COLLOQUE 2019

LA MÉDECINE LIBÉRALE E(S)T L'AVENIR

LES ACTES DU COLLOQUE

Vendredi **11** OCT.

ROAZHON PARK **RENNES**

urps mlb Médecins Libéraux Bretagne

URPS MLB
25 rue Saint Hélier
35000 RENNES
Tél : 02.99.30.36.45
Fax : 02.99.30.36.63

www.urpsmlb.org

LA MÉDECINE LIBÉRALE EN POINTE

SOMMAIRE

Sommaire	Page 1
Programme	Page 2
Introduction du colloque	Pages 3-4
Les interventions en plénière	Pages 5-12
- La philosophie du soin	Page 6
- Le médecin connecté	Page 7
- La médecine coordonnée	Page 8
- L'installation en libéral	Page 9
- La santé des soignants	Page 10
- La chirurgie ambulatoire de demain	Pages 11-12
Les ateliers pratiques	Page 13-17
Les partenaires	Pages 18-20
Les animations	Page 21-22

PROGRAMME

9h30 Discours d'ouverture du colloque par le **Dr Nikan MOHTADI**, président de l'URPS MLB

10h Intervention sur la philosophie du soin de **M. Raphaël ENTHOVEN**, professeur de philosophie

11h Intervention sur le médecin connecté du **Dr Boris HANSEL**, nutritionniste-endocrinologue, fondateur d'un DU sur la Santé Connectée à l'Université Paris-Diderot

11h45 ATELIERS PRATIQUES

L'activité de télémédecine / L'exercice coordonné / La gestion de l'entreprise libérale / Assurance et prévoyance / Être maître de stage

14h30 Intervention sur la médecine coordonnée du **Dr Elisabeth HUBERT**, présidente de la FNEHAD et ancienne ministre de la Santé

15h Intervention sur l'installation en libéral du **Dr Gwenaël ROTH**, médecin généraliste

15h30 Intervention sur la santé des soignants du **Dr Eddy BARTIER**, médecin généraliste

16h Intervention sur la chirurgie ambulatoire de **M. Frédéric BIZARD**, économiste de la Santé et **Mme Nolwenn LE MEUR**, enseignante-chercheur à l'EHESP

17h ATELIERS PRATIQUES

L'activité de télémédecine / L'exercice coordonné / La gestion de l'entreprise libérale / Protection et accompagnement en cas de litige / Les étapes de l'installation en libéral

18h30 Conclusion du colloque par le **Dr Nikan MOHTADI**

19h Cocktaîl dinatoire et animation musicale

Le colloque était animé par la présentatrice Nathalie GUICHARD.

INTRODUCTION DU COLLOQUE

Dr Nikan MOHTADI, président de l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne

"Je suis ravi de votre présence à ce colloque sur l'avenir de la Médecine Libérale. Je m'appelle Nikan MOHTADI. Je suis médecin généraliste à Quimper et j'ai la chance d'être le président de l'URPS MLB. L'URPS est constituée de 60 membres élus, élus par leurs pairs pour 5 ans, qui représentent l'ensemble des médecins libéraux de la région, soit aujourd'hui environ 6000 médecins installés en Bretagne. L'Union a pour mission de vous représenter dans les différentes instances locales, départementales, régionales et nationales. Et, de travailler sur l'organisation de l'offre de soins dans les territoires, pour que l'ensemble des acteurs d'une part puisse travailler ensemble et d'autre part pour que les patients puissent avoir accès aux soins de façon cohérente.

Quand nous regardons la vision extérieure de la Médecine Libérale, nous restons encore aujourd'hui sur des idées reçues qui ont la dent dure. Il y a l'image du médecin nantis. A l'opposé, nous avons le médecin sacerdoce qui se donne corps et âme dans son métier. Entre ces deux extrêmes, il y a un ensemble très large de types d'exercice. D'une façon un peu plus pragmatique, si nous essayons de caractériser la Médecine Libérale aujourd'hui, il y a quelques éléments qui ressortent.

La première chose, c'est la capacité qu'ont les libéraux d'**être dans l'innovation technologique et organisationnelle**. La Bretagne est pour ça relativement fertile. Nous avons commencé dans les années 2000 avec les groupes qualité. Aujourd'hui ces groupes existent dans d'autres régions. Puis, il y a eu la chirurgie ambulatoire et les messageries sécurisées. Il y a eu par la suite les pôles de santé libéraux ambulatoires qui étaient un travail co-porté par les régions Bretagne, Basse Normandie et Pays de Loire. Ils sont ensuite entrés dans la loi sous la forme de Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires. Il y a eu énormément de choses, énormément d'innovations et nous continuons. Nous avons en Bretagne une imagination incroyable. Dans ce cadre, l'Union régionale est vraiment ce **laboratoire qui permet de tester ces idées** et de les porter à la connaissance de tous.

Le deuxième élément, c'est la **notion d'engagement**. Nous avons tendance à nous investir énormément, notamment envers nos patients. Le troisième point, c'est la capacité que nous avons d'**avoir cet esprit d'entreprendre**. Je dis souvent à mes étudiants qu'un cabinet médical c'est quasiment une entreprise. Il y a une gestion derrière, que l'on travaille seul dans son cabinet ou à plusieurs.

Il y a un quatrième élément qui me tient particulièrement à cœur. Cette caractéristique est plus spécifique aux médecins généralistes. C'est cette **relation que nous avons avec le patient,** sa famille, parfois sur plusieurs générations. Nous arrivons à avoir des relations extrêmement intimes avec nos patients et c'est vraiment le trésor de nos métiers !

