



UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
MÉDECINS LIBÉRAUX AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

URPS Médecins Libéraux AuRA

20, rue Barrier

69006 LYON

Tél. : 04 72 74 02 75

Fax : 02 72 74 00 23

Courriel : urps@urps-med-aura.fr

Site : www.urps-med-aura.fr

Membres de la Commission Communication :

Les docteurs Laurent Buisson, Evelyne Chartier, Véronique Desvignes, Jean-Pierre Enrione-Thorrand, Sylvie Filley-Bernard, Etienne Fourquet, Yannick Frezet, Didier Legeais, Gilbert Lhoste, Charles Pencz, Vincent Rébeillé-Borgella, Louis-Pierre Rosati, Fabien Ruaud, Eric Teil, Pierre-Jean Ternamian

Ont été sollicités pour ce numéro :

Les docteurs Yannick Frezet, Marcel Garrigou-Grandchamp, Pascal Dureau, Jean Stagnara, Pierre Pégourié, Pierre-Yves Kossovsky

© Réalisé par : image & impression - Lyon - 04 72 75 04 64 - www.imageimpression.fr - © Crédits photos et Droits d'auteurs : URPS / 123RF : Kurhan / Fotolia - AdobeStock.



UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
MÉDECINS LIBÉRAUX AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Mars 2018 - # 8

Trait d'*Union*

**Découvrez l'article sur
les Communautés Professionnelles
Territoriales de Santé (CPTS)**



www.urps-med-aura.fr



Les CPTS



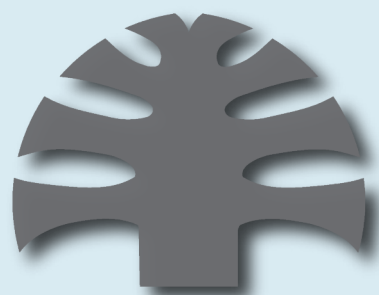
**Messageries
sécurisées**



**Les stages
en libéral**



**La santé des
médecins**



ÉDITO

Démographie de la médecine générale libérale : **URGENCE !**

Des conditions d'accès aux soins qui se dégradent depuis quelques décennies, des patients qui n'ont plus de médecin traitant dans certaines zones, une démographie de la médecine générale libérale préoccupante, l'URPS s'intéresse depuis longtemps à cette problématique.

Mais l'offre de soins évolue sans cesse : une cessation d'activité, un arrêt maladie, un changement de mode d'exercice ou même l'installation d'un médecin généraliste libéral modifient rapidement le paysage sanitaire et l'offre de soins libérale.

C'est pourquoi l'URPS Médecins Libéraux a réalisé une mise à jour de son travail de description de l'offre médicale de premier recours en Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce travail a plusieurs objectifs :

- Identifier les risques démographiques liés à l'âge des praticiens ;
- Accompagner les professionnels de santé dans la définition de leur projet de CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) ;
- Aider les médecins ou les internes en médecine dans leur futur projet d'installation, de création de maison ou pôle de santé ;
- Disposer des données pour les échanges avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- Accompagner les collectivités territoriales et locales dans leur soutien au maintien d'une offre de soins de proximité.

Ce travail a été réalisé à partir de la base de données de l'URPS Médecins enrichie par les retours des questionnaires relatifs aux pratiques professionnelles des médecins libéraux. Je vous remercie à

cette occasion, d'avoir bien voulu participer à cette enquête.

Ces données ne tiennent compte que des médecins généralistes libéraux dits « de premier recours » exerçant leur activité principale en pratique de ville.

Les médecins généralistes à mode d'exercice particulier (MEP) exclusifs (allergologue, angiologue, homéopathe, acupuncteur...), les médecins urgentistes exclusifs et les médecins exerçant exclusivement en établissement n'ont pas été retenus.

L'analyse est effectuée à l'échelle du bassin d'activité du médecin généraliste ; ce dernier est défini à partir des flux dominants de la population pour consulter un médecin généraliste.

