rance, a été engagé début 2024 et ouvert à l'automne de la même année. Il s'agit d'un dispositif construit de manière progressive, à partir d'un diagnostic territorial partagé, et reposant sur une forte mobilisation des partenaires locaux. La phase de montage a été marquée par un travail d'ingénierie soutenu, avec de nombreux comités de pilotage et réunions opérationnelles, permettant de définir une organisation adaptée aux réalités du territoire et aux attentes des professionnels de santé. Cette phase a été déterminante pour sécuriser l'ouverture du dispositif et créer une dynamique collective autour du projet. Après un an de fonctionnement, le dispositif DALIA Aveyron a accueilli 211 patients. Sur cette période, les médecins engagés dans le dispositif ont réalisé environ 600 consultations médicales, soit en moyenne une cinquantaine de consultations par mois. Cinq médecins sont aujourd'hui engagés de manière régulière dans le fonctionnement du dispositif, contribuant à la montée en charge progressive et à la stabilisation de l'organisation. Après une première année d'activité, le dispositif est pleinement opérationnel et connaît une montée en charge progressive. La file active s'est constituée de manière régulière et l'organisation a évolué pour répondre aux besoins identifiés. Le renforcement de l'équipe, avec le recrutement d'une seconde assistante médicale à temps partiel, a permis un élargissement significatif des jours d'ouverture, passant progressivement de deux à cinq jours par semaine. Cette évolution a contribué à améliorer l'accessibilité du dispositif et à renforcer son ancrage local.



Le montage partenarial constitue un socle solide du projet. Il associe l'ARS, la CPAM, la communauté de communes Monts, Rance et Rougier, le Département de l'Aveyron, la CPTS Sud Aveyron et les structures professionnelles locales. Les collectivités jouent un rôle central, notamment par la mise à disposition des locaux et le soutien aux investissements, illustrant un engagement fort en faveur de l'accès aux soins sur le territoire. Le pilotage se poursuit avec des comités de pilotage réguliers, permettant d'ajuster l'organisation, de suivre la montée en charge, d'identifier les leviers d'amélioration et de consolider progressivement les indicateurs dans une logique de sécurisation et de pérennisation du dispositif.

DALIA des Hautes-Pyrénées :

Un projet récent marqué par une forte mobilisation médicale

Le projet DALIA des Hautes-Pyrénées a été engagé début 2025, avec une présentation du projet aux professionnels de santé dès le mois de mars. Dès les premières réunions de comité de pilotage, le territoire s'est distingué par une mobilisation particulièrement forte des médecins, avec un nombre élevé de professionnels engagés très en amont du projet. Cette dynamique a traduit une volonté partagée d'ouvrir rapidement un dispositif opérationnel pour répondre aux besoins du territoire.

L'ouverture du dispositif est intervenue à la mi-septembre 2025. Le DALIA est implanté dans les locaux du Centre Hospitalier de Lannemezan, mis à disposition à titre gratuit.



Cette implantation constitue un partenariat fort et original, illustrant une coopération concrète entre la médecine de ville et l'hôpital, au service de l'accès aux soins de proximité. Au total sept médecins sont engagés de manière régulière sur le dispositif.

Le dispositif a fait l'objet d'une inauguration début décembre 2025, qui a rencontré un large succès et a réuni l'ensemble des partenaires et acteurs du territoire. Cet événement a constitué un temps fort de visibilité et de reconnaissance du travail collectif engagé autour de DALIA Hautes-Pyrénées.

4. Téléconsultation assistée

Projet d'étude observationnelle de Téléconsultation assistée - Tarn



Le projet d'étude observationnelle de Téléconsultation Assistée, porté conjointement par l'URPS Infirmiers et l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie, en lien avec l'Association Coordination des CPTS du Tarn, associe la CPTS Centre Tarn et la CPTS Grand Gaillacois. Il s'inscrit dans les orientations du Projet Régional de Santé Occitanie 2023–2028 en matière d'accès aux soins et de coordination interprofessionnelle.

Travaux réalisés en ingénierie

L'année 2025 a permis de consolider l'ingénierie organisationnelle et territoriale du projet.

La signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie en avril 2025 a inscrit le dispositif dans un cadre contractuel formalisé.

Une convention pluriannuelle d'investissement a également été conclue entre le Conseil départemental du Tarn pour financer la partie investissement des équipements numériques avec l'Association Coordination des CPTS du Tarn. L'expérimentation repose également sur un co-financement de la Caisse des Dépôts et Consignations et des CPTS Centre Tarn et CPTS Grand Gaillacois.

Le cadre d'éligibilité des patients a été formalisé afin de garantir la sécurité clinique et la conformité réglementaire. La téléconsultation assistée concerne les patients relevant des territoires des CPTS engagées, notamment ceux présentant des pathologies chroniques, des situations de polyopathie ou des difficultés de mobilité. Elle couvre les soins programmés et non programmés, hors urgence vitale, en présence obligatoire d'un infirmier libéral accompagnant et avec consentement éclairé du patient.

Pilotage

Le pilotage du projet est assuré conjointement par l'URPS Infirmiers et l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie, en lien étroit avec l'Association Coordination des CPTS du Tarn. La gouvernance associe les CPTS Centre Tarn et Grand Gaillacois, les professionnels engagés dans l'expérimentation.

La signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie en avril 2025 a formalisé le cadre stratégique et opérationnel du dispositif. La convention pluriannuelle d'investissement conclue avec le Conseil départemental du Tarn, avec l'appui de la Caisse des Dépôts et Consignations, complète cette structuration partenariale et territoriale.

Le pilotage opérationnel s'appuie sur l'assistante de projet recrutée en septembre 2025, salariée de l'Association Coordination des CPTS du Tarn. Elle assure la coordination quotidienne du dispositif, la synchronisation des agendas, le suivi des organisations locales et le lien avec les professionnels et partenaires.

État d'avancement

Critères d'éligibilité et de mise en oeuvre

1

Périmètre géographique

Personne résidant sur le territoire des CPTS Centre Tarn et CPTS Grand Gaillacois, ou prise en charge dans un ESMS de ce périmètre

2

Profil de santé / accès aux soins

Patients en ALD (polyopathologies) et/ou en perte de mobilité et/ou éloignés des structures de soins.

Plus largement, tous patients (adultes et enfants), avec ou sans pathologie chronique, avec ou sans médecin traitant

(l'ALD pouvant ne pas encore être déclarée)

3

Type de prise en charge

Demande relevant de soins programmés (SP) ou de soins non programmés (SNP)

4

Lieu de réalisation possible

Domicile du patient
MSP de Graulhet Maison Astrolabe
EHPAD Cadalen
EHPAD Réalmont

5

Organisation de l'acte

Téléconsultation par vidéotransmission sécurisée, assistée sur place par un IDE (ou pro. de santé) ; dispositifs médicaux connectés mobilisables selon le besoin clinique

5

Synchronisation du trio médecin-IDE-patient

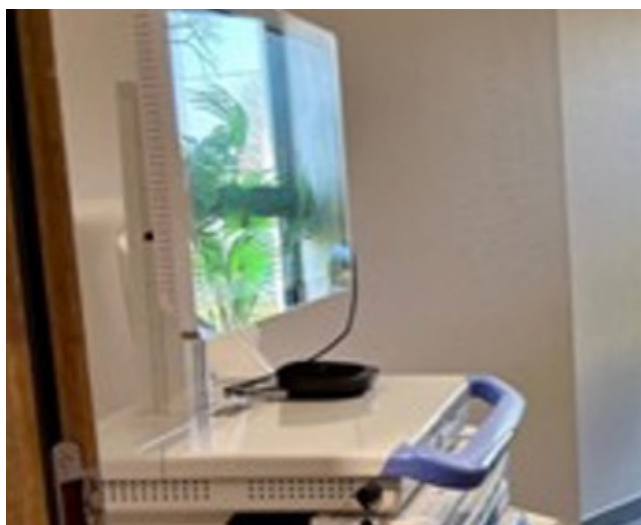
Garantie

Le périmètre opérationnel repose sur une organisation combinant équipements fixes et dispositifs mobiles. Les chariots de **télémédecine** sont installés à l'EHPAD René Lencou à Réalmont et à la Maison Astrolabe à Cahuzac-sur-Vère, avec un déploiement en cours à l'EHPAD Saint-François à Cadalen. Des sacs de médecine sont implantés au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnel de Graulhet et des cabinets infirmiers de Cordes-sur-Ciel, Saint-Martin-Laguépie, Gaillac, Briatexte et Graulhet.



