

pacte
territoire
santé



12 engagements
pour lutter contre les
déserts médicaux



1 pacte, 3 objectifs, 12 engagements

Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

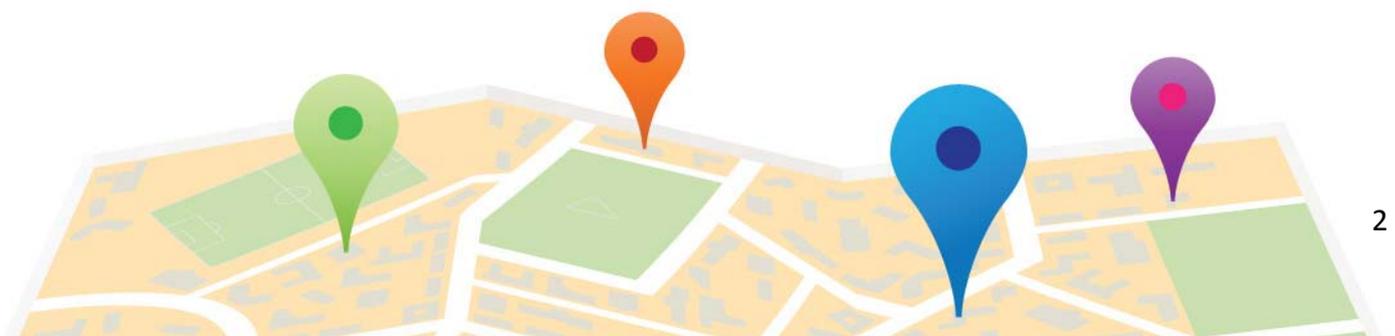
- **engagement 1** | Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants
- **engagement 2** | 1 500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017
- **engagement 3** | 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013
- **engagement 4** | Un « référent installation » unique dans chaque région

Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé

- **engagement 5** | Développer le travail en équipe
- **engagement 6** | Rapprocher les maisons de santé des universités
- **engagement 7** | Développer la télémédecine
- **engagement 8** | Accélérer les transferts de compétence

Investir dans les territoires isolés

- **engagement 9** | Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015
- **engagement 10** | Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires
- **engagement 11** | Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire
- **engagement 12** | Conforter les centres de santé



Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins



• engagement 1

Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants

Constat

Alors que 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 2^{ème} cycle en médecine générale n'est effectivement effectué que par 50% des étudiants.

Description de la mesure

Poursuivre la généralisation du stage de 2^{ème} 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

2017 : tous les étudiants de 2^{ème} cycle - soit 8000 étudiants - auront suivi ce stage de médecine générale.



• engagement 2

1 500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017

Constat

Le contrat d'engagement de service public, bourse versée aux étudiants ou aux internes en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démedicalisée, n'atteint pas les objectifs qui lui ont été fixés, avec seulement 351 contrats signés sur les 800 proposés.



Description de la mesure

Simplifier le dispositif en donnant aux directeurs généraux d'agence régionale de santé (ARS) davantage de latitude dans la définition des zones concernées

Créer un dispositif dédié pour les chirurgiens-dentistes

Mettre en place, au sein de chaque région, des plans d'information des étudiants et des internes autour de ces contrats et établir un reporting très précis du nombre de contrats signés

Calendrier

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 prévoit la simplification du dispositif et la création du contrat d'engagement de service public pour les chirurgiens-dentistes.

A partir de 2013 : une forte mobilisation des ARS sur la signature des contrats et une évaluation régulière du dispositif



• engagement 3 200 médecins 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

