



# **« Programme territorial de santé »**

**Pour lutter contre les déserts médicaux**

**Présentation DT 95**

**Conférence de Territoire**

**Jeudi 28 février 2013**

## — Pacte territoire-santé

- Une priorité présentée par la Ministre le 13 décembre 2012 :

**L'accès de tous les Français à des soins de qualité  
sur l'ensemble du territoire**

- Le « pacte territoire-santé » est composé de **12 engagements** et s'appuie sur une méthode volontariste



## — Les engagements proposés

### — Articulés autour des **3 objectifs**

- 1) Changer la **formation** et faciliter l'**installation** des jeunes médecins
- 2) Transformer les **conditions d'exercice** des professionnels de santé
- 3) Investir dans les **territoires isolés**

### — Des propositions soumises à une double **concertation**

- Une concertation **nationale**
- Une concertation **départementale** menée par chaque ARS. Les nouvelles propositions formulées à cette occasion pourront conduire à amender ou compléter le « Pacte territoire-santé »

## — Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

**Engagement 1** : Un stage en médecine générale pour 100 % des étudiants

- **Constat** : la plupart des étudiants entrant à la faculté ont l'ambition de devenir médecin généraliste en ville. Seulement 10 % d'entre eux s'installent en libéral à l'issue de leurs études. L'université doit faire connaître et apprécier l'exercice en cabinet, avant l'internat. Le stage de 2ème cycle en médecine générale n'est effectivement effectué que par 50% des étudiants.
- **Description de la mesure** : Poursuivre la généralisation du stage de deuxième cycle de médecine générale en revoyant notamment l'encadrement réglementaire des stages dans les centres de santé et en accélérant la recherche des maîtres de stage.
- **Calendrier** : en 2017 tous les étudiants de 2ème cycle - soit 8000 étudiants - auront suivi ce stage de médecine générale.



## — Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

**Engagement 2** : 1 500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017

- **Constat** : Le CESP, bourse versée aux étudiants en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démedicalisée, n'atteint pas les objectifs qui lui ont été fixés . Seulement 351 contrats signés sur 800 proposés.
- **Description de la mesure** :
  - Simplifier le dispositif en donnant aux directeurs généraux d'ARS davantage de latitude dans la définition des zones concernées.
  - Créer un dispositif dédié pour chirurgiens dentistes.
  - Mettre en place des plans d'information des étudiants autour de ces contrats (au sein de chaque région) et établir un reporting très précis du nombre de contrats signés.
- **Calendrier** : A partir de 2013, forte mobilisation des ARS sur la signature des contrats et évaluation régulière du dispositif.

## — Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

**Engagement 3** : 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013

- **Constat** : Le moment de l'installation pour les médecins constitue une période d'incertitude importante : arrivée sur un nouveau territoire, changement de vie, création d'une patientèle, difficultés de trésorerie, incertitudes financières... La sécurisation financière au moment de l'installation dans les zones en difficultés démographiques constitue une incitation efficace.
- **Description de la mesure** : Apporter une garantie financière de revenus pendant 2 ans aux jeunes médecins en contrepartie d'une installation dans une zone en voie de démedicalisation.
- **Calendrier** : Les modifications législative et réglementaire sont en cours.  
**2013 : 200 premiers contrats signés**

# — Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

**Engagement 3** : 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013

## — Des précisions réglementaires en attente

- ✓ quelle répartition des 200 PTMG de 2013 entre les régions ....
- ✓ liberté de choix des lieux d'installation des PTMG par le niveau régional
- ✓ quel statut pour le PTMG ?
- ✓ qui rémunère le PTMG ? sur quelle source de financement ?
- ✓ cabinet d'un retraité ?....

## — Les propositions en Ile-de-France

### Quels territoires en Ile-de-France ?

- Les zones déficitaires et fragiles (29 déficitaires et 21 fragiles)
- D'autres territoires en difficulté (diminution forte de l'offre (récente et à prévoir), zones urbaines sensibles,
- ...

## — Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

**Engagement 4** : Un « référent-installation » unique dans chaque région

- **Constat** : méconnaissance des mesures d'aides à l'installation : absence de lisibilité des lieux d'exercice possibles, complexité des démarches à accomplir lors de l'installation, difficultés à identifier le bon interlocuteur...
- **Description de la mesure** : dès 2013, les régions devront être en mesure de proposer aux étudiants et aux internes un service unique (site web) comportant
  - ✓ information claire sur les stages (cartographie des lieux de stage, coordonnées des maîtres de stage ...),
  - ✓ accompagnement afin d'aider au choix du lieu d'installation,
  - ✓ plus grande lisibilité sur démarches à effectuer lors de l'installation et aides existantes,
  - ✓ **un correspondant identifié avec ses contacts, qui ira à la rencontre des futurs médecins.**
- **Calendrier** : 1er trimestre 2013 , désignation par chaque ARS d'un correspondant identifié



## — Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

**Engagement 4** : Un « référent-installation » unique dans chaque région

— En Ile de France :

- 1 référent régional : **Julien GALLI**
- 1 référent territorial Val d'Oise : **Dr Yves SIMON-LORIERE**  
(Mail : [yves.simon-loriere@ars.sante.fr](mailto:yves.simon-loriere@ars.sante.fr))

# — Transformer les conditions d'exercice des PS

## **Engagement 5** : Développer le travail en équipe

- **Constat** : souhait exprimé de plus en plus de passer d'un exercice individuel et isolé à un travail en équipe pluriprofessionnelle (MSP, Centres de santé, pôles de santé). Cela doit permettre de :
  - dégager du temps médical disponible
  - mieux assurer la prévention, le dépistage, l'ETP,
  - permettre aux professionnels de prendre des engagements concrets sur un territoire : garantie d'accueillir tous les patients, continuité des soins, extension des horaires d'ouverture, engagement sur des délais pour les patients...
- **Description de la mesure** : La LFSS 2013 a permis d'ouvrir une négociation conventionnelle interprofessionnelle sur le sujet de la rémunération des équipes de soins. Rémunération de « services tangibles ». Ces engagements seront formalisés à travers la signature entre les équipes de professionnels d'une part, les caisses primaires d'assurance maladie et les ARS.
- **Calendrier** : *1er trimestre 2013* : début de la négociation conventionnelle et *avant fin 2013* : versements des premiers forfaits d'équipe

## — Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé

**Engagement 6** : Rapprocher les maisons de santé des universités

- **Description de la mesure** : rapprocher les maisons de santé des universités permettrait de développer le vivier de terrains de stages très formateurs pour les étudiants et les internes. Il s'agit également d'accompagner l'essor de la filière universitaire par la création de terrains de recherche et d'enseignement pour la médecine générale et de renforcer ainsi l'attractivité de l'exercice en ambulatoire.

Cet engagement est soumis à la concertation, pour détecter les meilleures pratiques et les modalités qui permettront d'atteindre cet objectif.



## — Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé

### Engagement 7 : Développer la télémédecine

- **Constat** : en facilitant les coopérations à distance, la télémédecine constitue un outil qui permet de libérer du temps de médecins spécialistes. Jusqu'à présent, la priorité s'est principalement attachée à la télémédecine entre hôpitaux.
- **Description de la mesure** : concrétiser la mise en place de la télémédecine en 2013 par une expérimentation sur la filière dermatologique.
- **Calendrier** : *1er semestre 2013* : élaboration des protocoles, des modèles économiques, concertation, sur la filière dermatologie.  
*2nd semestre 2013* : déploiement de l'expérimentation par les ARS.