La démarche d'évaluation repose sur un suivi longitudinal quantitatif et qualitatif des médecins et des infirmiers, complété par le recueil de l'expérience des patients. L'année 2025 marque ainsi la structuration opérationnelle du dispositif sur le Tarn, préparant la montée en charge progressive de l'expérimentation en 2026.

Projet expérimental de Téléconsultation Assistée - Hérault



L'expérimentation porte exclusivement sur la prise en charge des soins non programmés. Le dispositif a été conçu pour répondre à un besoin identifié de coordination et de fluidification des parcours dans des situations nécessitant une prise en charge rapide sous 48h (hors urgence vitale).

Travaux réalisés en ingénierie

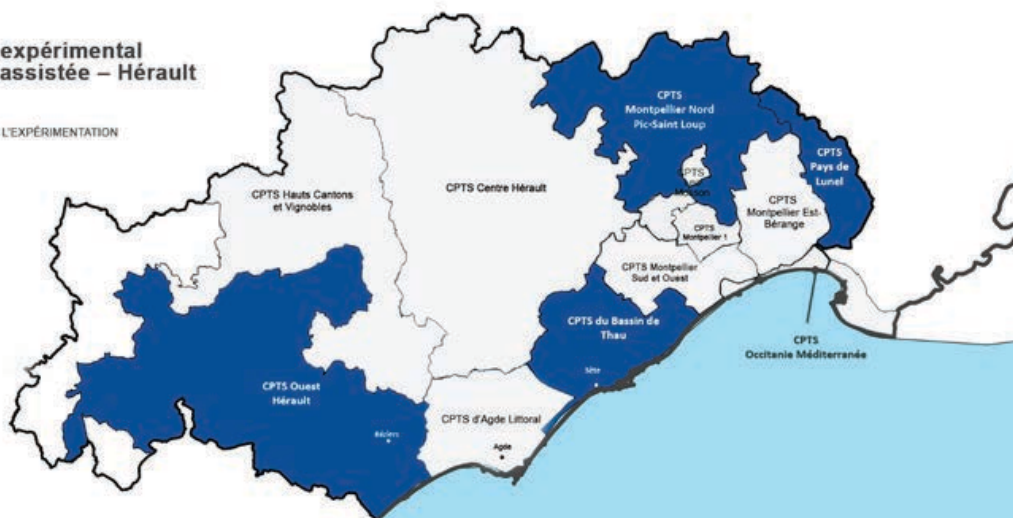
L'année 2025 a constitué une année fondatrice pour le projet expérimental de téléconsultation assistée dans l'Hérault. Elle a été consacrée à la mise en place du cadre juridique, organisationnel et financier permettant un déploiement opérationnel sécurisé. Sur le plan juridique et administratif, l'association « IDOC Téléconsultation Assistée » a été officiellement constituée lors de l'Assemblée Générale du mai 2025 et l'immatriculation au répertoire SIRENE a été enregistrée en juillet 2025. Ces étapes ont permis de sécuriser le portage institutionnel du projet.

Sur le plan organisationnel, les travaux ont porté sur la formalisation du modèle cible de téléconsultation assistée. Le dispositif repose sur une articulation structurée avec le Service d'Accès aux Soins (SAS) de l'Hérault, permettant l'adressage des patients relevant de soins non programmés ou présentant des difficultés de mobilité. L'expérimentation prévoit l'intervention coordonnée d'un infirmier libéral d'astreinte au domicile du patient et la réalisation de la téléconsultation par un médecin libéral volontaire ou un médecin d'astreinte selon les disponibilités.

L'expérimentation se déploiera au sein des CPTS du département de l'Hérault : une première étape prévoit le lancement avec quatre CPTS pilotes : la CPTS du Bassin de Thau, la CPTS du Pays de Lunel, la CPTS d'Ouest-Hérault et la CPTS Montpellier Nord Pic-Saint-Loup et une deuxième étape consistera en la généralisation progressive du dispositif à l'ensemble des CPTS du département qui souhaiteront y participer, sur la base des enseignements issus de la phase pilote.

Périmètre du projet expérimental de téléconsultation assistée – Hérault

TERRITOIRES PARTICIPANTS À L'EXPÉRIMENTATION



État d'avancement

En décembre 2025, le projet est en phase de structuration active. Le cadre juridique est stabilisé, la gouvernance est opérationnelle et le modèle organisationnel est formalisé. Les CPTS pilotes ont confirmé leur engagement dans l'expérimentation et les éléments financiers ont été consolidés en vue des arbitrages institutionnels. Le démarrage opérationnel est envisagé en avril 2026, sous réserve de la finalisation des financements et de la contractualisation avec les partenaires institutionnels.

Perspectives 2026

L'année 2026 sera consacrée à la finalisation du cadre contractuel et au lancement opérationnel du dispositif. Un CPOM dédié avec l'ARS est en cours d'élaboration afin de formaliser les engagements réciproques et les objectifs d'évaluation du dispositif.

Parallèlement, la sécurisation des financements nécessaires à l'acquisition du matériel (solutions numériques et dispositifs médicaux connectés) constitue un enjeu prioritaire. Sous réserve de la validation définitive des financements et de la contractualisation avec les partenaires institutionnels, le lancement de l'expérimentation est prévu en avril 2026, avec un déploiement progressif au sein des CPTS pilotes.

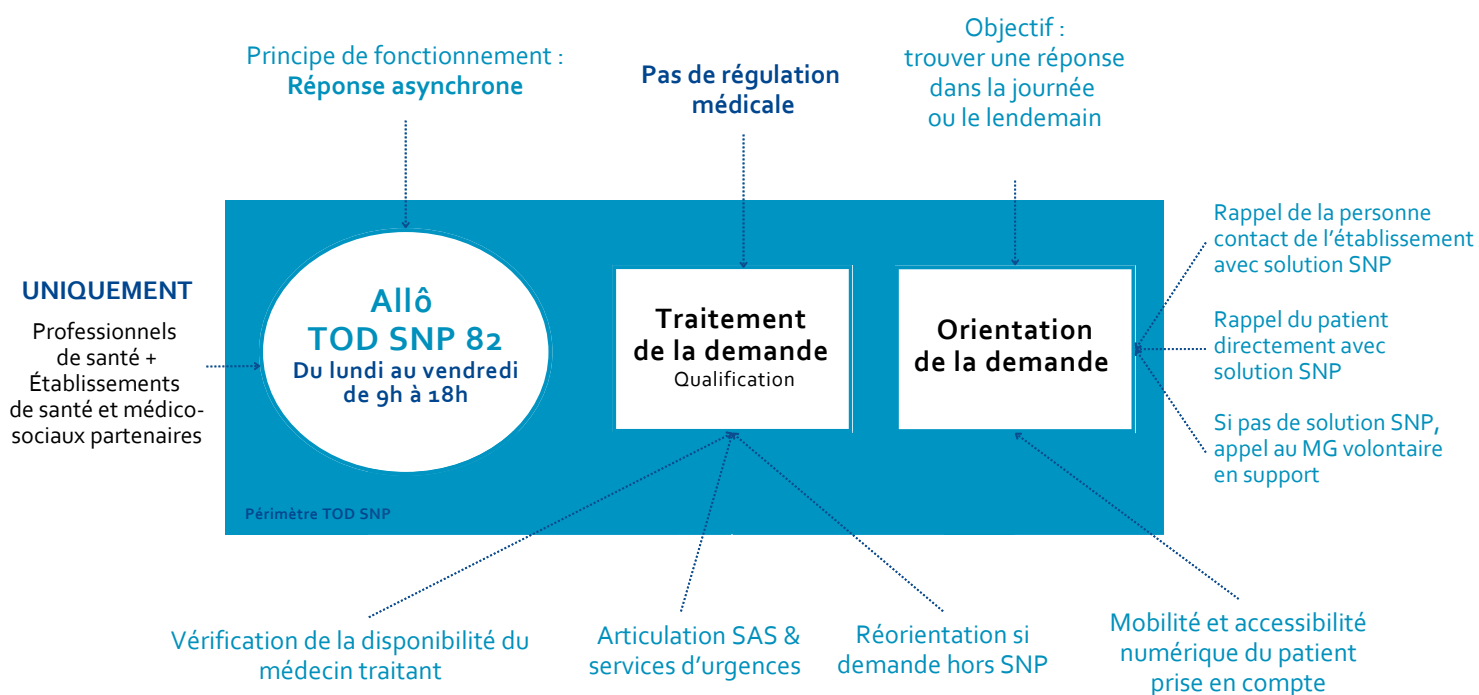
5. TOD

Traitement et Orientation des Demandes SNP

Le dispositif TOD SNP 82 - Traitement et Orientation des Demandes de Soins Non Programmés (SNP) s'inscrit, depuis septembre 2023, comme une réponse opérationnelle, innovante et territorialisée aux tensions croissantes d'accès aux soins non programmés. Conçu à l'initiative des médecins libéraux des CPTS du Tarn-et-Garonne, avec l'appui méthodologique de l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie, le TOD constitue une solution issue du terrain, pensée par et pour les professionnels de santé du territoire.