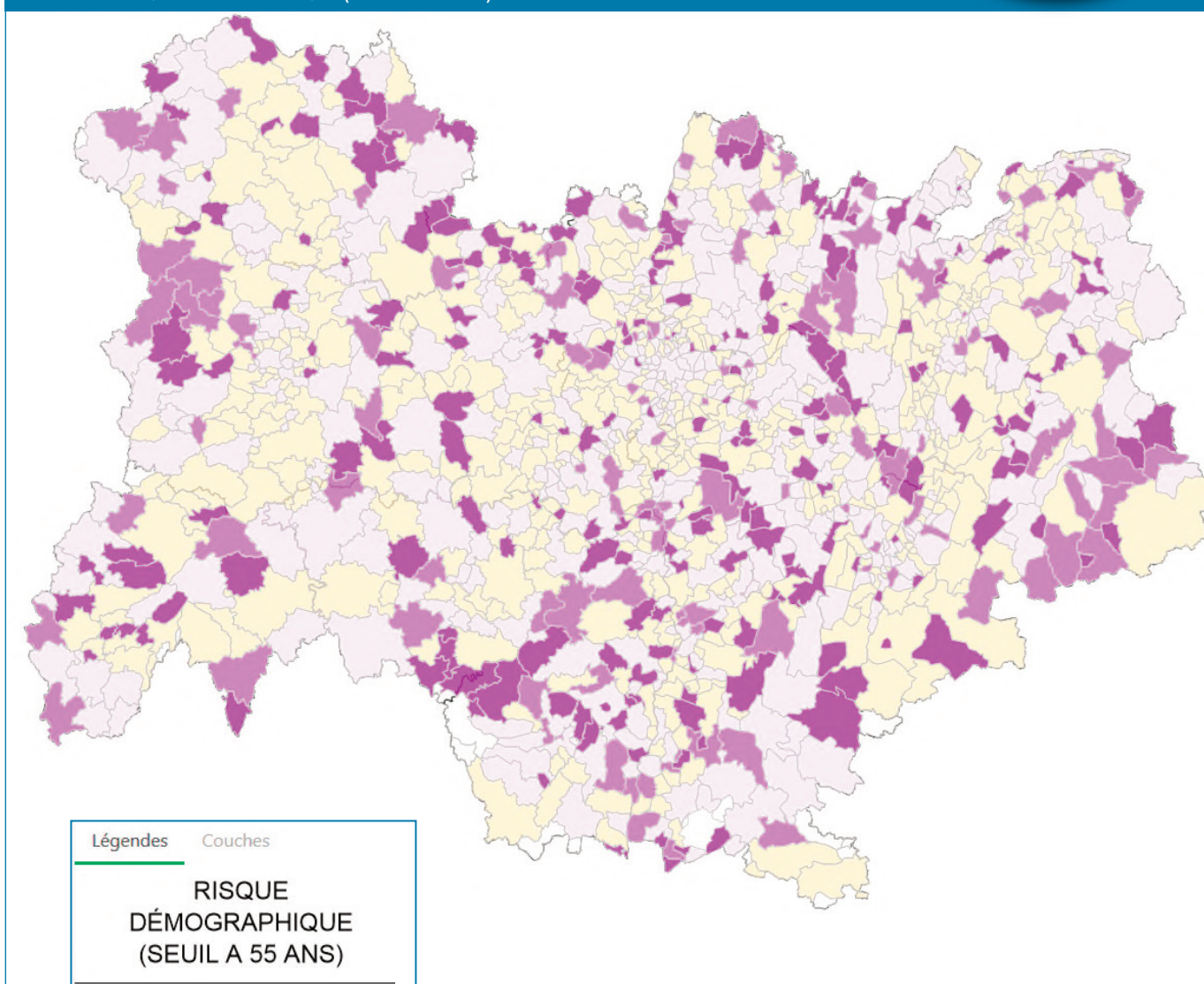
Un outil de cartographie interactive, **l'Atlas de la démographie des médecins généralistes** est disponible sur le site Internet de l'URPS Médecins Libéraux. Vous retrouverez tous les éléments en détail avec les cartes en vous rendant à cette adresse : www.urps-med-aura.fr (puis cliquez sur **Démographie médicale**).