Nous sommes dans un **monde en perpétuelle évolution**. La Médecine Libérale et l'exercice libéral sont donc obligés de s'adapter. J'entendais, l'an dernier, le président de la République qui disait, dans le cadre de la loi « Ma Santé 2022 », qu'en 2022 il n'y aurait plus d'exercice isolé. Pour moi, l'exercice isolé n'existe pas. Il y a des exercices seuls. Mais, je ne connais pas un professionnel de santé qui travaille de façon isolée. Ce qui me perturbe c'est qu'au plus haut niveau de l'Etat, ils ne connaissent pas nos façons de fonctionner. C'est dire le chemin à parcourir pour démontrer que l'organisation des libéraux dans les territoires non seulement doit être lisible mais en plus visible, pour nos patients et pour nos institutions.

L'exercice coordonné, projet émanant de la région Bretagne, dont on parle beaucoup aujourd'hui, n'est pas une invention. Nous ne faisons que mettre en avant ce que vous faîtes tous les jours dans vos cabinets. La **mise en valeur de l'exercice coordonné** permettra demain de reconnaître la Médecine Libérale à sa juste valeur. Ce qui nous a beaucoup interpellé à l'Union, c'est que toute cette notion de rendre lisible et visible la Médecine Libérale passe dans tous les cas par la notion d'interconnaissance. C'est cette interconnaissance qui permettra demain de définir de nouveaux besoins, de nouvelles organisations et de nouveaux outils. C'est véritablement l'objet de ce colloque. Nous souhaitons vous transmettre, notamment aux jeunes et futurs médecins, le goût de l'exercice libéral. Il faut démystifier ces fameuses caricatures. A travers les différents ateliers, vous verrez qu'il y a vraiment une richesse de types d'exercice dont vous n'avez souvent pas idée.

Prenez le temps de discuter les uns avec les autres.
Prenez le temps de vous arrêter aux stands et d'échanger avec les intervenants.
Prenez le temps de devenir acteurs et vous verrez que ça change beaucoup de choses dans votre exercice.

Une journée comme celle-ci n'est pas chose simple. Je remercie tous nos partenaires que vous retrouverez sur le village des exposants. C'est grâce à eux que cette journée est aussi riche. Puis, un dernier remerciement pour ceux qui ont permis la tenue de ce colloque : les élus de l'Union, menés par Ivane Audo et les permanents de l'Union. J'espère que vous profiterez au maximum de cette journée."

LES INTERVENTIONS EN PLÉNIÈRE

LA PHILOSOPHIE DU SOIN

Professeur de philosophie, **Raphaël ENTHOVEN** est intervenu sur le thème de la philosophie du soin et particulièrement sur la **relation singulière entre le médecin et son patient.**

Chaque relation médecin/patient est une chose unique et irremplaçable. Contrairement aux idées reçues, la médecine n'est pas une science exacte. C'est un art dont les connaissances scientifiques sont au final peu de choses si elles ne sont pas au service d'une sensibilité ou d'une intuition. Depuis quelques années, il y a un changement d'époque, marqué par deux éléments : le développement du big data et la démocratisation accrue du savoir. Ces deux caractéristiques altèrent la relation patient médecin.

D'un côté, le patient souhaite que son médecin entende sa singularité, se base sur ses expériences et ses dires et non simplement sur les données qu'il a à son sujet. Le big data ou la réduction de l'individu en données éloigne le médecin du patient en lui donnant paradoxalement le sentiment de s'en rapprocher. Or, un patient n'est jamais qu'une somme de données. Il y a d'autres éléments qui transcendent les diagrammes et les équations. C'est justement ce qui fait la richesse et l'humanité de la relation entre le médecin et son patient. Le big data ressuscite le mythe de la médecine comme science exacte, ressuscite l'idée qu'un médecin pourrait tout connaître de son patient avec la somme de ses informations. Cette tentation de croire que les médecins peuvent tout connaître de leurs patients est une illusion qui les éloigne de l'individu.

De l'autre côté, le médecin constate qu'il y a un autre élément qui a modifié sa relation avec le patient. Il s'agit de la démocratisation du savoir. Avant, les patients écoutaient et croyaient les mots du médecin. Il y avait une « soumission » face à la parole de "celui qui sait". Maintenant, avec le développement d'Internet notamment, les patients n'hésitent plus à revendiquer leur savoir. Les médecins sont passés d'une soumission du patient au soupçon de ce dernier. La compétence du médecin peut être contestée par le patient qui estime que maintenant il a le droit de le faire. En fait, ce que l'on appelle la démocratisation du savoir est souvent simplement une confusion entre les deux sens du mot pouvoir : l'autorisation et la capacité, "j'ai le droit de" et "je suis en capacité de". Or, ce n'est pas la même chose. L'autorisation n'est pas la capacité. Ce déni de l'expertise est finalement une catastrophe déguisée en liberté augmentée. Le médecin est la victime de cette démocratisation du savoir et du rejet des experts. L'égalité des droits est prise pour l'équivalence des compétences.

Finalement, peu importe ce que les prouesses techniques disent de l'individu. L'homme n'est pas une science exacte. Les médecins doivent donc être des scientifiques qui travaillent dans le domaine de l'intuitif. Malgré les nombreuses connaissances qu'ils détiennent, ils ont aussi à apprendre de l'individu, de l'autre. Ils doivent prendre le patient comme une entité entière et vivante car le corps n'est pas qu'une addition de parties qu'on peut découper au grès des connaissances. C'est pour cela qu'il est important de développer une éthique du soin. Avec le développement des technologies, l'homme peut avoir l'impression qu'il peut tout faire tout seul. Or l'homme est vulnérable. Son existence est inséparable de celle d'un autre. Nous ne pouvons pas penser un individu sans penser les individus. Les relations humaines ne résultent pas de la raison pure. L'art du médecin vient donc du fait qu'il ne sépare pas le malade de la maladie, mais prend la situation dans sa globalité.

LE MÉDECIN CONNECTÉ

Médecin nutritionniste-endocrinologue, le **Dr Boris HANSEL** est le co-fondateur d'un DU sur la santé connectée à l'Université Paris-Diderot. Il est intervenu sur la thématique du **médecin connecté** et sur l'impact des nouvelles technologies sur l'exercice libéral.