Face à l'évolution des usages de soins et à la pénurie de ressources médicales, les acteurs libéraux du territoire ont fait le choix d'une organisation collective et mutualisée, fondée sur la coordination. Le dispositif TOD repose ainsi sur une plateforme téléphonique mutualisée – ouverte du lundi au vendredi de 9h à 18h - sans régulation médicale, dédiée au traitement et à l'orientation des demandes de soins non programmés émises exclusivement par des professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux ou par la régulation (SAS). Il respecte strictement le parcours patient-médecin traitant et le principe de subsidiarité, tout en s'articulant avec les dispositifs existants du territoire, notamment le DAC et le SAS.

Fonctionnement du TOD SNP 82



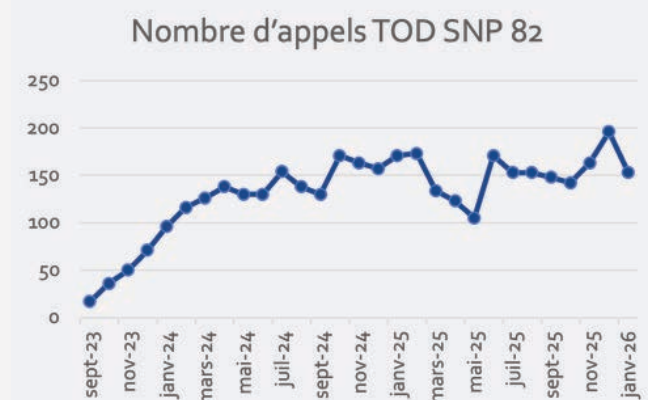
Porté collectivement par l'InterCPTS 82, constitué actuellement des CPTS Tarn-et-Tescou, CPTS Lomagne-Garonne, CPTS Quercy Garonne, CPTS Montauban et CPTS Grimonver, le TOD répond pleinement à la mission socle de l'ACI CPTS relative à l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés. Il permet de mutualiser les ressources, de redonner du temps médical, de valoriser l'exercice coordonné et de proposer une réponse de proximité, adaptée aux réalités locales. Les résultats observés à deux ans et 3 mois témoignent d'une montée en charge progressive et maîtrisée, avec un taux très élevé de rendez-vous trouvés, majoritairement dans la journée ou sous 24 heures, et un taux d'échec particulièrement faible, confirmant la pertinence du modèle retenu.

Au-delà de ses performances quantitatives, le dispositif TOD illustre une dynamique territoriale exemplaire : une solution construite par les professionnels libéraux, au service du territoire, intégrée dans l'écosystème local et évolutive en fonction des besoins. Il constitue aujourd'hui un levier structurant pour l'organisation des soins non programmés et un modèle reproductible d'innovation organisationnelle portée par les CPTS.

Chiffres clés (au 1er janvier 2026)

Après deux ans de fonctionnement, le dispositif TOD SNP 82 a traité plus de 3 650 demandes de soins non programmés, avec un taux de rendez-vous trouvés de 95 %. Parmi ces rendez-vous, 82 % ont été organisés dans la demi-journée et 12 % dans les 24 heures, traduisant une forte réactivité du dispositif.

L'activité est majoritairement alimentée par le SAS (83 % des appels), confirmant le rôle central du TOD dans la chaîne territoriale de prise en charge des SNP.



Le dispositif mobilise 50 médecins généralistes volontaires proposant plus de 650 créneaux par mois, soit près d'un tiers des effecteurs du département, et affiche des taux de refus et d'échec très faibles, inférieurs à 2 %, témoignant de son efficacité et de son appropriation par les professionnels de santé du territoire.

6. SAS

Service d'Accès aux Soins

Le Service d'Accès aux Soins est un nouveau service d'orientation de la population dans son parcours de soins. Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé.

Ce dernier pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non programmé en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Contribution des médecins

- *Travaux réalisés sur la gouvernance des SAS et les modalités de déploiement*
- *Accompagnement des médecins sur les départements*
- *Renforcement de la présence des acteurs de l'équipe opérationnelle*
- *Création support de décryptage*
- *Formation des intervenants locaux*

En lien avec les services de secours, le SAS est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU autour de :

- > Une plateforme téléphonique de régulation gérée localement, accessible 24h/24 au grand public et permettant de fournir une réponse adaptée pour des soins non programmés.
- > Une plateforme numérique nationale, destinée à l'usage exclusif des professionnels participant au SAS pour faciliter l'accès à l'offre de soins disponible, orienter les patients vers la médecine de ville et s'intégrer dans l'écosystème du numérique en santé.
- > La mise en place d'organisations locales permettant la prise en charge des soins non programmés de manière optimale et coordonnée entre les différents acteurs (ville et hôpital).

Réalisation d'une étude stratégique sur le déploiement des SAS en Occitanie

Les données présentées dans cette analyse doivent être lues avec discernement. Elles reflètent des niveaux de maturité hétérogènes selon les départements et des méthodes de collecte encore inégalement stabilisées. L'objectif n'est pas d'évaluer ou de comparer les performances, mais d'identifier les enjeux d'organisation, d'efficacité et de coordination du SAS. Cette note constitue une base de travail interne, amenée à évoluer au fil de l'amélioration des données et des retours du terrain.

Intérêt régulation : la régulation médicale joue un rôle central dans la maîtrise du recours aux soins. Près de 46 % des DRM ambulatoires trouvent une réponse par un conseil ou une prescription, évitant ainsi des consultations inutiles. Dans plusieurs territoires, l'organisation mise en place permet une articulation très fluide entre régulation et soins de ville : en Haute-Garonne, par exemple, une large majorité des consultations en ville est organisée directement via la régulation, ce qui illustre le potentiel du dispositif lorsque la coordination est pleinement intégrée.

Activités des OSNP : l'activité des opérateurs de soins non programmés reste globalement modérée à l'échelle régionale, avec des variations liées à la démographie et aux volumes d'appels. Cette sous-activité, fréquente dans les départements les moins peuplés, renchérit mécaniquement le coût unitaire des actions réalisées. À l'inverse, les territoires à forte densité disposent d'un volume d'activité permettant une mobilisation plus efficace des équipes. En moyenne, un ETP OSNP gère 15 DRM ambulatoires et organise 2,7 consultations par jour, ce qui illustre la nécessité d'un ajustement des moyens aux réalités locales.

Pratiques d'orientation : la vocation du SAS est d'organiser les parcours de soins en dehors des horaires de PDSA, notamment en facilitant l'accès aux consultations de ville coordonnées. Les pratiques d'orientation présentent aujourd'hui des configurations différentes d'un département à l'autre, selon l'histoire locale, l'organisation en place, la disponibilité des professionnels ou les habitudes opérationnelles. Dans certains territoires, la régulation organise directement la majorité des rendez-vous ; dans d'autres, les patients sont davantage redirigés vers des structures préexistantes de soins non programmés ou vers la PDSA. Ces choix reflètent des organisations locales qui évoluent encore et qui gagneront, à terme, à s'appuyer sur des repères communs et une harmonisation progressive des pratiques.