La même étude sera réalisée pour les autres spécialités d'ici la fin du premier semestre 2018.

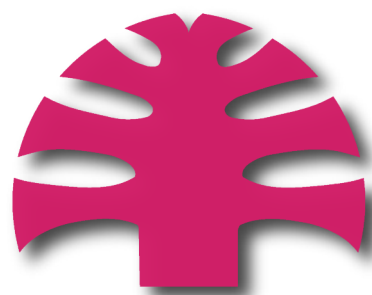
Dr Pierre-Jean TERNAMIAN
Président de l'URPS Médecins Libéraux



CARTE DU RISQUE DÉMOGRAPHIQUE (SEUIL À 55 ANS)



www.urps-med-aura.fr (puis cliquez sur Démographie médicale).



LES CPTS

Mieux les comprendre

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), dispositif créé par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (Article 65) sont une formidable opportunité pour améliorer la coordination des professionnels de santé dans les territoires et pour renforcer la place des professionnels libéraux dans l'organisation et le pilotage de l'offre de soins.

Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Les CPTS ont pour objectifs de :

- Assurer une meilleure coordination des actions des professionnels de santé ;
- Aider à structurer des parcours de santé ;
- Soutenir la réalisation des objectifs du Projet Régional de Santé ;
- Organiser la réponse aux besoins de santé avec une approche populationnelle sur un territoire donné.

Qui compose la CPTS ?

Les membres composant la CPTS sont :

- Des professionnels de santé assurant des soins de premier et de second recours ;
- Des acteurs sanitaires, médico sociaux et sociaux.

Qui prend l'initiative ?

Les professionnels de santé libéraux sont à l'initiative de ces CPTS. Cependant, si aucune initiative n'est prise par les professionnels de santé, l'ARS pourrait imposer ces CPTS.

Comment faire pour créer une CPTS ?

Les professionnels de santé libéraux doivent élaborer un projet de santé définissant les actions et projets qui seront mis en place pour répondre à des besoins de santé ou des difficultés rencontrées par les professionnels de santé sur leur territoire. Ces éléments sont identifiés par les professionnels eux-mêmes.

Ce projet est transmis ensuite à l'ARS. L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a élaboré un cahier des charges sur les CPTS qui détaille le document à produire pour obtenir

la labellisation. Il faut adresser d'abord une lettre d'intention puis un dossier complet.

Le document est disponible sur le site de l'URPS Médecins (www.urps-med-aura.fr/organisation-et-offre-de-soins/cooperations/46).

Quel financement ?

L'ARS peut accorder des financements aux CPTS : au moment de la constitution du projet (après la transmission de la lettre d'intention) ou une fois le dossier complet accepté. Cette aide financière peut être utilisée pendant une période de trois ans. Une évaluation sera réalisée après deux ans de fonctionnement.

L'URPS accompagne les professionnels porteurs de projets de CPTS

L'URPS Médecins Auvergne-Rhône-Alpes est fortement mobilisée pour informer les médecins libéraux de l'intérêt de ce dispositif et pour accompagner à la rédaction et la réalisation du projet. L'URPS Médecins travaille sur ce sujet en lien avec les autres URPS de la région (pharmaciens, Ide, kinés, dentistes, sages-femmes...).

L'action de l'URPS passe par :

- L'organisation de réunions d'échanges avec les professionnels de santé libéraux sur les territoires sur le thème : comment améliorer l'organisation des parcours de santé et la coordination entre professionnels de santé libéraux ? ;
- La réalisation de diagnostics territoriaux mis à disposition des professionnels (carte d'identité du territoire) ;
- L'aide à la rédaction du projet ;
- Le soutien du projet auprès de l'ARS dans le cadre de l'action des élus de l'URPS Médecins dans les espaces de concertation départementale (ECD) ;
- La mise à disposition d'outils comme le Réseau Social des Professionnels de Santé (RSPS).