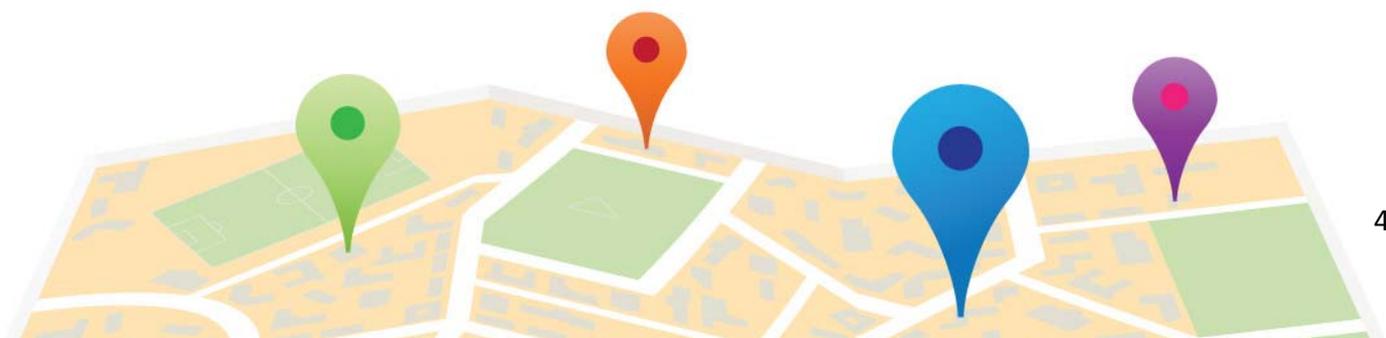
Calendrier

Les modifications législative et réglementaire sont en cours (article 49 de la LFSS 2013, décret à suivre)

2013 : 200 premiers contrats signés



• engagement 4 Un « référent installation » unique dans chaque région



Constat

Les différentes enquêtes menées auprès des étudiants et des internes en médecine révèlent une réelle méconnaissance de l'ensemble 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, toutes les régions devront être en mesure de proposer aux étudiants et aux internes un service unique (site web) comportant :

- une information claire sur les stages (cartographie des lieux de stage, coordonnées des maîtres de stage ...),
- un accompagnement afin d'aider au choix du lieu d'installation,
- une plus grande lisibilité sur les démarches à effectuer lors de l'installation et sur les aides existantes,
- **un correspondant identifié avec ses contacts, qui ira à la rencontre des futurs médecins.**

Calendrier

1^{er} trimestre 2013 : désignation par chaque ARS d'un correspondant bien identifié, formé, facilitant les démarches d'installation + définition d'un programme de travail pour mieux informer les étudiants et les internes.

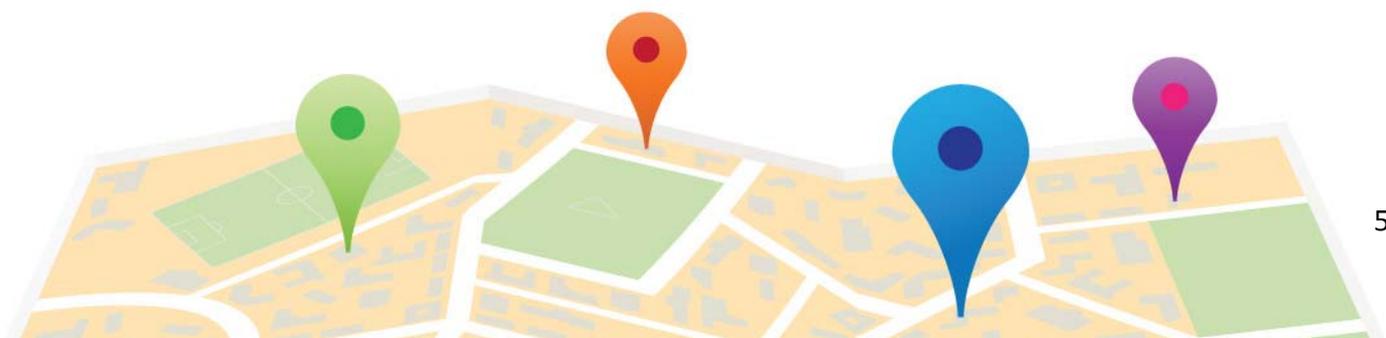
Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé



• engagement 5 Développer le travail en équipe

Constat

Notre organisation des soins de proximité doit prendre en compte le souhait, exprimé de plus en plus largement, de passer d'un exercice individuel et isolé à un travail en équipe pluri-professionnelle. Cela doit permettre, par une meilleure répartition des activités entre professionnels et par une mutualisation des tâches



administratives, de dégager du temps médical disponible, de mieux assurer la prévention, le dépistage, l'éducation thérapeutique, de 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, délais pour les patients...