Comme l'a rappelé le Dr Boris HANSEL en introduction de son intervention, c'est bien le patient qui est au cœur de la prise en charge médicale. Les nouvelles technologies ne cherchent pas à remplacer la relation humaine qui existe entre médecin et patient mais tentent de l'optimiser en permettant de capter des données, de les stocker, de les distribuer ou encore de les échanger avec d'autres personnes. Aujourd'hui, de plus en plus de patients et de soignants sont prêts à s'équiper d'objets connectés. Certaines personnes peuvent voir ces objets connectés comme des gadgets. Pourtant, ils peuvent avoir un véritable intérêt pour le patient comme le glucomètre pour la surveillance du diabète. Personne ne peut nier l'intérêt du FreeStyle Libre, le dispositif connecté qui change la vie des diabétiques de type 1 grâce à la surveillance glycémique sans se piquer le bout du doigt. Dans le même temps, il existe des objets connectés dédiés au bien-être comme les balances, les traceurs d'activités, les applications de nutrition ou encore les traceurs de sommeil. Pour le Dr Hansel, il ne doit pas y avoir de distinction entre objets connectés dédiés à la santé et objets connectés dédiés au bien-être, car la distinction à faire n'est pas sur le type d'objets. Par exemple, il n'y a pas d'objet plus médical que la balance connectée car le premier signe de décompensation d'une insuffisance cardiaque c'est le poids. Beaucoup de personnes possèdent un traceur d'activité, or l'activité physique est l'un des meilleurs traitements contre les maladies chroniques. Ces objets ont donc un intérêt médical potentiel. La vraie distinction à faire est donc plutôt autour de l'utilité médicale de l'objet, si l'utilité de cet objet a été démontrée ou non.
Aujourd'hui, il existe beaucoup d'outils, des pratiques professionnelles qui sont réglementées et des programmes. La e-Santé a donc une véritable utilité car elle peut aider les professionnels de santé à dépister, à diagnostiquer, permettre de prescrire un traitement avec la téléconsultation, accompagner et coacher les patients, les surveiller avec la télésurveillance et puis tout simplement les informer et les éduquer. De nos jours, l'immense majorité de l'information grand public disponible sur Internet fournit des informations qui ne sont pas validées ou qui ne sont pas fiables. Le Dr Boris HANSEL a conclu son intervention sur l'importance tant pour les patients que pour les médecins d'être bien informés. Il a donc de son côté créé à l'Université Paris-Diderot, PuMS_L'émission Santé, une chaîne YouTube dédiée à la santé, à destination des soignants, des étudiants et du grand public. L'idée était d'avoir une chaîne numérique, fiable et ouvert à tous.

LA MÉDECINE COORDONNÉE

Présidente de la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD) et ancienne ministre de la Santé, le **Dr Elisabeth HUBERT** est intervenue sur la thématique de la **Médecine Coordonnée** et nous a présenté sa vision.

Au début des années 1980, la Bretagne et quelques autres régions sont en avance dans le domaine de la coordination. Du côté de Saint-Malo et de Dinard, des médecins sont à l'origine de formes d'exercice coordonné. Les frontières entre les différents professionnels de santé sont moins hermétiques que dans d'autres endroits.
Aujourd'hui, la médecine est complexe. Les soins sont de plus en plus adaptés à des situations particulières. Cela amène une adaptation du monde de la Santé. Parallèlement, d'autres évolutions sont en cours. La première est démographique avec une augmentation du nombre de personnes âgées. La deuxième est sociétale avec des patients non plus sujets mais acteurs de leur prise en charge. Enfin, la troisième évolution est économique avec un besoin de recentrer la fonction hospitalière car le recours au soin est très hospitalo-centré. Or, il faut la ramener à son savoir-faire de recours au diagnostic, de recours technique mais en aucun cas confondre hospitalisation et hôtellerie. Au vu de ces trois évolutions, l'hôpital de demain peut être le domicile. L'hébergement hospitalier serait alors réservé aux surveillances continues ou aux situations le nécessitant.

Au sujet de l'exercice coordonné, pour le Dr HUBERT, le chemin est encore long car dans certains endroits, il y a encore des exercices isolés. Mais les solutions se dessinent avec de nouvelles structures. Des CPTS se mettent en place avec des dimensionnements où parfois la question de l'efficacité peut se poser tant le nombre de professionnels qu'elles peuvent réunir est important. Il faut donc être vigilant et ne pas perdre le sens de ces communautés professionnelles qui doivent bien amener les professionnels à travailler ensemble. Cet aspect nouveau de l'organisation de la santé, de l'organisation des soins est entre les mains des professionnels de santé. Si ce ne sont pas eux qui l'organisent, d'autres l'organiseront. Pour que les CPTS soient taillées aux besoins des patients, c'est le monde médical qui doit les organiser. Par ailleurs, les professionnels doivent se mettre d'accord sur la définition qu'ils donnent à l'exercice coordonné. Chacun conçoit la déclinaison de la coordination à hauteur de sa sensibilité, de sa spécialité, de sa compétence médicale, de son savoir-faire ou encore de son savoir-être. Cela entraîne un flou sur une organisation coordonnée future, selon elle. Il y a besoin des MSP ou des CPTS. Mais ces organisations souffrent de faiblesses. Il y a un manque de clarté sur la place des uns et des autres dans la création ou la gouvernance de ces structures. Le Dr HUBERT interroge notamment la place du médecin dans ces nouvelles organisations. Doit-il être à la création de cette structure, être son porte-voix ? Ce n'est pas le cas partout et la réponse n'est pas la même non plus. Il faut aussi se demander ce que l'on entend par coordination entre les différents acteurs et évoquer les déclinaisons de la coordination. Au niveau du médecin, il s'agit de se demander si leur fonction comporte un volet organisationnel ou si c'est simplement l'élément le plus essentiel de leur exercice médical, c'est-à-dire la partie diagnostique et thérapeutique avec l'initiation et la prescription du traitement. S'il y a un consensus sur ce point, la coordination assurée par un médecin est une coordination de synthèse. Le médecin est la personne qui va articuler autour de la situation de son patient, sa prise en charge en redirigeant et sollicitant d'autres expertises. Pour que la médecine réponde parfaitement aux besoins des patients, il n'y a plus seulement la dimension médicale, il y a la dimension sociale, psychologique… La prise en charge n'est donc pas portée par un interlocuteur mais une équipe. Pour cela, les médecins doivent se détacher du côté très hiérarchique de la médecine. Tous doivent interagir de façon plus interactive. Chacun doit apporter ses compétences et son savoir-faire pour un même patient, au bon moment. Il doit donc y avoir un consensus sur le schéma thérapeutique à adopter pour gérer le parcours du patient à des étapes différentes et complexes car si ce ne sont pas les professionnels qui le font, d'autres le feront. Or, ça ne serait pas de la coordination au service du patient. Un travail est également à conduire sur les hôpitaux de proximité, afin qu'ils soient l'élément de référence, de compétence technique ou diagnostic qui n'existe pas dans un cabinet médical. L'hôpital de proximité doit être un recours, un répit. Mais il ne doit pas y avoir de retour sous une forme ou une autre d'un hospitalo centrisme. Dans cette optique, les médecins ont une véritable responsabilité car ils doivent être capables de juger et gérer le niveau de complexité du patient. Cette complexité de la prise en charge des patients justifie une organisation renforcée.