Dr Yannick Frezet

Le RSPS, un outil de coordination des soins au service des CPTS

L'URPS Médecins Auvergne-Rhône-Alpes a créé, dans le cadre du projet Territoire de Soins Numérique, un outil e-Santé au service de l'amélioration de la coordination des professionnels de santé : le Réseau Social des Professionnels de Santé (RSPS).

Le RSPS, **outil de notoriété**, permet sur un même territoire, de mettre en relation les professionnels de santé entre eux (système de géolocalisation). **Il facilite de façon fiable et sécurisée, la transmission et le partage d'informations** générales ou liées à la prise en charge d'un patient. Le RSPS permet de remplacer les communications réalisées habituellement, par mail, SMS ou téléphone.

La traçabilité de l'ensemble des informations est réalisée via cet outil. Les informations communicables aux patients sont ensuite intégrées dans le dossier du patient qui donne son consentement à chaque intégration de tout nouveau professionnel de santé ayant accès à son dossier.



TEMOIGNAGES

CPTS de Yenne (Ain) : témoignage du Dr Daniel Rigaud (pharmacien) et du Dr Claire Villemain (médecin généraliste)

La CPTS de Yenne (pays du Bugey savoyard, dans l'Ain) regroupe une quarantaine de professionnels de santé. Le projet de la CPTS a pour objectifs de créer un réseau de soins primaires, d'améliorer la coordination synergique des acteurs de soins et médico-sociaux, de rendre le territoire plus attractif (développement de la formation), d'améliorer la qualité de vie des professionnels de santé.

Les deux porteurs de projet ont accepté de témoigner sur les motifs qui les ont conduits à construire un projet de CPTS :

« Des départs en retraite sont attendus sur ce territoire. Il y avait un risque d'isolement et nous

nous sommes accordés sur l'idée qu'il fallait unir nos forces. Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle existait sur le territoire. On s'est appuyé sur ce noyau dur et on a élargi en intégrant les partenaires médico-sociaux, mais aussi les élus qui sont très soucieux des questions d'amélioration d'accès aux soins. Nous avons construit le projet progressivement en le construisant autour de sept thématiques pour que tous les acteurs se sentent concernés et investis. Nous avons retenu une structure associative, souple ».

Le projet a obtenu un premier soutien de l'ARS et le projet de santé définitif devrait être finalisé prochainement.

CPTS Sud-Allier : témoignage du Dr Guillaume Roger de Gardelle (médecin généraliste)

La CPTS de Sud-Allier couvre une population totale de 35 565 habitants et regroupe une cinquantaine de professionnels de santé avec trois MSP (St-Pourçain-sur-Sioule, Chantelle, Gannat et Bellenaves). Il existe également des cabinets de professionnels de santé dans les différentes communes avoisinantes, ainsi que six infirmières Asalée. Le secteur social intervient au sein des MSP.

Le projet de CPTS qui a obtenu le soutien de l'ARS est né de la volonté des acteurs d'améliorer l'organisation de la prise en charge des personnes en situation de fragilité de santé sur le territoire et particulièrement les entrées et sorties d'hospitalisation.

Le Dr Roger de Gardelle fait part de sa conception de la CPTS :

« La CPTS est un outil permettant d'améliorer véritablement le dialogue entre professionnels de santé au sein d'un territoire. Elle permet surtout de porter la voix de la médecine de ville (pris au sens large du terme, ensemble des professionnels de santé libéraux). Avec la CPTS, on peut dire qu'on

solvabilise la voix des professionnels de santé libéraux et on peut mieux se faire entendre des partenaires institutionnels.

Les professionnels de santé libéraux ont parfois un sentiment d'impuissance quand ils sont seuls.