Coût global de l'organisation : le coût moyen d'une consultation organisée par le SAS est estimé à 155 € lorsqu'on tient compte de l'ensemble des charges humaines et structurelles. Cette moyenne masque des réalités variées : les départements disposant d'une activité soutenue voient mécaniquement leur coût diminuer, tandis que les territoires à faible densité présentent un coût proportionnellement plus élevé. Ces écarts, attendus dans une région aussi diverse que l'Occitanie, soulignent l'importance d'ajuster les moyens aux besoins réels et de renforcer la cohérence globale du dispositif.

Leviers repérés : deux axes se dessinent : l'optimisation de la masse salariale, pour mieux proportionner les effectifs d'OSNP aux volumes d'activité, et la mutualisation interterritoriale, particulièrement pertinente dans les zones où les appels restent peu nombreux. Ces évolutions permettraient d'améliorer l'efficacité, tout en garantissant un niveau homogène de service sur l'ensemble de la région.

Mobilisation des élus et perspectives : pour nourrir cette réflexion, l'URPS a diffusé début novembre une enquête auprès des associations de médecins régulateurs libéraux afin d'évaluer les conditions et la faisabilité d'une mutualisation régionale. Les résultats seront présentés lors de la prochaine Assemblée générale. Les élus de l'URPS – Dr Jean-Christophe Calmes, Dr Cyrille Chaugne, Dr Williams Fraissinet, Dr Jean-Marc Castadère et Dr Véronique Garin – sont pleinement mobilisés pour renforcer la lisibilité, la pertinence et la soutenabilité du SAS en Occitanie.

7. Téléexpertise

La téléexpertise est un ACTE MÉDICAL STRUCTURÉ, TRACÉ ET SÉCURISÉ. Elle permet de diminuer significativement les délais d'attente et d'obtenir des avis spécialisés, optimisant ainsi les chances du patient.

La téléexpertise correspond à une pratique que les médecins exerçaient chaque jour depuis plusieurs années (par mail ou par téléphone), mais qui n'était pas rémunérée par l'Assurance Maladie. Depuis le 10 février 2019, tel que prévu par l'avenant 6 à la convention médicale de 2016, la téléexpertise est un acte médical à part entière, encadré et remboursé par l'Assurance Maladie.

Très peu utilisé malgré sa prise en charge par l'Assurance Maladie, l'usage de la téléexpertise a commencé à se développer à partir d'avril 2022, avec l'entrée en vigueur de l'avenant 9 qui a rendu cette pratique accessible à l'ensemble des patients et des professionnels de santé. Cet avenant a également revalorisé la rémunération liée à la téléexpertise en fusionnant les deux tarifs en vigueur pour s'aligner sur le tarif le plus avantageux.



8. ESS - Équipes de Soins Spécialisés

L'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie joue un rôle actif et structurant dans le déploiement des Équipes de Soins Spécialisés (ESS) sur l'ensemble de la région, après une phase d'expérimentation menée en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les ESS, intégrées dans la convention médicale depuis le 22 juin 2024, répondent aux tensions constatées en démographie médicale, en offrant une organisation coordonnée des soins spécialisés pour améliorer l'accès aux soins pour tous les habitants d'Occitanie.

Ces équipes rassemblent des médecins spécialistes d'une même discipline (hors médecine générale) qui choisissent de structurer leur activité en coordination avec l'ensemble des acteurs de soins du territoire, notamment les acteurs de premier recours. L'objectif est de fluidifier les parcours de santé des patients, de sécuriser les prises en charge et de garantir un égal accès aux soins spécialisés, quelle que soit la zone géographique concernée.



Dans le cadre de ce déploiement, l'URPS Occitanie accompagne concrètement les porteurs de projets ESS à travers différents moyens :

- **Accompagnement méthodologique et technique :** mise à disposition d'outils pratiques tels que guides, modèles de contrats (crédit d'amorçage, dotation annuelle), formulaires d'adhésion et lettres d'intention pour faciliter la création et l'organisation des ESS.
- **Conseil aux médecins spécialistes intéressés :** information, échanges et soutien pour structurer leurs projets selon les critères réglementaires, territoriaux et organisationnels définis par le cadre légal et conventionnel.
- **Coordination avec les partenaires institutionnels :** interaction avec l'ARS, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et les acteurs de santé locaux pour intégrer les ESS dans l'offre régionale de soins et garantir leur inclusion dans les stratégies de santé publique.

Ainsi, après une phase d'expérimentation, l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie poursuit son action pour que les ESS deviennent un élément structurant de l'organisation des soins spécialisés en Occitanie, contribuant à une offre de soins plus coordonnée, plus accessible et mieux adaptée aux besoins des patients et des professionnels.



9. *Démarche Santé Planétaire*

Dans une logique de santé planétaire, l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie s'engage à promouvoir des pratiques médicales conciliant qualité et sécurité des soins, prévention et respect de l'environnement, en reconnaissant l'interdépendance entre la santé humaine et la santé des écosystèmes.

Cet engagement s'inscrit dans une démarche globale de santé durable, visant à accompagner les médecins libéraux dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles, à la fois sur le plan organisationnel, environnemental et sanitaire.

Une stratégie structurée et progressive

L'URPS a formalisé son engagement à travers une charte de développement durable, déclinée en un plan d'action pluriannuel, piloté par une commission dédiée santé-environnement.

Cette démarche repose sur :

- *l'identification et le diagnostic des actions existantes ou à développer,*
- *l'acculturation des professionnels de santé aux enjeux environnementaux,*
- *la sensibilisation et la diffusion de ressources pratiques,*
- *la coordination interne via des référents développement durable.*

Trois axes opérationnels au service de la santé planétaire

L'action de l'URPS s'articule autour de trois axes complémentaires, conçus pour agir concrètement sur l'empreinte environnementale des soins tout en renforçant leur pertinence médicale.

1 Le cabinet éco-responsable

L'URPS accompagne les médecins libéraux dans la mise en œuvre de cabinets médicaux plus éco-responsables, en proposant des outils et ressources visant : *l'optimisation des consommations (énergie, eau, fournitures), la promotion des achats responsables et du raisonnement en cycle de vie des produits, l'amélioration de l'organisation du cabinet dans une logique de sobriété et d'efficacité.*

2

La gestion des déchets

La gestion des déchets de soins constitue un axe central et concret de l'engagement de l'URPS. Elle vise à réduire l'impact environnemental des pratiques tout en garantissant la sécurité sanitaire.

L'URPS accompagne les médecins dans : la compréhension et le respect des filières réglementaires, notamment pour les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI), l'amélioration du tri, du stockage et de la collecte des déchets au sein des cabinets, la réduction des volumes de déchets produits, par une réflexion sur les usages et les alternatives possibles, la mise à disposition de fiches pratiques et outils pédagogiques facilitant la mise en conformité et l'adoption de bonnes pratiques.

3

Le bon usage du médicament

Le bon usage du médicament constitue un levier essentiel de la santé planétaire, à la croisée des enjeux sanitaires, économiques et environnementaux.

L'URPS agit pour : promouvoir une prescription pertinente, raisonnée et conforme aux recommandations, sensibiliser les médecins à l'impact environnemental du cycle du médicament (production, distribution, consommation, élimination), encourager la limitation du gaspillage médicamenteux et une meilleure gestion des médicaments non utilisés, contribuer à la prévention des risques iatrogènes et à l'amélioration de la qualité des soins.



Mon cabinet médical écoresponsable

Cabinet écoresponsable

Un outil simple permettant d'engager une démarche écoresponsable dans un cabinet médical.

La gestion des déchets dans un cabinet médical

Santé planétaire : démarche de promotion de la santé qui s'appuie sur l'évaluation des liens entre activités humaines industrielles et bouleversements des processus naturels et leurs conséquences sur la santé.

10. Révision du schéma régional PDSES

Dans le cadre de la mise à jour de la Permanence des Soins en Établissements de Santé (PDSES), l'URPS Médecins Libéraux s'est fortement mobilisée pour porter la voix des professionnels libéraux. En lien étroit avec la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), elle a pris une part active aux travaux de concertation engagés par l'ARS.