L'INSTALLATION EN LIBÉRAL

Médecin généraliste, le **Dr Gwenaël ROTH** est venu échanger avec beaucoup d'humour sur **la « real life » du médecin** généraliste libéral.

Sa carrière médicale commence par des remplacements pendant quelques années, parfois dans des territoires compliqués. Cette période est pour lui une révélation puisque c'est ce qui lui donne envie de faire du libéral. Il s'installe donc à Saint-Malo en 2008. Ce territoire ne connaît pas de problématique de permanence de soins ni de sous-médicalisation. Il fait le choix d'acheter sa patientèle. La succession avec son prédécesseur et son début d'exercice se passent bien.
Comme l'a rappelé le Dr Gwenaël ROTH pour faire taire les mauvaises langues, un médecin généraliste n'est pas un « rhumologue ». Chaque jour, il voit différentes pathologies, fait de la vraie médecine avec de vrais patients. Malheureusement, faute de temps, il fait assez peu de prévention ce qu'il voudrait pouvoir faire davantage. Toute la journée, il fait des diagnostics. Le patient entre, dit son problème et parfois en quelques minutes sa vie bascule. Le médecin l'adresse alors à un confrère spécialiste ou directement à l'hôpital. Souvent, le médecin généraliste suit ses patients pendant des années, parfois sur plusieurs générations. Mais dans tout ce parcours, il n'est jamais seul. Dans le monde libéral, il peut compter sur des infirmiers, des sages-femmes, des paramédicaux, des podologues… Avec ces différents professionnels, le médecin forme une véritable armada autour du patient. Ils ont des échanges sans aucune subordination, ce qui diffère par rapport à l'hôpital. Ils peuvent aussi avoir recours aux réseaux de soins, l'HAD ou encore la plateforme territoriale d'appui pour leur venir en aide. Toutes ces structures leur permettent d'avoir un vrai temps médical pour les patients en les déchargeant de la prise en charge sociale. Très impliqué sur son territoire, le Dr Gwenaël ROTH a participé au montage d'une CPTS à Saint-Malo avec d'autres professionnels de santé libéraux. Ils travaillent en faisant de courtes réunions, avec une prise de décision à la fin et sans planifier de réunion ultérieure. Car c'est aussi ça être libéral : être maître de son temps et l'optimiser.
Comme l'a souligné le Dr ROTH, le métier de médecin n'est pas un métier comme les autres. C'est un métier utile aux gens avec de fortes relations qui se nouent entre un patient et son médecin. Il faut donc faire attention à la suractivité médicale car ce n'est bon pour personne et encore moins pour le patient. Dans chaque formation qu'il fait avec ses étudiants, car le Dr ROTH est aussi maître de stage, il leur rappelle l'importance d'être juste face aux patients et de savoir leur dire non quand il le faut. Le fait d'avoir des étudiants et notamment des internes dans son cabinet est très important pour le Dr ROTH car ça permet aux médecins de se remettre sans cesse en question sur leurs pratiques. Il encourage également tous ses confrères à prendre du temps pour la collectivité que ce soit au sein d'une CPTS, au sein d'un groupe qualité ou bien au sein d'un syndicat. Ces échanges entre confrères sont précieux car ils permettent d'échanger sur des difficultés communes et de "lever la tête du guidon".
Enfin, être médecin libéral, c'est aussi choisir sa façon d'exercer. Dans le cabinet du Dr ROTH, ils sont 6 associés. Ils ont tous, chacun leur tour leurs bonnes idées : acheter un appareil à échographies ou encore acheter un appareil à spirométrie… C'est ça aussi la Médecine Libérale. Décider de ses outils de travail. Faire ses propres choix, peut être au départ un peu hasardeux mais qui finissent toujours par aboutir…

LA SANTÉ DES SOIGNANTS

Médecin généraliste installé à Calais (62) pendant des années, le **Dr Eddy BARTIER** est venu partager son **histoire face à l'épuisement professionnel**.