Dans notre territoire, nous accompagnons les patients fragiles (fragile, au sens : risque de rupture de leur parcours de santé) pour des raisons souvent d'âge, mais aussi sociales (isolement), économiques, physiques, cognitives. Nous avons l'ambition de réaliser une meilleure coordination ville-hôpital.

La CPTS correspond aussi à une évolution de la médecine libérale avec une évolution du rôle du médecin généraliste, des infirmiers. Le médecin est animateur de l'équipe de soins primaires. La CPTS apporte une réponse possible aux enjeux de la médecine libérale en termes d'exercice coordonné.

Des projets transversaux impliquant le médical, le médico-social, le social, contribuent à la prise en charge globale des personnes. Notre projet rejette le découpage en tranches d'âge, de pathologies, d'insertion sociale. »

Organisation par le Collège des médecins généralistes
d'un séminaire associant les porteurs de projet CPTS de la région

le 23 mars 2018 à Lyon.





LE DÉVELOPPEMENT DES STAGES EN LIBÉRAL

Une force pour la médecine libérale

Le rôle de l'URPS dans le développement des stages en libéral

Le développement des stages en libéral est fondamental pour renforcer la place de la médecine libérale et faire découvrir aux internes l'exercice en libéral. C'est la raison pour laquelle l'URPS Médecins agit pour le développement des stages en libéral, elle intervient à ce titre, selon plusieurs approches :

- Auprès des universités et des ARS, pour défendre les demandes d'agrément déposées par les médecins libéraux pour accueillir des internes en stage ;
- Auprès des médecins libéraux pour faire connaître la fonction de Maître de Stage Universitaire (MSU), les encourager à devenir des maîtres de stage. Dans ce cadre, l'URPS propose des formations à la maîtrise de stage.

La réforme du 3^e cycle des études médicales : une opportunité pour développer les stages en libéral

La réforme du 3^e cycle, qui est entrée en application le 1^{er} novembre 2017, a pour objectif de donner aux nouveaux internes une formation plus adaptée à leur futur exercice. Elle prévoit donc la possibilité de stage en libéral pour plusieurs spécialités pendant les phases d'approfondissement et de consolidation. Mais cette nouvelle maquette impose une formation de Maître de Stage Universitaire (MSU) qui doit être reconnue par les universitaires de la spécialité concernée.

Les trois points de la réforme à retenir sont les suivants :

- L'aboutissement de la filiarisation par la création de 14 nouveaux Diplômes d'Études Spécialisées (DES), s'ajoutant aux 30 existants, issues des DESC II permettant d'affiner les capacités de régulation démographique et de renforcer la spécialisation des médecins¹. En parallèle, le développement de l'interdisciplinarité est promu au travers de la reconnaissance des Formations Spécialisées Transversales (FST), équivalent d'options accessibles à plusieurs spécialités sur la base du projet professionnel de l'étudiant.
- L'amélioration de la progressivité de la formation via la création de trois phases² au sein du 3^e cycle auxquelles sont rattachées des connaissances et compétences à acquérir spécifiques et des critères d'agréments de terrains de stage adaptés ; les maquettes de formation, entièrement revues. Les critères d'agréments sont adaptés par spécialité à chaque phase.

[1] Dont les DES de médecine d'urgence et de gériatrie, ainsi que huit DES issus de l'ancien DES de chirurgie générale.
[2] Socle (un an), approfondissement (deux à trois ans) et consolidation (un à deux ans), durée propre à chaque spécialité.

- Le renforcement du suivi pédagogique, notamment par la création du contrat de formation qui retranscrit le projet professionnel de l'étudiant et qui intègre son portfolio de compétences acquises, dans une gouvernance locale collégiale renforcée pour assurer un suivi fin des situations individuelles par le corps enseignant.

Pourquoi devenir maître de stage universitaire ?