Ces équipes pluri-professionnelles peuvent être rassemblées au sein de maisons de santé, de centres ou de pôles de santé. Cette organisation répond aux attentes de jeunes médecins notamment en termes de conditions d'exercice et d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle : elle constitue ainsi une réponse importante apportée à la désertification médicale. Or, seuls 2% des professionnels fonctionnent selon cette organisation.

Description de la mesure

La LFSS 2013 a permis d'ouvrir une négociation conventionnelle interprofessionnelle sur le sujet des rémunérations des équipes de soins. Celles-ci ne seront versées qu'en contrepartie de services tangibles réalisés par les équipes - prévention, éducation thérapeutique -, d'atteinte d'objectifs de santé publique ou bien d'engagements vers les patients - élargissement des plages horaires, prise en charge de soins non programmés dans la journée, accueil continu des patients -. Elles seront versées de manière forfaitaire à des équipes qui pourront ainsi financer les moyens nécessaires à la réalisation de ces services : équipements - notamment informatiques -, secrétariats, temps de coordination...

Ces engagements seront formalisés à travers la signature de contrats entre, d'une part, les équipes de professionnels, d'autre part, les caisses primaires d'assurance maladie et les ARS.

Calendrier

1^{er} trimestre 2013 : début de la négociation conventionnelle

Avant fin 2013 : versements des 1^{ers} forfaits d'équipe



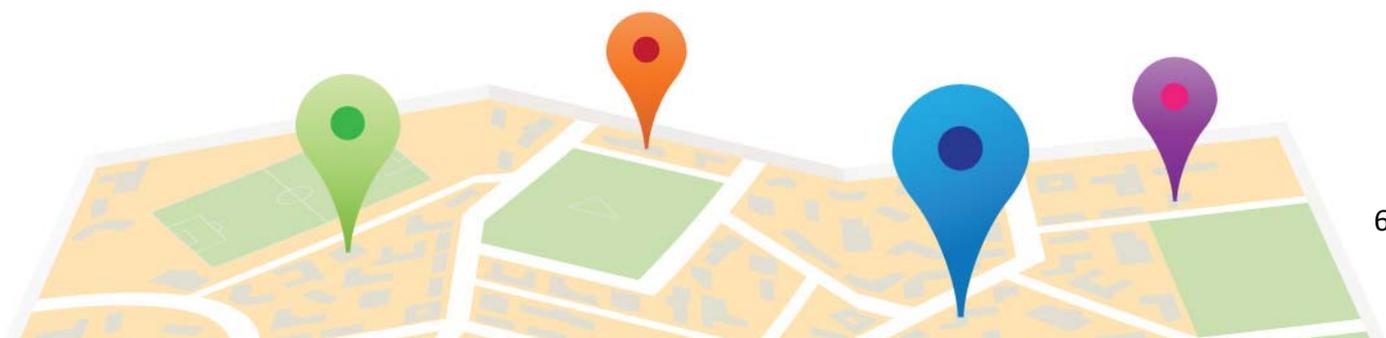
• engagement 6 Rapprocher les maisons de santé des universités

Description de la mesure

Rapprocher les maisons de santé des universités pour développer le vivier de terrains de stages très formateurs pour les étudiants et les internes en médecine

Accompagner l'essor de la filière universitaire par la création de terrains de recherche et d'enseignement pour la médecine générale et renforcer ainsi l'attractivité de l'exercice en ambulatoire

Détecter les meilleures pratiques et les modalités qui permettront d'atteindre cet objectif





- **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 établissements de santé.

Description de la mesure

Concrétiser la mise en place de la télémédecine par une expérimentation sur la filière dermatologique

Calendrier

1^{er} semestre 2013 : élaboration des protocoles, des modèles économiques + concertation sur la filière dermatologique

2nd semestre 2013 : déploiement de l'expérimentation par les ARS.