Comme beaucoup de médecins installés, le Dr BARTIER souhaitait prendre son temps pour écouter chaque patient, avoir des associés et tout simplement s'épanouir dans son exercice. Il participait à différentes instances, à des sessions de Formation Médicale Continue (FMC) et de Développement Professionnel Continu (DPC) ou encore prenait part aux tours de garde sur Lille. Puis, petit à petit l'engrenage infernal commence et il sombre progressivement dans le burn-out, ce qu'il appelle aujourd'hui « épuisement personnel ». Car, bien que son épuisement ait été professionnel, il a eu de grosses conséquences sur tout le reste de sa vie. Au fur et à mesure, il voit sa charge de travail augmenter, entre 60 à 65 actes par jour. Il commence à manquer de vacances et de sommeil, participe de moins en moins à des séminaires et ne prend plus du tout de tour de garde. Il s'isole dans son travail au cabinet. Puis les addictions arrivent : jeux de cartes et alcool. Sa relation avec sa famille devient compliquée. Mais malgré tout cela, il continue de travailler. La comptabilité et les documents administratifs ne sont plus traités et commencent à s'empiler. Les factures ne sont plus payées. Pour combler les déficits, il travaille encore plus mais est de moins en moins efficace.
Puis, il passe directement à la phase supérieure en allant chez le pharmacien acheter tout un cocktail de médicaments qu'il finit par avaler. Heureusement un ami se présente chez lui et le retrouve inconscient. Il se retrouve en réanimation. Avec du recul, le Dr BARTIER constate que pendant des mois et des mois, il a sombré mais a toujours continué de travailler. Ses trois jours en réanimation vont être suivis par quelques semaines en psychiatrie.
Aujourd'hui, le Dr BARTIER va beaucoup mieux et ressort grandi de cette expérience. Durant toute sa descente aux enfers, il a rencontré des personnes, des associations qui lui sont venues en aide. Aujourd'hui, cette aide se développe de plus en plus. Il y a par exemple l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé), l'association SPS (Soins aux Professionnels en Santé), le PASS (Programme Aide Solidarité Soignant) développé avec le Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM). Durant toute son intervention, le Dr BARTIER a rappelé que les soignants ne sont pas seuls, qu'il existe une multitude de personnes et/ou d'associations prêtes à les écouter et à leur venir en aide. Pour lui, l'essentiel pour chaque médecin est de trouver son équilibre entre vie personnelle, vie professionnelle, vie physique et vie psychique. A l'image de la chaise sur ses quatre pieds, chaque soignant doit trouver son équilibre pour être épanoui et exercer sereinement.

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE DE DEMAIN

REGARDS CROISÉS SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE DE DEMAIN ENTRE :

Nolwenn LE MEUR, docteure en sciences spécialité bio-informatique et professeur chercheure à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Ses récents travaux portent sur les enjeux de la chirurgie ambulatoire pour les angioplasties des membres inférieurs. Elle a travaillé sur un important volume de données de l'Assurance Maladie pour analyser les trajectoires de soin des patients, déterminer les ruptures de parcours et mieux comprendre au niveau de la population la disparité de qualité des soins.
Frédéric BIZARD, économiste spécialiste des questions de protection sociale et de santé. En 2018, il a réalisé pour plusieurs URPS Médecins Libéraux une étude sur l'impact économique de la chirurgie ambulatoire. Son étude est divisée en deux volets : un sur les actes réalisés à plus de 50% ambulatoire et l'autre sur les actes moins fréquemment réalisés en ambulatoire. Le second volet confirme les résultats du premier.

ETAT DES LIEUX DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La chirurgie ambulatoire est en retard en France par rapport à des pays comparables. Les taux de la chirurgie ambulatoire sont aux alentours de 56-57%. On était à 55% fin 2017. La Bretagne est très proche de la moyenne nationale. D'ici 2022, les pouvoirs publics veulent arriver à 70% d'actes en ambulatoire ce qui veut dire qu'il va falloir multiplier par deux la croissance de la chirurgie ambulatoire or nous observons plutôt un tassement du nombre d'actes sur les deux dernières années. Comme l'a ajouté Nolwenn LE MEUR, l'objectif de 70% est une moyenne, donc ce n'est pas forcément le meilleur indicateur car ça ne montre pas les disparités territoriales.

LEUR ETUDE

Nolwenn LE MEUR a travaillé sur une étude de Santé Publique pour tenter de comprendre les disparités de développement de la chirurgie ambulatoire. Cette étude est venue suite à des échanges avec des chirurgiens du CHU de Nantes qui voulaient comprendre pourquoi certaines interventions de chirurgie ambulatoire ne se développaient pas comme l'angioplastie des membres inférieurs (5% d'ambulatoire depuis 2012). Or, 90% des patients sont éligibles pour faire cet acte en ambulatoire. Avec son équipe, Nolwenn LE MEUR a donc travaillé sur les angioplasties et les varices de 2013 à 2016 grâce aux données de l'Assurance Maladie pour étudier les évolutions. Ils ont constaté que le Grand Ouest et le Nord sont plutôt bien placés pour ces actes en ambulatoire et même assez précurseurs mais ça reste aux alentours de 7-8%. Ils ont donc comparé avec ces actes en hospitalisation traditionnelle, regardé les caractéristiques des patients comme leur mobilité ou leur positionnement géographique. Elle remarque que le rapport est plutôt en faveur de l'ambulatoire. Il y a moins de complications post-opératoires et il n'y a pas de report sur les professionnels de santé de ville.

Dans son étude économique, **Frédéric BIZARD** a comparé les interventions en hospitalisation traditionnelle et celles en chirurgie ambulatoire pour l'Assurance Maladie, les établissements et les patients. Il a travaillé sur 11 actes représentatifs des différentes spécialités avec des taux d'ambulatoire inférieurs à 30% pour la plupart. Il remarque que s'il y a une différence, c'est plutôt en faveur de l'ambulatoire. Pour les établissements, il y a une baisse des coûts de production d'environ 20% (17,5% pour le public et 23% pour le privé). Du côté de l'Assurance Maladie, il y a à terme des économies relativement importantes car la baisse des coûts de production entraîne une baisse des tarifs des professionnels. Pour le patient, il y a aussi des économies même si les chiffres sont moins importants (de l'ordre de 35 à 50€).
En post-opératoire, il a constaté que l'impact de la chirurgie ambulatoire est relativement positif par rapport à l'hospitalisation traditionnelle car les indemnités journalières et les coûts de transport sont moins importants. En parallèle, d'un point de vue qualitatif, il y a une activation du patient plus forte en chirurgie ambulatoire. Les patients récupèrent plus rapidement. L'étude de Frédéric BIZARD montre donc que la chirurgie ambulatoire ne dégrade pas la qualité de la prise en charge.