- Le maître de stage universitaire permet à l'étudiant d'accéder à la médecine ambulatoire.
- L'accueil d'internes en cabinets de ville est une excellente solution pour pallier ce problème des déserts médicaux. Le fait d'avoir reçu des internes en stage facilite les remplacements, la création de maisons de santé pluriprofessionnelles... car les internes connaissent la patientèle.
- Il est très enrichissant et très valorisant pour un maître de stage universitaire de partager son expérience, de transmettre ses connaissances, son savoir à un interne.
- Un interne en stage est toujours supervisé par une équipe de deux ou trois médecins. Cela donne à chaque maître de stage une souplesse au niveau de ses disponibilités.
- Cette fonction de maître de stage est rémunérée.

Auparavant, il fallait cinq années d'expérience pour un médecin pour devenir maître de stage universitaire, aujourd'hui, on peut devenir maître de stage après deux années.

Les démarches à suivre

En médecine générale, l'habilitation provient du Département de médecine générale de la Faculté. Pour la médecine de spécialité, elle émane du coordonnateur de la spécialité. Pour cela, il faut adresser une demande d'agrément avec une lettre de motivation et joindre les attestations de participation à une FMC régulière depuis trois ans. Le médecin s'engage à suivre une formation avant l'accueil de stagiaires et à participer à des rencontres pédagogiques. Après avis du Conseil de l'Ordre des médecins, le dossier est examiné et le doyen prononce l'agrément. Le médecin s'engage à minima pour un an. L'agrément est délivré pour cinq ans.

Témoignage du Dr Jean Stagnara (pédiatre)

« Être maître de stage permet de réactiver sa propre profession, de faire connaître le cœur de son métier, de transmettre ses connaissances et d'apprendre également beaucoup. Cela procure une grande satisfaction au médecin et son exercice est réellement transformé. Et puis, il y a un échange, un

partage de connaissances avec l'interne. C'est très enrichissant. Les patients acceptent plutôt bien le fait d'avoir une tierce personne dans le cabinet. Cela valorise le médecin aux yeux du patient. Je suis très optimiste quant à cette formation de maître de stage en pédiatrie, comme pour d'autres spécialités en libéral.

Témoignage du Dr Pierre Pégourié (ophtalmologiste)

« J'ai déjà la chance de former des internes lors de ma vacation hospitalière, mais pas encore au cabinet où je pense qu'ils ont beaucoup de découvertes à faire, de trucs et astuces à intégrer, pour mieux utiliser leurs grandes connaissances. Leur présence, un peu comme le travail aidé en ophtalmologie, est un gage de qualité des soins car elle nous incite à plus d'analyse de notre pratique : le regard extérieur est un peu une forme de certification.

Sur un plan plus général, il me semble capital de faire découvrir les richesses de l'activité libérale à cette nouvelle génération dont l'orientation naturelle se fait plutôt vers le salariat. La médecine en France ne serait plus la même sans le riche tissu de la médecine générale et spécialisée de proximité. C'est donc notre mission de la faire apprécier aux jeunes médecins, de leur donner l'envie ! »

Témoignage du Dr Pascal Dureau (médecin généraliste)

« Quand je me suis installé en médecine générale, j'avais 30 ans. Dès mes premières années je me suis aperçu de l'écart entre mon apprentissage de praticien et celui de mes études de médecine hospitalière. Ravi de cet enrichissement quotidien, je m'étais résolu à en faire bénéficier, un jour, des médecins en formation lorsque le temps serait venu. Comme par hasard, vers 50 ans, je me suis inscrit au cycle de formation des maîtres de stage universitaires. Un an plus tard, j'ai reçu mes premiers internes. Bien sûr, la relation avec chaque interne est différente et riche, et

elle apporte, au MSU comme à l'interne, un approfondissement et un regard neuf sur chaque patient. Cela nous permet de confronter nos pratiques à l'évolution des connaissances enseignées à la Faculté. C'est aussi une relation de compagnonnage où nous accompagnons les installations de ces confrères. C'est un bonheur de recevoir dans notre groupe médical un jeune médecin qui était notre interne deux ans auparavant. Je ne peux qu'encourager mes confrères à se ressourcer dans cet exercice de la maîtrise de stage. »

Le but de cette formation

Cette formation a pour but de fournir une méthodologie, des éléments pédagogiques et réglementaires aux médecins afin que ces derniers puissent recevoir des internes de spécialité.