- **engagement 8**
Accélérer les transferts de compétences

Constat

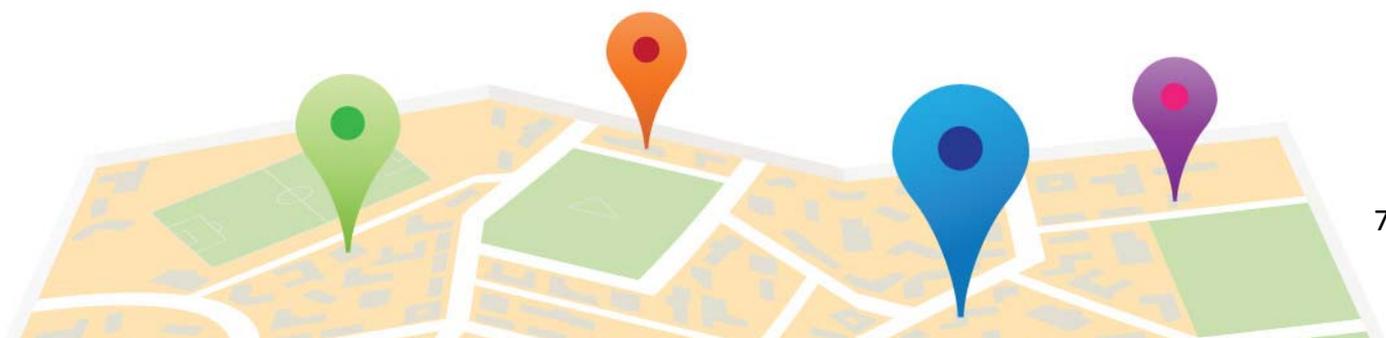
L'accès à certaines spécialités est de plus en plus long, parfois de plusieurs mois pour une consultation de médecin spécialiste dans certaines villes.

Ces activités pourraient être mieux réparties au sein de certaines filières, cela pour rendre 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 d'ordre financier, juridique ou organisationnel.

Description de la mesure

Avancer concrètement sur la filière ophtalmologique par la finalisation de protocoles de coopération entre les professionnels de la filière



Calendrier

1^{er} semestre 2013 : élaboration des protocoles, des modèles économiques + concertation sur la filière dermatologique

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

Constat

2 millions d'habitants sont à plus de 30 minutes d'accès de la prise en charge médicale d'une urgence vitale. Cette population est répartie de manière inégale sur le territoire et nombre de territoires connaissent une ou plusieurs zones dont l'accès aux soins urgents est compliqué. La population située dans des territoires isolés est particulièrement concernée.

Description de la mesure

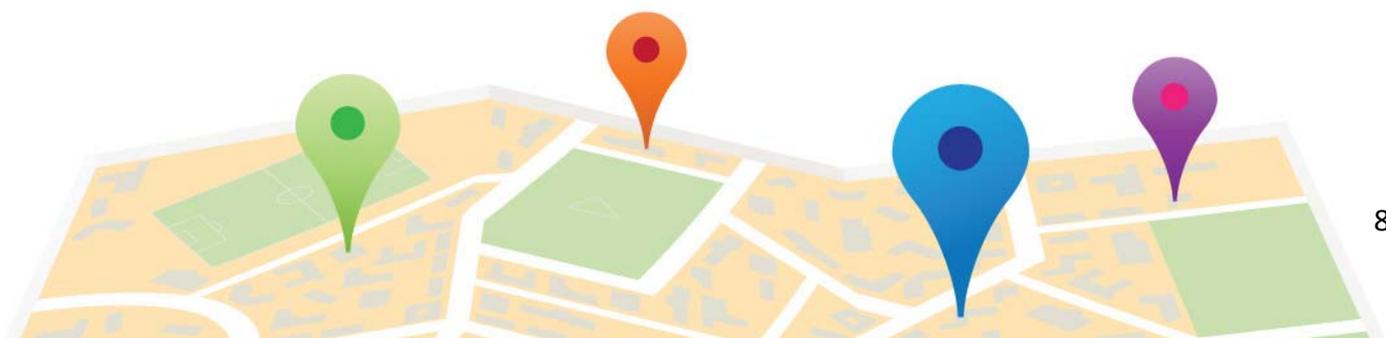
Sur la base d'un diagnostic des territoires et des populations situés à plus de 30 minutes d'accès de soins urgents, 3 axes de travail ont été identifiés en 2012 pour être déployés par les ARS :