LES FREINS À LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La chirurgie ambulatoire se développe mais il y a un vrai problème organisationnel. La chirurgie ambulatoire entraîne un véritable choc organisationnel car elle nécessite de réorganiser les structures et repenser les organisations. Bon nombre d'établissements, notamment publics, sont en retard car il n'ont pas de budget pour investir dans la chirurgie ambulatoire. L'ambulatoire entraîne également un bouleversement en terme d'évolution des métiers en particulier dans le domaine paramédical car l'approche de l'ambulatoire est différente de celle de l'hospitalisation traditionnelle. Pour Frédéric BIZARD il y a eu une sous-estimation de ce changement profond d'activité qui nécessitait des programmes de formation qui n'ont probablement pas été à la hauteur. Enfin, le dernier frein est financier. Les pouvoirs publics estiment que les gains de la chirurgie ambulatoire doivent être intégrés en baisse de tarifs. Or, il faudrait une ré-allocation des gains pour remettre à niveau les établissements et les acteurs.

LES ATELIERS PRATIQUES

L'activité de télémédecine

Animateur : Dr Loïc KERDILES, anesthésiste à Saint-Grégoire (35)

4 intervenants se sont succédé pour faire de cet atelier une immersion dans l'univers de la télémédecine. Le Dr Loïc KERDILES a d'abord présenté la télémédecine avec le type d'actes qu'elle comprend, leur tarification en illustrant avec des exemples de sa pratique quotidienne. Ensuite, Sophie POINSIGNON, cheffe de projets au GCS E-santé Bretagne, a présenté les services mis en place par le GCS pour favoriser le développement de la télémédecine en Bretagne. Le Dr Sandrine ROBINEAU (médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation) a ensuite témoigné de son expérience sur la téléconsultation en plaies chroniques mise en place au Pôle Saint Hélier, lauréat du concours « Parlez-nous télémédecine ! » en 2019 et investi sur cette thématique depuis plusieurs années. Pour terminer, une mise en situation a été réalisée par la société Hopimédical, représentée par M. Damien ULHRICH, avec une téléconsultation. L'ensemble des objets connectés : stéthoscope, otoscope, tensiomètre et échographe ont été testés et les participants ont été « bluffés » de la qualité du rendu des examens réalisés. Finalement, cet atelier a montré que la télémédecine était une activité accessible aux médecins libéraux et que les acteurs régionaux sont à leur côté pour les accompagner pour l'intégrer dans leur pratique.

La gestion de l'entreprise libérale

Animateur : Dr Jean-Jacques ROUSSEAUX, médecin généraliste à Lanester (56)

Le Dr David MACHEDA, médecin généraliste installé en Savoie, trésorier de l'URPS ML région AURA est intervenu sur cette thématique. Il présente ce sujet depuis plus de 3 ans devant les jeunes installés de sa région. Les objectifs de cet atelier étaient de reprendre les principes de la gestion d'un cabinet médical (dépenses/recettes/rentabilité), d'améliorer la rentabilité de son entreprise (achat immobilier du cabinet) et de présenter l'équilibre entre les différents postes de dépenses. Plus de 30% des personnes présentes dans la salle étaient des jeunes (internes, jeunes installés ou proches de l'installation). Parmi eux, certains ont presque découvert le sujet à 2-3 ans d'une possible installation ; d'autres étaient avides de précisions. Les moins avertis ont pu avoir le sentiment d'être « perdus » mais ils ont découvert des notions que malheureusement on ne leur a jamais expliqué ! C'était donc l'occasion de découvrir.

L'exercice coordonné

Animateur : Dr Thierry LABARTHE, médecin généraliste à Chantepie (35)

Trois intervenants ont enrichi cet atelier par leur implication sur terrain et leurs expériences : le Dr Laurence GAILLARD administratrice GECO Lib' et présidente de l'association « Ty Mobil ETP » accompagnant les professionnels du 56 souhaitant s'approprier une démarche ETP, le Dr Thomas COUTURIER président de la CPTS de Quimper (29) qui a présenté le projet de santé mentale impliquant la ville et les établissements hospitaliers du territoire et le Dr Hubert LE HETET, anesthésiste-réanimateur ayant développé un projet de chirurgie ambulatoire dans le rôle de grand témoin. De nombreux médecins désireux de mieux connaitre les atouts de l'exercice coordonné et les freins rencontrés par les pionniers, ont nourri les échanges avec un public varié en la présence de chargés de mission de l'ARS, la directrice adjointe de l'Assurance Maladie, un président de PTA, des partenaires institutionnels (industries, assureurs, banque..). Cet atelier pratique a montré la dynamique des professionnels de santé bretons. Il a également pointé la richesse et variété des liens sur les territoires ainsi que la diversité des projets présentés faisant vibrer l'interprofessionnalité et l'exercice coordonné, « avenir de la médecine libérale ».

Être maître de stage

Animateur : Dr Cédric FABRE, médecin généraliste à Gévezé (35)

3 binômes maître de stage/interne de 3 spécialités différentes (médecine générale, psychiatrie et anesthésie) sont intervenus dans cet atelier. Le but de l'atelier était de faire un retour d'expérience des points positifs et négatifs d'un stage en médecine libérale, à la fois pour le maître de stage et pour l'interne. Une vingtaine de personnes était présente à l'atelier, essentiellement des médecins libéraux désirant devenir maître de stage. Étaient aussi présents un membre du Département de Médecine Générale de Rennes et un représentant de l'APEMEG (association pour l'enseignement de la Médecine Générale) qui ont répondu aux questions pratiques sur les critères à remplir pour devenir maître de stage. Les interactions avec l'assistance ont été nombreuses. Plusieurs médecins ont regretté l'attitude des chefs de service du CHU ne permettant pas à leurs internes d'aller en stage ambulatoire.