Cette mobilisation s'est appuyée sur un travail approfondi de recueil des réalités de terrain, au plus près des équipes médicales concernées. Les échanges avec les professionnels ont permis d'alimenter une contribution structurée, réaliste et argumentée. L'objectif est clair : garantir un dispositif PDSES équitable, soutenable et respectueux de l'engagement des médecins libéraux.

Conscients des tensions récentes, notamment liées aux réquisitions, et des inquiétudes qui pèsent sur l'attractivité de nos spécialités, nous menons un dialogue franc et constructif avec l'ARS. Si l'écoute est réelle, nous avons jugé indispensable de déposer une contribution officielle ferme pour sanctuariser nos demandes.

Voici les 4 piliers de notre action pour aboutir à un accord équitable et reconnaître la réalité de votre engagement sur le terrain.

Pilier	Constat / Contexte	Notre position	Actions demandées
Refus d'une mutualisation "théorique" Pour un financement réaliste des lignes d'astreinte	L'ARS envisage de financer certaines lignes non réglementées à hauteur de 50% (0,5), en misant sur une alternance théorique entre établissements.	Nous nous opposons à cette vision comptable qui ignore les réalités de terrain (gouvernance distincte, distances géographiques, absence de collaboration préexistante).	Nous demandons le passage du financement de 0,5 à 1 (taux plein) pour les équipes réellement mobilisées. Sans cela, la charge de travail n'est pas soutenable et menace la sécurité des soins ainsi que l'attractivité médicale.
Équité de traitement Pour une procédure d'Appel à Projets (AAP) transparente	La révision prévoit une mise en concurrence via des appels à candidatures pour certaines lignes.	Nous ne pouvons pas accepter que le secteur libéral soit désavantagé face au secteur public par des critères flous ou tardifs.	Nous demandons la diffusion des critères de sélection pour permettre aux équipes libérales de se positionner à armes égales. Nous demandons également que le recours aux dérogations ne puisse se faire qu'après un appel à candidatures infructueux, et non en substitution de celui-ci.

Pilier	Constat / Contexte	Notre position	Actions demandées
Maillage territorial Sanctuariser l'offre de soins dans les zones excentrées	L'approche purement démographique risque de fragiliser l'offre de soins dans les villes éloignées des métropoles.	La PDSES doit répondre aux besoins réels de la population, au-delà des ratios statistiques.	Nous proposons de sanctuariser des lignes d'astreinte opérationnelles à taux plein pour les villes excentrées afin de garantir l'équité d'accès aux soins sur tout le territoire.
Focus spécifique Imagerie et Radiologie Interventionnelle	La reconnaissance de la PDSES en imagerie est cruciale pour le maintien des plateaux techniques et le soin en radiologie.	Il faut sécuriser les acteurs déjà engagés territorialement.	Nous demandons le maintien des lignes menacées (notamment dans les Pyrénées-Orientales), la priorisation des organisations territoriales efficaces déjà en place en travaillant avec les radiologues locaux, la priorisation des organisations de téléradiologie LOCALES avec des acteurs connaissant les territoires, et l'identification spécifique de lignes supplémentaires pour la Radiologie Interventionnelle à l'avenir, aujourd'hui absentes de l'avenant.

Ces demandes nécessitent de notre part une vigilance active.

Nous avons demandé à l'ARS d'instaurer une évaluation périodique du dispositif pour l'adapter aux évolutions rapides de la démographie médicale.

Notre démarche vise à sortir des logiques de contrainte pour construire un dispositif pérenne, financé à la hauteur de l'investissement des libéraux. Nous vous invitons à rester en attente des retours de l'administration tout en demeurant vigilants : nous ne validerons pas un schéma qui mettrait en péril l'équilibre économique et humain de vos équipes.

11. *Médiscop*e

Une newsletter interne
au service de la veille,
de l'analyse et de l'action



Médiscop est une newsletter interne développée par l'URPS Médecins Libéraux afin de structurer et renforcer la diffusion d'une information utile, ciblée et opérationnelle à destination de ses élus et de son équipe.

Sa création s'appuie sur un retour d'expérience très concret : les newsletters constituent aujourd'hui l'un des formats de communication les plus efficaces et les plus appropriés pour partager de l'information à forte valeur ajoutée, notamment dans le cadre des actions menées autour du dispositif Med'In Occ.

À partir de ce constat, l'URPS a souhaité concevoir un outil spécifique, régulier et structuré, permettant de proposer une veille qualitative centrée sur les enjeux de l'exercice de la médecine libérale. Médiscop vise ainsi à dépasser la simple transmission d'informations pour apporter une lecture contextualisée et orientée terrain, en répondant à une question centrale : qu'est-ce que cela change concrètement pour les médecins libéraux ?

Médiscop est diffusé à l'ensemble des 60 médecins élus de l'URPS ainsi qu'à l'ensemble des salariés de l'Union (chefs de projet, chargés de mission et équipe administrative).

La périodicité retenue est d'environ une publication toutes les trois semaines, permettant à la fois une réactivité sur l'actualité et le maintien d'un temps d'analyse suffisant.

La réalisation de Médiscopie repose sur un travail collectif et transversal

1 La première partie

Est consacrée à la veille réglementaire et organisationnelle, incluant textes, décisions, rapports, enquêtes et recommandations ayant un impact direct ou indirect sur l'exercice libéral

2 La deuxième partie

Met en lumière l'actualité des territoires d'Occitanie, à travers les projets, initiatives locales, ouvertures, tensions et évolutions de l'offre de soins

3 La troisième partie

Valorise les travaux portés par l'URPS et en propose une mise en perspective

4 La quatrième partie

Est dédiée au suivi des indicateurs du dispositif Med'In Occ.

En 2025, trois numéros de Médiscopie ont été publiés.

Les premiers numéros ont permis de stabiliser un format clair, avec des rubriques identifiées, un style volontairement synthétique et une approche résolument orientée « impact terrain ».

L'objectif n'est pas l'exhaustivité, mais l'utilité : permettre à chaque lecteur de comprendre rapidement les enjeux, tout en lui donnant la possibilité d'approfondir les sujets s'il le souhaite.

À terme, Médiscopie a vocation à devenir un outil de référence interne, au service de la compréhension des évolutions du système de santé, de l'aide à la décision et de la cohérence des actions menées par l'URPS.

Le dispositif Méd'In Occ

Par les Médecins, Pour les Médecins, Pour l'Occitanie.

Un service pensé pour accompagner les médecins à chaque étape de leur parcours : construire leur projet, gérer leur entreprise libérale, optimiser leur activité et préserver l'équilibre indispensable pour exercer leur métier avec plaisir.

Dispositif Méd'In Occ

Par les Médecins - Pour les Médecins - Pour l'Occitanie

Méd'In Occ est un service conçu pour accompagner les médecins à chaque étape de leur parcours professionnel. Démographie médicale en tension, attractivité en baisse pour le libéral, charge administrative croissante : l'exercice médical est sous pression. Être médecin libéral, c'est exercer la médecine tout en assurant la gestion d'une entreprise.

Face à cette crise majeure, les médecins libéraux d'Occitanie ont pris leurs responsabilités et ont investi fortement en proposant un dispositif conçu par et pour eux, non commercial, au service de l'installation et tout au long de l'activité et de la pérennité de l'exercice libéral dans la région.

Pourquoi ?

Démographie médicale en tension, moins d'attractivité pour le libéral, surcharge administrative : l'exercice médical est sous pression.

Spécificité

Être médecin libéral, c'est exercer la médecine tout en assurant la gestion d'une entreprise.

Comment ?

Un dispositif conçu par et pour les médecins, non commercial, au service de l'installation et de la pérennité de l'exercice libéral en Occitanie.

Méd'In Occ repose sur deux piliers fondamentaux : **une équipe opérationnelle** composée de médecins et de chargés de mission, et **une plateforme numérique** riche en ressources et outils pédagogiques. Ce double levier permet d'offrir un accompagnement à la fois humain et digital, adapté aux besoins de chaque praticien.

La démarche Méd'In Occ

Méd'In Occ est un service offert et pensé par les médecins pour les médecins, qui répond à toutes vos demandes concernant l'exercice libéral ou tout projet d'installation en Occitanie.

Notre engagement : une réponse humaine et personnalisée. **Ce que nous offrons** : des solutions simples, efficaces et un soutien constant pour alléger votre quotidien. Notre expertise est centrée sur la gestion et les responsabilités d'une entreprise individuelle ou d'une société.