## — Transformer les conditions d'exercice des PS

### **Engagement 8** : Accélérer les transferts de compétences

- **Constat** : L'accès à certaines spécialités est de plus en plus long dans certaines villes. Ces activités pourraient être mieux réparties au sein de certaines filières, pour laisser plus de temps médical disponible en déléguant davantage de tâches. Ce constat est réalisé depuis un certain nombre d'années, mais les solutions sont souvent bloquées par des contraintes financières, juridiques ou organisationnelles.
- **Description de la mesure** : avancer concrètement sur la filière ophtalmologie par la finalisation des protocoles de coopération entre les professionnels de la filière.
- **Calendrier** : *1er semestre 2013* : élaboration des protocoles, des modèles économiques, concertation sur la filière dermato.
  - *2nd semestre 2013* : déploiement du dispositif par les ARS sur les territoires les plus concernés par les délais d'attente.

## — Investir dans les territoires isolés

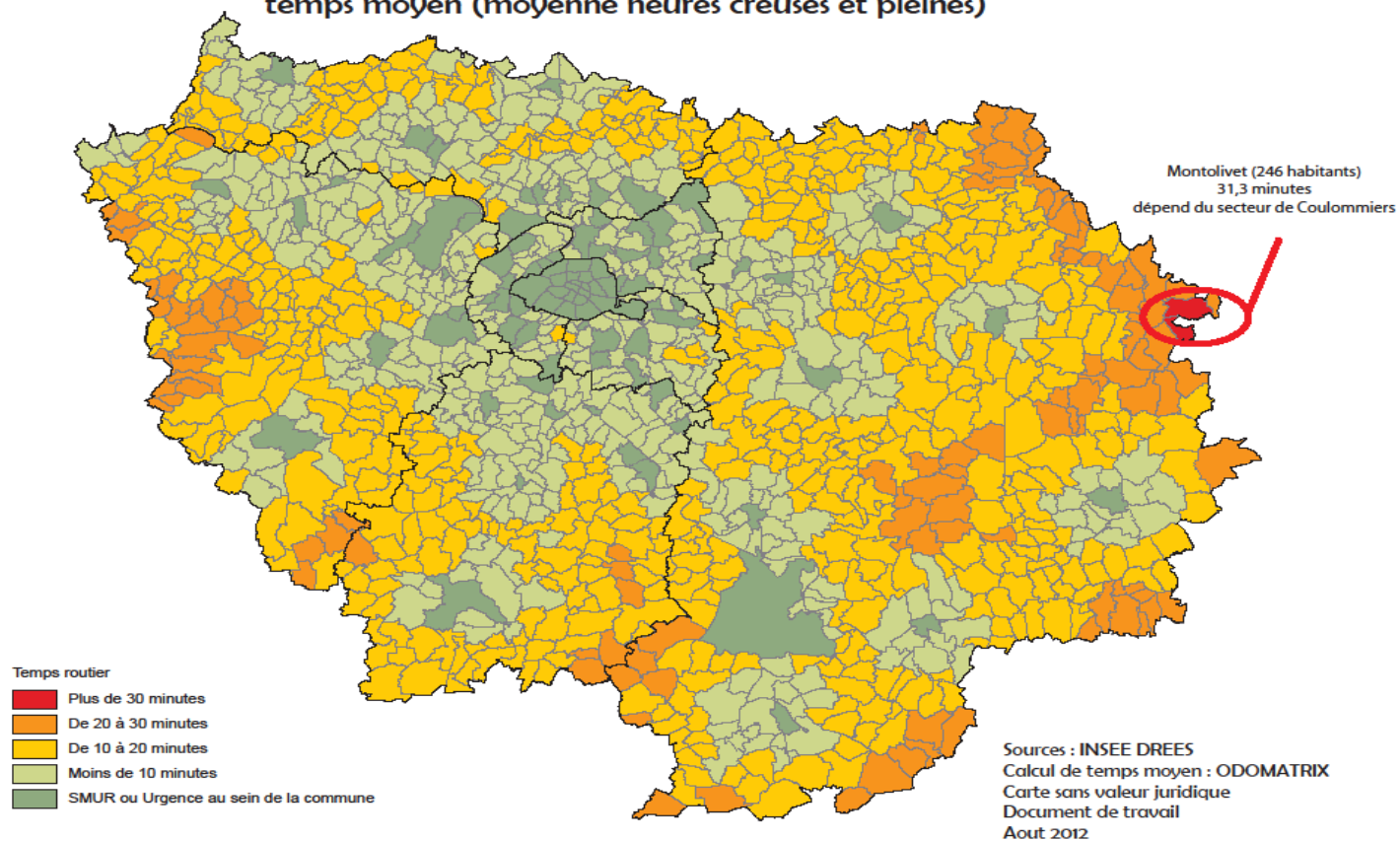
**Engagement 9** : Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015