Assurance et prévoyance

Animateur : Dr Eric HENRY, médecin généraliste à Auray (56)

Dans cet atelier est intervenu M. Bernard CORBIN, courtier en assurance prévoyance. Les objectifs de cet atelier étaient de présenter le travail de la Commission Santé des Soignants de l'URPS MLB pour améliorer la santé psychique des soignants libéraux et d'analyser et faire comprendre aux participants les termes spécifiques à retrouver dans un bon contrat de prévoyance, réellement protecteur pour soi et ses proches en cas d'invalidité ou de décès. Le public se composait majoritairement de jeunes médecins, d'autres assureurs ou de médecins plus âgés ayant déjà été confrontés à un épuisement professionnel ou été vraisemblablement mal assurés car n'ayant jamais relu leur contrat depuis sa signature lointaine et/ou n'ayant jamais revu leur assureur depuis. Tous étaient très à l'écoute, soucieux de comprendre les difficultés du choix et la pertinence des propos. Un livret sur l'(im)prévoyance, édité par l'URPS MLB, leur a d'ailleurs été distribué.

Protection et accompagnement en cas de litige

Animateur : Dr Nadia SIMON, médecin généraliste à Pleneuf-Val-André (22)

M. Germain DECROIX, juriste à la MACSF et rédacteur en chef de la revue Responsabilité est intervenu dans cet atelier. Il a présenté les deux principaux risques professionnels couverts : la protection juridique et la responsabilité exercice professionnel. Il a ainsi rappelé la différence entre les deux et a montré l'évolution statistique de ces deux risques. Les médecins présents ont pu poser des questions et exposer certains litiges qu'ils ont pu rencontrer au cours de leur carrière.

Animateurs : Dr Nicole COCHELIN, dermatologue à Montfort sur Meu (35)
Dr Eric VAN MELKEBEKE, pédiatre à Plouguernevel (22)

L'atelier "L'installation en libéral" comportait 2 parties : une partie formelle avec un diaporama expliquant les démarches successives de toute installation en libéral et une partie "témoignages" avec un chirurgien installé en clinique et un médecin généraliste. Tous deux ont fait part de leurs ressentis dans leur démarche et le choix de leur installation. S'il est évident que l'installation en clinique demande une perspective à plus long terme que celle en ville en médecine générale, nos deux jeunes confères ont surtout insisté sur l'importance de varier son activité professionnelle (différents lieux, modèles d'exercice, défense professionnelle, organisation des Soins) et de maintenir un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Prévoir dans tout contrat d'association également les modalités de départ ou de dissociation est aujourd'hui indispensable. Le public de la salle était principalement composé d'étudiants en médecine et de remplaçants mais aussi du personnel des caisses d'Assurance Maladie, de l'ARS et des représentants d'Urbreizh qui ont pu répondre aux nombreuses questions de la salle. Cet atelier, très vivant, a permis de démystifier l'installation et de répondre à des questions très pratiques comme l'utilisation de la carte CPF ou encore les possibilités d'aide à l'installation.

UN VILLAGE EXPOSANTS INTERACTIF

NOS PARTENAIRES

Toute la journée, les participants ont pu échanger sur le village des exposants avec les partenaires présents à notre colloque. Cet espace de rencontres et de convivialité était divisé en plusieurs pôles : nos partenaires institutionnels, les villes et collectivités territoriales, les offreurs de services, les offreurs de soin et les entreprises dédiées à la e-santé. Les partenaires ont ainsi pu aller à la rencontre des médecins libéraux et des étudiants en médecins présents pour leur faire découvrir leurs actions ou services. Tous sont sortis ravis de ces échanges et des informations obtenues.

CLUB DES OFFICIELS

Inter URPS Bretagne – Unions Régionales des Professionnels de Santé Libéraux

Une démarche au service de la santé – Groupes Qualité

Sécurité sociale – L'Assurance Maladie Bretagne – Coordination gestion du risque

ars Agence Régionale de Santé Bretagne

Urbreizh – Union des remplaçants et jeunes généralistes de Bretagne

GCS e-Santé Bretagne

GECO Lib' – Groupes libéraux d'exercice coordonné en santé

UBO – Université de Bretagne Occidentale

Université de Rennes 1 – Faculté de Médecine

APEMEG

CLUB DES TERRITOIRES

Région Bretagne

Lannion-Trégor Communauté – Lannuon-Treger Kumuniezh

Pontivy Communauté

Rennes

CLUB OFFRE DE SERVICES

DOMITYS – vivre l'esprit libre

Groupe Pasteur Mutualité

Crédit Agricole Ille-et-Vilaine

MACSF

Remplafrance

Corbin Finance – Courtier expert en protection sociale & gestion de patrimoine des professionnels TNS

CLUB OFFRE DE SOINS

Mois sans tabac

association SPS – Soins aux professionnels en santé

HAD – Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile

CLUB E-SANTÉ

Globule

Doctolib

apizee

Medaviz

pandaLAB – La e-santé by panda

AVEC LE SOUTIEN DES ASSOCIATIONS ÉTUDIANTES DE RENNES ET BREST

AMGER – Association des Internes de Médecine Générale de Rennes

CEMB

Association étudiante

NOS GRANDS PARTENAIRES

Partenaire régulier de l'URPS MLB, l'Assurance Maladie Bretagne est grand partenaire de notre colloque sur l'avenir de la Médecine Libérale. Elle accompagne au quotidien les médecins dans leur exercice et ce, dès leur installation. Elle propose des offres de services en lien avec les évolutions du système de santé : développement des usages numériques, exercice coordonné, nouvelles pratiques comme la télémédecine.

Depuis 160 ans, le Groupe Pasteur Mutualité incarne un mutualisme vivant et milite pour une confraternité active. Créé et administré par des professionnels de santé, GPM participe à l'accompagnement au quotidien de toutes les communautés des métiers de la santé. Ils construisent chaque jour et pour chacune d'elles la meilleure protection : santé, assurances, services, prévention entraide.