Le processus de demande Méd'In Occ

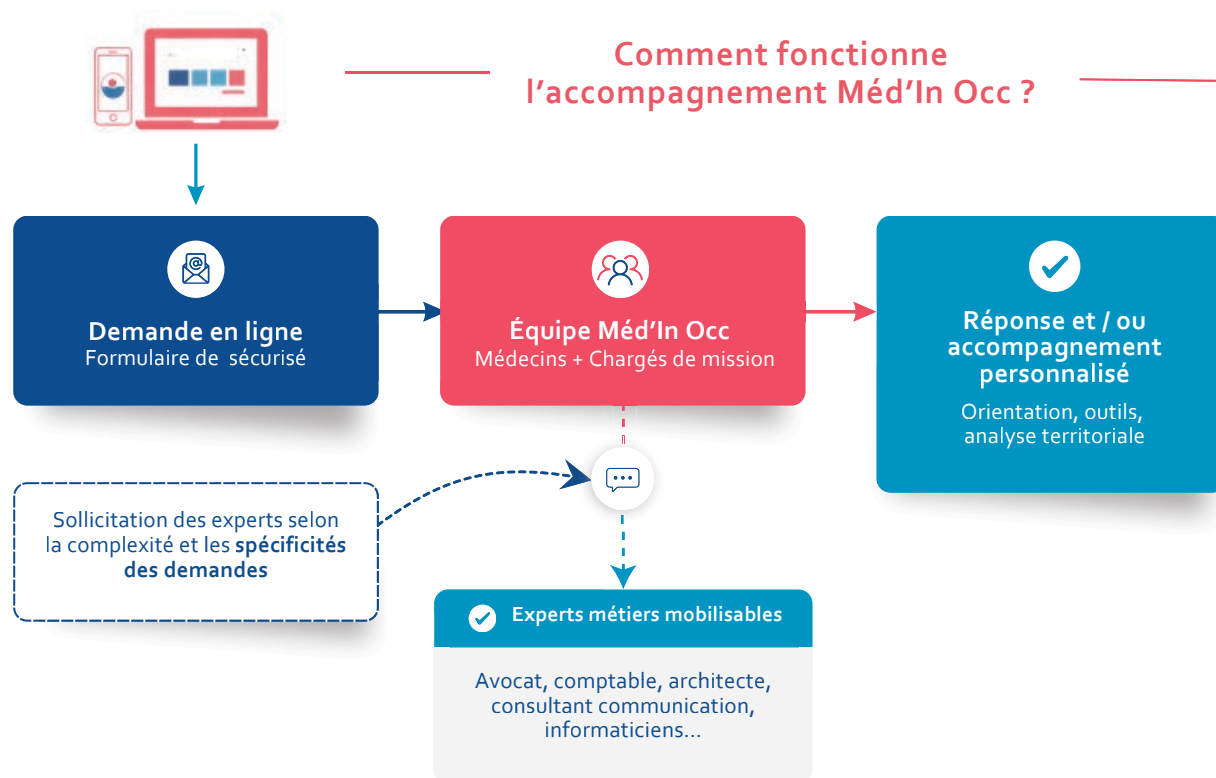
1. Demande médecin via formulaire de contact
2. Analyse de l'équipe Méd'In Occ
3. Mobilisation d'experts métiers si nécessaire
4. Réponse et/ou accompagnement personnalisé

Accompagnement humain et personnalisé

Méd'In Occ se concentre sur la gestion et les responsabilités d'une entreprise libérale médicale, avec une approche à la carte :
: Quelle que soit la spécialité concernée;
En intégrant les aspirations personnelles;
Tout au long de l'exercice professionnel.

Notre approche à la carte :

- Outils méthodologiques
- Intervention directe d'experts métiers
- Analyse par territoire de vos projets



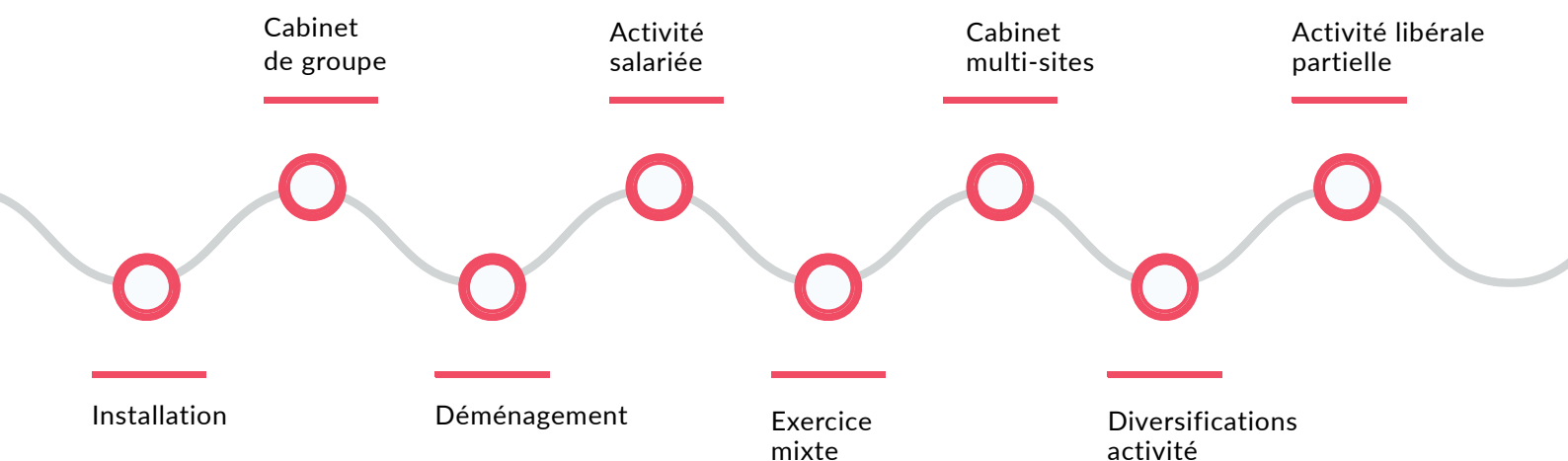
Champs d'intervention

Méd'In Occ intervient à chaque étape clé de la vie professionnelle du médecin libéral, de la construction du projet initial jusqu'à l'optimisation de l'activité en passant par l'installation et la gestion quotidienne.



- ✓ **Construction de projet**
Être accompagné pour consolider sa démarche & avoir les outils de prise de décision.
- ✓ **Aide à l'installation**
Être accompagné sur tout ou partie des démarches de manière pratique : recherche des locaux, équipements, contrats, recrutement...
- ✓ **Gestion quotidienne**
Avoir un appui facilitant les process administratifs, économiques, logistiques & maîtrise du risque économique.
- ✓ **Optimisation de l'activité**
Pouvoir préserver le temps médical, maintenir l'équilibre vie privée/vie professionnelle, optimiser ses revenus et être accompagné dans les moments difficiles.

Accompagner tout au long de l'exercice libéral



Ressources mobilisées par Méd'In Occ

Un dispositif combinant expertise humaine, outils numériques et communauté professionnelle.



Une équipe et un réseau d'experts

Le dispositif Méd'In Occ repose sur une équipe opérationnelle composée de médecins et de chargés de mission, appuyée par un réseau d'experts métiers (avocat, architecte, partenaires institutionnels...).



Une plateforme numérique

La plateforme Méd'In Occ met à disposition plus de 300 ressources pédagogiques (supports et outils) permettant aux médecins d'accéder facilement à des informations pratiques sur la gestion de leur activité libérale.



Une communauté informée et connectée

Méd'In Occ met également à disposition des ressources d'information via la newsletter Vademecum, qui propose des articles thématiques, ainsi que sur les réseaux sociaux (LinkedIn, Instagram et YouTube), permettant de relayer l'actualité du dispositif et des contenus liés à l'exercice libéral.

Focus n°1 : Le site Internet

La plateforme Méd'In Occ constitue le cœur du dispositif. Elle met à disposition des médecins des ressources pratiques pour accompagner les différentes étapes de leur projet professionnel.