— Sur la base d'un diagnostic des territoires et populations situés à plus de trente minutes d'accès de soins urgents, trois axes de travail ont été identifiés en 2012 :

- mise en place de nouveaux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou antennes de SMUR,
- extension du statut de « médecins correspondants du SAMU », pour inciter des médecins généralistes à rejoindre le dispositif,
- coopération entre services d'urgence pour conserver le maillage du territoire et la qualité des prises en charge,
- déploiement des solutions par les ARS.

— **Calendrier** : *Janvier 2013* : instruction aux ARS  
*2013-2015* : mise en œuvre des mesures

Temps théorique d'accès routier à un service d'urgence (SMUR ou Urgence) à l'échelle de la commune  
temps moyen (moyenne heures creuses et pleines)



## — Investir dans les territoires isolés

**Engagement 10** : Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires

- **Constat** : Un certain nombre de médecins salariés de centres de santé, d'hôpitaux, de centres mutualistes sont prêts à diversifier leur activité pour exercer une partie de son temps dans des zones démedicalisées. Aucune possibilité n'existe aujourd'hui pour inciter leurs employeurs à le faire.
- **Description de la mesure** : Permettre aux ARS de signer des conventions avec les établissements hospitaliers, les centres de santé ou des organismes mutualistes, prévoyant la mise à disposition de médecins salariés qui iront exercer en ambulatoire dans les territoires les plus fragiles.
- **Calendrier** : Une modification législative et réglementaire est en cours.
  - ***1er semestre 2013 : plan de mobilisation monté par les ARS.***



## — Investir dans les territoires isolés

**Engagement 11** : Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leurs territoires

- **Constat** : les hôpitaux de proximité sont, pour nombre d'entre eux implantés sur des territoires fragiles et jouent un rôle important en matière d'accès aux soins. Ils sont confrontés à des questions de financements et sont freinés dans leur volonté de coopérer avec la médecine de ville par des freins juridiques ou financiers, notamment pour la mise en place de consultation avancées de spécialistes.
- **Description de la mesure** : Adapter le modèle de financement des hôpitaux de proximité pour en garantir la pérennité dans le cadre des travaux de réforme de la tarification hospitalière .
  - Identifier les leviers disponibles pour conforter la place des hôpitaux de proximité, notamment sur la question du développement des vacations de spécialistes, du développement des stages, de continuité de prise en charge de soins primaires ou d'articulation et d'amélioration du parcours de soins.
  - Mobiliser la responsabilité territoriale des centres hospitaliers de niveau régional pour appuyer l'action des hôpitaux de proximité.
- **Calendrier** : 2013, identification des principales mesures à prendre, notamment en termes d'adaptation du modèle de financement



## — Investir dans les territoires isolés

### **Engagement 12** : Conforter les centres de santé

- **Constat** : dans certains territoires l'offre libérale à elle seule ne peut répondre à l'ensemble des besoins. Il n'est pas envisageable de laisser nos concitoyens sans aucune réponse médicale de proximité. Dans ces zones, le recours aux centres de santé doit être envisagé, en assurant un fonctionnement pérenne.
- **Description de la mesure** :
  - une mission IGAS a été lancée pour rénover le modèle économique des centres de santé.
  - une négociation conventionnelle aura lieu à l'issue de cette mission.
- **Calendrier** : Remise du rapport IGAS début 2013
  - 1er semestre 2013* : - négociation de l'accord national entre les centres de santé et l'assurance maladie et identification des territoires qui nécessitent l'implantation des centres de santé
  - 2nd semestre 2013* : mise en œuvre des solutions.