Des courts, moyens ou longs séjours pour les séniors. Dans chacune de ses résidences, DOMITYS dispose d'appartements entièrement meublés et équipés pour accueillir durant plusieurs semaines ou plusieurs mois des personnes en situation de fragilité : convalescence, fatigue ou faiblesse suite à un accident de la vie, travaux au domicile... Entouré tout en étant libre, chacun se sent ici en sécurité pour se ressourcer et retrouver la forme. En Bretagne, 11 résidences service séniors DOMITYS sont réparties sur le territoire.

En Bretagne, 12 structures HAD couvrent l'intégralité du territoire breton, sans zone blanche. L'Hospitalisation à Domicile (HAD) permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalsiation avec hébergement. Elle assure des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés au domicile du malade en collaboration avec les équipes libérales. L'HAD peut intervenir sur sollicitation directe du médecin traitant, en alternative à une hospitalsiation conventionnelle (en particulier dans le domaine des soins palliatifs ou des pansements complexes, particulièrement fréquents à domicile).

PandaLab est une application de messagerie instantanée sécurisée créée par le Dr Aurélien LAMBERT, oncologue médical. L'objectif est de devenir la solution de e-santé incontournable à la fois à la ville et à l'hôpital. Elle est identifiée comme la solution de coordination des professionnels de santé dans la prise en charge des patients.

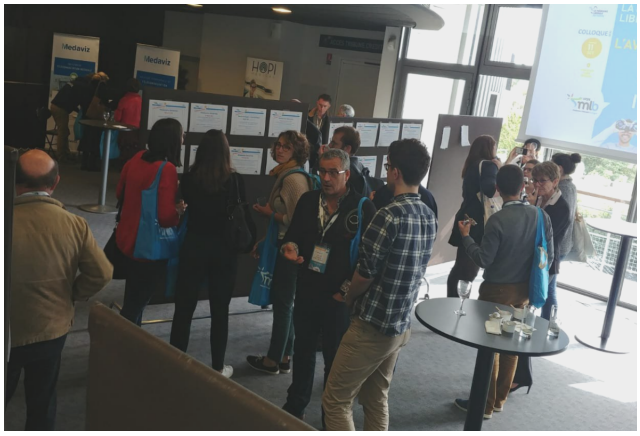
Acteur depuis 2014 de la téléconsultation médicale, basé en Bretagne, Medaviz accompagne les médecins à intégrer la téléconsultation dans le suivi de leurs patients, et les organisations territoriales à prendre en charge de façon coordonnée les soins non programmés en téléconsultation.

Clobule est une application mobile (iOS et Android) de partage des informations patients entre professionnels de santé. Système d'information sécurisé, Globule est ouvert à tous les libéraux. Déployable dans l'instant, aussi convivial qu'un réseau social santé, Globule est un véritable dossier de parcours. Il est également disponible en application web sur PC et Mac.

LES ANIMATIONS

LA BOURSE À L'INSTALLATION

Sur l'heure du déjeuner, les participants ont pu participer à la bourse à l'installation. Les médecins qui souhaitaient proposer une offre d'installation, de collaboration ou de remplacement ont pu échanger avec les étudiants en médecine ou les remplaçants présents.



LA GALETTE-SAUCISSE

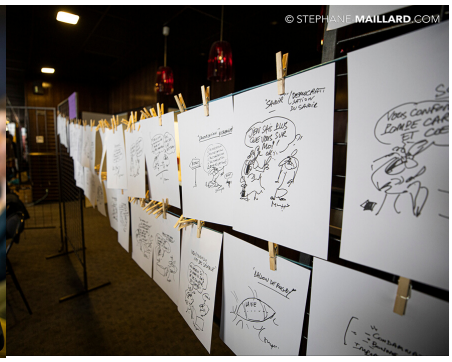
Entre deux échanges avec nos partenaires, les participants ont pu déguster la fameuse galette-saucisse. Un plat typique des soirs de match au Stade Rennais...

LA BORNE PHOTOS

Quoi de mieux qu'une photo souvenir pour immortaliser sa participation à un événement ? Grâce à notre borne photo, les participants ont pu garder un beau souvenir de cette journée sur l'avenir de la Médecine Libérale.

UN DESSINATEUR

Psychiatre libéral à Rennes, le Dr Mohand SY AHMED est aussi dessinateur lors d'événements. Toute la journée, avec son œil affûté de médecin libéral, le Dr Mohand SY AHMED a croqué les différentes interventions et ateliers pour le plus grand plaisir des participants.



UN COCKTAIL DÎNATOIRE SUIVI D'UNE SOIRÉE MUSICALE

Les participants ont pu terminer en beauté cette journée riche en rencontres et en échanges autour d'un cocktail dînatoire suivi d'une soirée musicale.

COMITÉ ORGANISATEUR

Elus : Dr Ivane AUDO, Dr Nicole COCHELIN, Dr Cédric FABRE, Dr Eric HENRY, Dr Loïc KERDILES, Dr Jean-François LE PODER, Dr Nikan MOHTADI, Dr Uwe SCHNEIDER, Dr Nadia SIMON, Dr Sébastien THOS, Dr Eric VAN MELKEBEKE
Equipe interne : Olivia BRIANTAIS, Anaïs CLERC, Véronique DELAHAYE, Romain GAILLARD, Laura LE CORRE, Chrystelle MARET

Merci et à bientôt

Toutes les photos et vidéos du

colloque sur le site :

www.colloque2019.urpsmlb.org

urps mlb
Médecins Libéraux Bretagne

25 rue Saint Hélier
35000 RENNES
Tél : 02.99.30.36.45
Fax : 02.99.30.36.63
contact@urpsmlb.org
www.urpsmlb.org

Nous suivre

@URPSMLB

URPS Médecins Libéraux de Bretagne

URPS MLB