The screenshot shows the Méd'In Occ website interface. On the left, a blue box titled 'Gestion quotidienne' is highlighted. Below it, a section titled 'Je gère mes finances, ma comptabilité et ma fiscalité' is visible, featuring a 'Capsule vidéo' button and a 'Synthèse' button. The main content area displays a list of 'DOSSIERS' and 'OUTILS' with various icons and links. Callouts from white boxes point to these elements:

- Structuration par thématique**: Points to the 'Gestion quotidienne' section.
- Support détaillé**: Points to the 'Capsule vidéo' button.
- 2 options : aperçu ou téléchargement possible**: Points to the 'Synthèse' button.
- Capsule vidéo**: Points to the video icon in the 'Je gère mes finances...' section.
- Synthèse**: Points to the 'Synthèse' button.
- Outil visuel complémentaire**: Points to the 'Outils' section.

Le site est structuré autour de quatre thématiques :

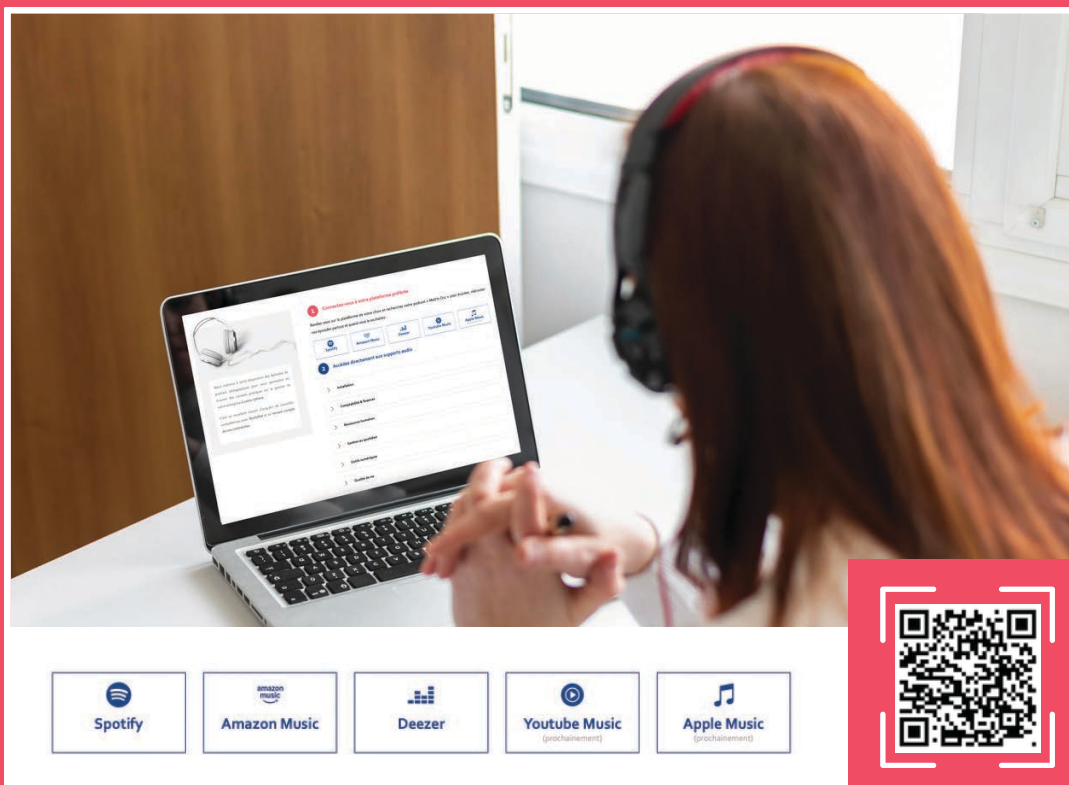
- Projet
- Installation
- Gestion quotidienne
- Optimisation de l'activité

Les contenus sont proposés sous différents formats :

- Supports détaillés
- Outils complémentaires
- Synthèses
- Capsules vidéos pédagogiques

Focus n°2: Le podcast Méd'In Occ

Le podcast Méd'In Occ propose des conseils pratiques sur la gestion et l'exercice libéral, accessibles dans un format audio flexible.



Objectifs :

Permettre aux médecins d'accéder à des informations utiles à leur rythme, en tenant compte de leurs contraintes professionnelles.

Le podcast est disponible sur plusieurs plateformes :

- Spotify
- Amazon Music
- Deezer
- YouTube Music
- Apple Music

Focus n°1 : Le site Internet

La plateforme Méd'In Occ constitue le cœur du dispositif. Elle met à disposition des médecins des ressources pratiques pour accompagner les différentes étapes de leur projet professionnel.

The screenshot shows the Méd'In Occ website interface. On the left, a blue box titled 'Gestion quotidienne' is highlighted. Below it, a section titled 'Je gère mes finances, ma comptabilité et ma fiscalité' is shown, featuring a 'Capsule vidéo' button and a 'Synthèse' button. The main content area displays a list of 'DOSSIERS' and 'OUTILS' with various icons and links. Callouts from white boxes point to these elements:

- Structuration par thématique**: Points to the 'Gestion quotidienne' section.
- Support détaillé**: Points to the 'Capsule vidéo' button.
- 2 options : aperçu ou téléchargement possible**: Points to the 'Synthèse' button.
- Capsule vidéo**: Points to the video icon in the 'Je gère mes finances...' section.
- Synthèse**: Points to the 'Synthèse' button.
- Outil visuel complémentaire**: Points to the 'Outils' section.

Le site est structuré autour de quatre thématiques :

- Projet
- Installation
- Gestion quotidienne
- Optimisation de l'activité

Les contenus sont proposés sous différents formats :

- Supports détaillés
- Outils complémentaires
- Synthèses
- Capsules vidéos pédagogiques

Focus n°3 : Intelligence artificielle

MIO est un outil de recherche assistée via l'Intelligence Artificielle, fonctionnant uniquement à partir des ressources Méd'In Occ.



Lien vers applicatif SMARTPHONE



Accès rapide aux ressources de la plateforme :

- Supports pédagogiques
- Outils pratiques
- Données statistiques
- Contenus thématiques

Un moteur de recherche intelligent:

- Réponses rapides
- Recherche simplifiée
- Navigation facilitée
- Accès aux ressources pertinentes

Focus n°4 : Portraits de territoire

Création de 13 portraits permettant de faciliter la connaissance du territoire dans le cadre d'une installation. Données enrichies et mises à jour par semestre (INSEE, IGN, AM, IA, géographe...).

The diagram illustrates the integration of personalized studies and AI into the MIO Territoire application. On the left, a stack of documents and a smartphone represent 'Étude personnalisée à la de la demande' (Personalized study on demand). An arrow points from this stack to a central graphic of a plus sign. To the right, another arrow points from a 'NOUVEAU ! Application Intelligence Artificielle' (NEW! Artificial Intelligence Application) box to the same plus sign. Below the plus sign, an arrow points to a screenshot of the 'MIO Territoire' application interface, which features various data categories like 'DÉMOGRAPHIE', 'TRANSPORT', 'EMPLOI', 'CADRE DE VIE', 'ÉCONOMIE', 'IMMOBILIER', 'ÉDUCATION ET SCOLARITÉ', 'COUVERTURE RESEAU', and 'LOISIRS'. A QR code at the bottom right is labeled 'Lien vers l'application' (Link to the application).

Environnement de vie :

Climat, tourisme, transport, immobilier, études enfants, emploi, sport... Toutes les données pour évaluer la qualité de vie d'un territoire.

Besoins et offres de santé :

Caractéristiques population, réponse médicale, exercices coordonnés, imagerie et biologie médicale, offre sanitaire et médico-sociale.

Cas pratique



« J'ai 27 ans et je viens de terminer mon internat. Les médecins où j'ai fait mon stage de SASPAS me proposent de m'installer avec eux à Castelnaudary, suite au départ à la retraite de l'un des quatre. Sur le plan personnel ce n'est pas simple : je dois trouver un logement, ma compagne vit à Toulouse, je souhaiterais préserver ma vieille voiture et me déplacer le plus possible en vélo. J'aimerais également pouvoir continuer de pratiquer du crossfit... Bref, est-ce que c'est une bonne idée, tant sur le plan professionnel que personnel ? »

Notre Accompagnement

Dès le premier contact, un entretien individualisé permet de déterminer les attentes et définir les besoins de Léopoldine.