L'aspect pédagogique est essentiel. La formation est basée sur une pédagogie commune, autrement appelée enseignement par compagnonnage. Le principe du compagnonnage est qu'un interne observe le médecin, puis le médecin observe l'interne puis, un échange d'informations a lieu.

Cette pédagogie par compagnonnage est commune à toutes les spécialités.

L'URPS Médecins AuRA propose des formations

Une formation des spécialistes libéraux à l'accueil des internes de spécialité dans leur cabinet de ville a été organisée à Lyon les 1^{er} et 2 décembre 2017. Étaient présents 25 médecins de spécialités différentes : radiologie, ophtalmologie, anesthésie-réanimation, cardiologie, psychiatrie, oncologie, chirurgie digestive, pneumologie, gynécologie médicale.

Cette formation présente les aspects pratiques du stage (aspects administratifs et organisationnels), les méthodes pédagogiques de l'enseignement par compagnonnage, les objectifs à atteindre pour le stagiaire et son évaluation. En fin de cursus, un projet pédagogique est élaboré. La formation est ponctuée par des ateliers, des jeux de rôle et des moments d'échanges.

Elle est déclinée pour les spécialités recevant des stagiaires internes DES en prenant compte pour chaque spécialité, des spécificités de l'exercice libéral par rapport à l'exercice hospitalier.

Le prochain séminaire

Le prochain séminaire de formation à la maîtrise de stage pour toutes spécialités (sauf pédiatrie) est prévu les **5 et 6 octobre 2018** à Lyon. L'AFPA, organisme agréé qui a été pilote dans cette démarche, est habilité DPC Maître de stage universitaire. La formation étant agréée, les médecins sont indemnisés.

Drs Jean Stagnara et Pierre Pégourié

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX





LA SANTÉ DES MÉDECINS LIBÉRAUX

L'URPS expérimente des consultations de prévention

Interview du Dr Yves P. Kossovsky

L'URPS Médecins AuRA a souhaité porter une attention particulière à la santé des médecins libéraux et vous a chargé, en tant que coordonnateur de la Commission Santé Publique, de prendre en charge ce dossier. Pourquoi cet intérêt porté à la santé des médecins libéraux ?

La problématique est que les indicateurs de santé des médecins ne sont pas bons.

- 14 % des décès chez les médecins le sont par suicide.
- On constate une surmortalité « psychiatrique » de 1,8 à 2,37. Il existe aussi une surmortalité somatique.
- 41 % des invalidités CARMF le sont pour troubles mentaux et du comportement.
- Différentes études montrent une fréquence élevée des tableaux d'épuisement professionnel (le Burn Out).
- À catégorie socio-professionnelle équivalente, les médecins présentent une surmortalité par rapport aux cadres de l'industrie ou du tertiaire.
- 80 % des médecins français n'ont pas de médecin traitant autre qu'eux-mêmes, et pour les 20 % restant il y a une proportion indéterminée de proches.
- Cet état de santé globalement altéré de la profession a un impact potentiellement dangereux sur la qualité des soins dispensés qui est statistiquement non évalué.

L'impact de la prise de conscience de ces statistiques et la médiatisation d'erreurs médicales aux conséquences dramatiques en rapport avec des pathologies addictives ou autres de médecins ont lancé un débat national et des actions diverses.

Quels sont les termes du débat national au sujet de la santé des médecins ?

La prise de conscience de ce problème de Santé Publique a amené à la constitution et au renforcement d'associations d'aide aux médecins en difficulté comme le Réseau ASRA (reseau-asra.fr) dans notre région (0805 62 01 33), à la création d'un diplôme universitaire de santé des soignants entre Paris et Toulouse, à la création d'unités dédiées aux soignants nécessitant une hospitalisation résidentielle ou de jour.