- mettre en place de nouveaux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou antennes de SMUR
- étendre le statut de « médecins correspondants du SAMU » pour inciter des médecins généralistes à intégrer le dispositif
- garantir la coopération entre services d'urgence pour conserver le maillage du territoire et la qualité des prises en charge

Calendrier

Janvier 2013 : instruction aux ARS

2013-2015 : mise en œuvre des mesures





• **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 (article 49 de la LFSS 2013, décret à prendre)
1^{er} semestre 2013 : plan de mobilisation monté par les ARS



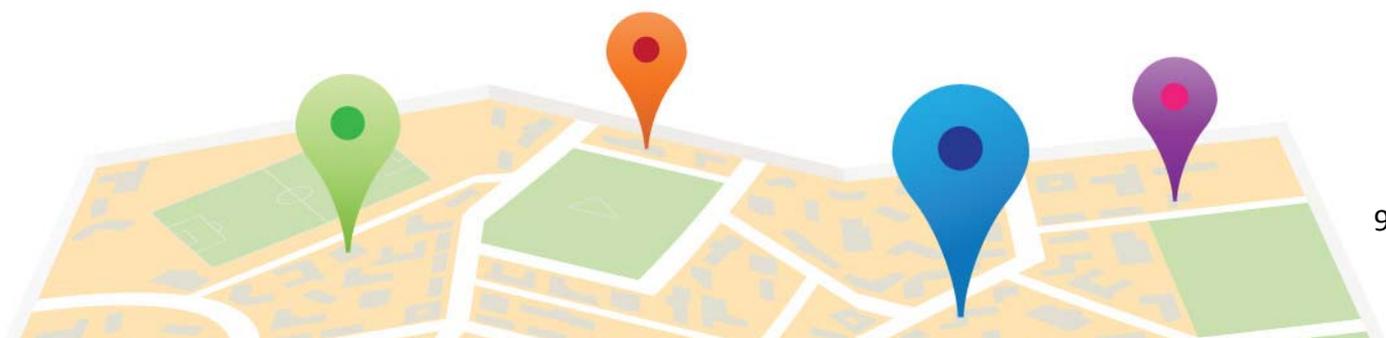
• **engagement 11**
Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à leurs territoires

Constat

Les hôpitaux de proximité sont, pour nombre d'entre eux, implantés sur des territoires fragiles et jouent à ce titre un rôle important en matière d'accès aux soins. Ils sont confrontés à des questions de financements et, parfois, sont freinés dans leur volonté de coopérer avec la médecine de ville par des paramètres juridiques ou financiers, notamment pour la mise en place de consultation avancées de spécialistes.

Description de la mesure

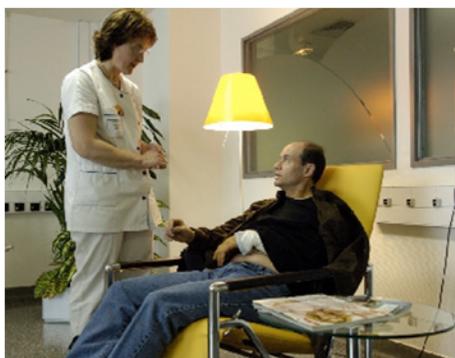
Adapter le modèle de financement des hôpitaux de proximité pour en garantir la pérennité dans le cadre des travaux de réforme de la tarification hospitalière



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 la continuité des prise en charge en 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



• engagement 12 Conforter les centres de santé

Constat

Dans certains territoires, notamment dans les zones urbaines sensibles, 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

Attendre les conclusions de la mission de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), lancée pour rénover le modèle économique des centres de santé

Lancer une négociation conventionnelle à l'issue de cette mission

En parallèle, inviter les ARS à identifier leurs besoins éventuels en centres de santé

Calendrier

Début 2013 : remise du rapport IGAS

1^{er} semestre 2013 : négociation de l'accord national entre les centres de santé et l'assurance maladie + identification des territoires qui nécessitent l'implantation des centres de santé

2nd semestre 2013 : mise en œuvre des solutions

Conception et réalisation : SGMAS | DGOS

*Crédits photographiques : DICOM, ARS de Picardie, Jacques Grison, Thinkstock
Janvier 2013*