Exemples de questions :

> **Forme juridique**

Connaissez-vous la forme juridique du cabinet et quel statut vous propose-t-on ?

> **Modèle économique**

Quel est le modèle économique du cabinet ? Quels investissements / risques financiers pour moi ?

> **Projet de vie**

Comment vais-je me loger et me déplacer facilement ? Ce territoire est-il compatible avec mon projet de vie ?

Un accompagnement personnalisé

Dans le cadre de son projet d'installation à Castelnaudary, Léopoldine bénéficie d'un accompagnement global, humain et personnalisé proposé par l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie à travers le dispositif Méd'In Occ. L'objectif est de lui permettre de sécuriser son installation tout en conciliant projet professionnel, équilibre de vie personnelle et viabilité économique.

Dès le premier contact, un entretien individualisé permet d'identifier ses attentes, ses contraintes et ses priorités : modalités d'exercice proposées, organisation du cabinet, conditions économiques, mais aussi logement, mobilité, cadre de vie et activités personnelles. Cette approche transversale garantit une vision réaliste et complète de son projet.



☑ Analyse professionnelle et économique

Léopoldine est accompagnée pour **analyser le modèle du cabinet**, comprendre les statuts et formes juridiques, évaluer les investissements, charges, risques financiers et perspectives de revenus. Outils méthodologiques, supports pédagogiques, podcasts et appui d'experts métiers.

☑ Compatibilité territoriale

Méd'In Occ l'aide à **évaluer la compatibilité du territoire avec son projet de vie** grâce à des données actualisées : accès au logement, transports, mobilité douce, offre de services, environnement de vie et dynamique locale de soins.

☑ Équipe dédiée et ressources

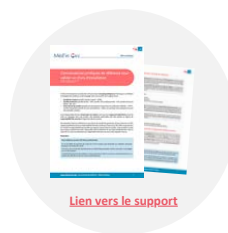
Léopoldine peut s'appuyer à tout moment sur **une équipe dédiée** associant médecins et chargés de mission, et accéder à une plateforme numérique riche en ressources pour s'installer sereinement et durablement.

Statuts & formes juridiques



"On me propose de m'associer dans un cabinet médical avec 3 autres médecins, **que faut-il regarder ?**"

Le réflexe autonome commence par la plateforme numérique Méd'In Occ, mais l'accompagnement va bien au-delà avec un ensemble complet de ressources mobilisables.



[Lien vers le support](#)

Les bases pour maîtriser le sujet
Supports d'information détaillés sur les formes juridiques et statuts.



[Lien vers l'outil](#)

Des outils simples pour faciliter l'analyse
Grilles d'analyse du cabinet avec données structurées.



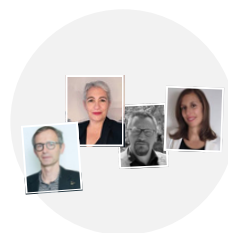
[Lien vers un podcast](#)

Le Podcast pour plus de flexibilité
Pour plus de lexique et d'approfondissement sur les sujets juridiques.



[Lien vers MIO](#)

MIO IA pour faciliter vos recherches
Intelligence artificielle au service de vos questions juridiques.



Des analyses et des partages experts
Avocats, médecin sénior ou récemment installé, experts métiers...



[Lien vers le support](#)

Des alternatives à étudier : exemple collaboration...
Des alternatives à étudier : exemple collaboration...

Approche budgétaire

Il n'y a pas de « bonne » ou « mauvaise » solution universelle.
L'essentiel est de poser les bonnes questions et trouver les bons indicateurs.

1

Charges fixes

Loyer + charges, abonnements (logiciel/HDS, télésecrétariat, téléphonie), assurances, comptabilité, maintenance.

2

Hypothèses d'activité

Actes/jour, jours travaillés, saisonnalité, part de soins non programmés et de téléconsultation.

3

Investissements

Achats/reprises d'équipements, calendrier de renouvellement, mode de financement (crédit/LOA/CB).

4

Seuil de rentabilité

Nombre d'actes pour couvrir les charges fixes mensuelles ?

Apporter les bases pour rendre autonome

L'objectif est de mieux comprendre les enjeux et/ou mécanismes économiques de l'exercice libéral. Des supports méthodologiques, l'outil MIO Gestion et la possibilité de partager avec des pairs ou d'échanger avec un expert métier (experts-comptables, médecin sénior ou récemment installé) permettent de conforter son projet.



[Lien vers le support](#)



[Lien vers l'outil](#)



[Lien vers le support](#)

Experts-comptable,
médecin sénior ou
récemment installé,
experts métiers...

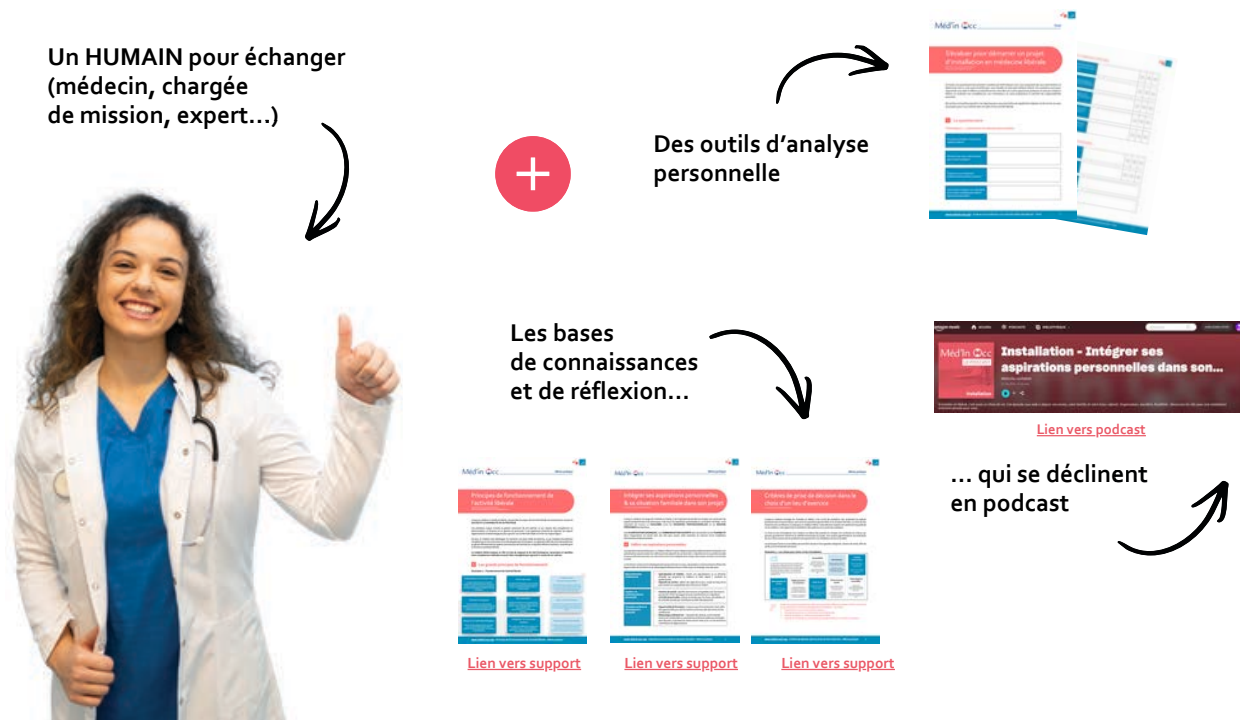


Outil MIO Gestion

Aspiration perso & pro

1. Appréhender, définir et positionner ses priorités

Un humain pour échanger (médecin, chargée de mission, expert...), des bases de connaissances et de réflexion, des outils d'analyse personnalisés qui se déclinent en fiches pratiques.



2. Trouver les informations indispensables

Dossiers thématiques par département : environnement de vie, offre et besoins de santé. NOUVEAU : MIO Territoire, outil expérimental IA couvrant démographie, transport, emploi, cadre de vie, immobilier, économie, éducation, couverture réseau et loisirs.

Dossiers thématiques par département
Environnement de vie, offre et besoins de santé...



Outil expérimental utilisant l'IA pour vous aider à repérer les informations utiles sur votre environnement de vie.