Parallèlement les idées d'une obligation d'examen médical d'aptitude comme dans d'autres pays européens (RU, Slovaquie), parfois celle d'une obligation déontologique de signaler l'inaptitude présumée d'un

confrère (comme en Catalogne) apparaît aussi.

Nous pensons qu'il est collectivement de notre intérêt de prendre en charge nous-mêmes des actions de prévention plutôt que de nous voir imposer des mesures contraignantes.

Comment peut-on expliquer cette négligence de nombreux médecins pour leur santé ?

Plusieurs ordres d'explication en rendent compte. Il se constitue chez les médecins un « fantasme d'invulnérabilité », se reconnaître épuisé, démotivé, ne serait-ce que trop fatigué pour travailler est vécu comme une défaillance professionnelle et personnelle. Il y a aussi des pressions sociétales auxquelles les médecins sont soumis en termes de disponibilité horaire et mentale, de responsabilité et ce, depuis les études qui favorisent cette disposition d'esprit. Pensons que le repos compensateur après les gardes n'est pas encore entré dans les mœurs, que les exigences des élus des déserts médicaux sont récurrentes pour que les médecins s'installent chez eux, pour que les médecins libéraux organisent la permanence des soins. Mais notre objectif est de sensibiliser les médecins libéraux à leur santé et de les aider à mettre en place des dispositifs pour y parvenir.

Quelle action a été mise en place ?

La Commission de Santé Publique met en place un dispositif expérimental de consultations de prévention pour les médecins libéraux. Ce dispositif se déploie dans un premier temps sur un territoire expérimental, représentatif de notre région.

Nous avons l'ambition de sensibiliser les médecins à une meilleure prise en charge de leur santé. Nous pensons que des visites de dépistage régulières anonymes auprès de médecins généralistes qui ont été formés à une consultation de prévention seraient souhaitables. Nous nous sommes inspirés de l'expérience de l'association « INTER.MED » du Languedoc-Roussillon pour définir le contenu d'une consultation de prévention spécialement orientée pour des médecins.



Nous avons recruté et formé des médecins généralistes volontaires pour pratiquer ces consultations de prévention auxquelles sont convié(e)s tous les médecins libéraux des territoires retenus pour cette action. Les consultations se feront aux cabinets des médecins formés à ces consultations de prévention qui seront l'occasion d'un bilan global de la santé, du vécu au travail, de la qualité de vie ressentie.

Le contenu de ces consultations sera strictement anonyme, l'URPS Médecins n'aura aucun moyen d'identifier les consultants.

Qu'est-ce que les médecins libéraux doivent retenir ?

Les mêmes constats alarmants sur la santé des médecins ont conduit la commission Santé au travail des médecins anesthésistes-réanimateurs du Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs (CFAR) à lancer une campagne de sensibilisation auprès de tous les professionnels de santé exerçant en France. L'objectif : interpeller les médecins et leur rappeler que le choix d'un médecin généraliste personnel est important pour leur propre santé et la qualité des soins prodigués. Cette campagne a été portée par le regretté Dr Max-André DOPIA (brutalement disparu l'été 2017), auquel je tiens à rendre hommage. Le thème de cette campagne qui se poursuit s'énonce ainsi : « Dis Doc, t'as ton doc ? ».

Je crois que c'est le point fondamental, notre démarche vise prioritairement les 80 % de médecins qui n'ont pas de médecin traitant, nous voulons leur dire : ayez un médecin généraliste traitant, qui ne soit pas vous-mêmes ou un proche. Vous êtes autant, voire plus vulnérables que quiconque du fait des pressions auxquelles vous êtes soumis et vous n'êtes pas tout-puissants ! De plus la consultation de prévention centrée sur l'exercice médical présente un intérêt pour tout médecin.



URPS MÉDECINS LIBÉRAUX