



Le « Pacte territoire-santé »

Pour lutter contre les déserts médicaux

13 décembre 2012

DOSSIER DE PRESSE



Paris, le 13 décembre 2012

Communiqué de presse

Lutte contre les déserts médicaux : Marisol Touraine annonce un « Pacte territoire-santé »

Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, a annoncé ce jeudi 13 décembre à Scorbé-Clairvaux, dans la Vienne, en présence de Ségolène Royal, un plan global de lutte contre les déserts médicaux.

L'accès de tous les Français sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité est une priorité absolue pour le gouvernement. Depuis 5 ans, 2 millions de Français supplémentaires sont touchés par la désertification médicale. Les inégalités entre les territoires ne cessent d'augmenter. Les délais pour accéder à un médecin spécialiste sont de plus en plus longs. Pour faire face à cet enjeu majeur, la Ministre a présenté un « **pacte territoire-santé** », **composé de 12 engagements et d'une méthode volontariste.**

Les 12 engagements proposés s'articulent autour de 3 objectifs :

1 - Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.

- Engagement 1- Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.
- Engagement 2- 1500 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.

2 - 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 compétences.

3 - 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.

Parce que la mobilisation est essentielle à la réussite du « Pacte territoire santé », Marisol Touraine a choisi une méthode d'action volontariste et soumet ces propositions à une double concertation :

- **une concertation nationale** sera menée avec les associations d'élus et de patients, ainsi qu'avec les représentants de médecins – notamment des jeunes - et du monde hospitalier.
- **une concertation départementale** sera également menée par chaque Agence régionale de santé (ARS).

Celles-ci seront menées jusqu'à la fin février. Les nouvelles propositions formulées à cette occasion pourront conduire à amender ou compléter le « Pacte territoire-santé ».

L'égalité d'accès aux soins pour tous les Français est le fil rouge de la politique de santé du gouvernement de Jean-Marc Ayrault. C'est dans cette logique qu'un accord pour limiter les dépassements d'honoraires a été trouvé. Après les obstacles financiers, ce sont aujourd'hui les obstacles géographiques que le gouvernement entend lever. Pour relever ce défi, la mobilisation de tous les acteurs est aujourd'hui essentielle.

Contact presse :

Cabinet de Marisol Touraine au 01 40 56 60 65

Les 12 engagements

I. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.

- Engagement 1-** Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.
- Engagement 2-** 1500 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.

II. 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 compétences.

III. 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.

I. 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 deuxième 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

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 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'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

La loi de financement de la sécurité sociale 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 : forte mobilisation des ARS sur la signature des contrats et évaluation régulière du dispositif.

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 de patientèle, difficultés de trésorerie et 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 revenu 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 loi de financement de la sécurité sociale, 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 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 et 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 des démarches à effectuer lors de l'installation, et des aides existantes
- **un correspondant identifié : avec ses contacts, qui ira à la rencontre des futurs médecins**

Calendrier

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

II. 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 pluriprofessionnelle. Cela doit permettre, par une meilleure répartition des activités entre professionnels et par une mutualisation des tâches administratives de :

- dégager du temps médical disponible
- mieux assurer la prévention, le dépistage, l'éducation thérapeutique,
- 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...

Ces équipes pluriprofessionnelles peuvent être rassemblées au sein de maison de santé, ou de pôle de santé. Elles répondent aux attentes de jeunes médecins en termes de conditions d'exercice et d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, et constituent ainsi une réponse importante apportée à la désertification médicale. Or seuls 2% des professionnels fonctionnent selon ces organisations.

Description de la mesure

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a permis d'ouvrir une négociation conventionnelle interprofessionnelle sur le sujet de la rémunération des équipes de soins.

Ces rémunérations ne seront versées qu'en contrepartie de services tangibles réalisés par les équipes (prévention, éducation thérapeutiques), 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 ou temps de coordination.

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 d'autre part.

Calendrier

1^{er} trimestre 2013 : début de la négociation conventionnelle
Avant fin 2013 : versements des premiers forfaits d'équipe

Engagement 6 - Rapprocher les maisons de santé des universités.

Principe

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.

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 par une expérimentation sur la filière dermatologie.

Calendrier

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

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 plusieurs mois pour une consultation de médecin spécialiste 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

1^{er} semestre 2013 : élaboration des protocoles, des modèles économiques, concertation

2nd semestre 2013 : déploiement d'un plan de déploiement par les ARS sur les territoires les plus concernés par les délais d'attente

III. 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 d'une prise en charge médicale à 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

1 – 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

2- Déploiement des solutions par les ARS

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 leur 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

Modification législative et réglementaire en cours (article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale, 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 l'égard de 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 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

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.

Description de la mesure

Dans ces zones, le recours aux centres de santé doit être envisagé, en assurant un fonctionnement pérenne.

- 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

En parallèle, les ARS identifieront leurs éventuels besoins en centres de santé.

Calendrier

Remise du rapport IGAS début 2013

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

Visite du Pôle de santé de l'Envigne

Pôle de santé pluriprofessionnel s'appuyant sur 2 maisons de santé, l'une à Scorbé-Clairvaux et l'autre à Lencloître, il a pour objectif de regrouper les professionnels de santé de premiers recours du territoire au sein d'une structure cohérente et leur propose de travailler ensemble sur la base d'un projet de santé commun.

Plus d'une trentaine de professionnels (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, ...), regroupés au sein d'une SCMⁱ, travaillent ensemble au sein du pôle afin de maintenir une offre de santé accessible à tous et créer une dynamique à même de faciliter le maintien et l'installation de professionnels sur le territoire. Ils poursuivent 3 objectifs principaux :

- **Renforcer la coopération entre professionnels de santé** pour permettre une prise en charge coordonnée des patients.
- **Assurer la continuité des soins pour les patients tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels de santé**, en participant notamment à la permanence des soins organisée sur le secteur de garde (horaires d'ouverture élargis, possibilité de consultation non programmées, organisation collective des gardes et des congés).
- **S'impliquer dans la formation des futurs professionnels de santé** : parmi les médecins, 4 sont maîtres de stage et accueillent des étudiants en médecine de 2^e et 3^e cycles. 40 étudiants ont aussi bénéficié d'une aide régionale pour la réalisation d'un stage à Lencloître ou Scorbé-Clairvaux et un logement est prévu sur chaque site pour accueillir les stagiaires.

La population de la Communauté de Communes du Lencloître compte 8 923 habitantsⁱⁱ, avec une progression de 8 % de 1999 à 2007, les plus fortes poussées démographiques concernant les tranches d'âge 0-14 ans et 45-59 ans (+ 20 %). Ce constat préfigure un accroissement des besoins en santé. En 2010, exerçaient sur la Communauté de Communes 8 médecins (dont 3 de plus de 60 ans), 12 infirmiers, 6 masseurs-kinésithérapeutes, 1 podologue, 3 dentistes.

ⁱ Société Civile de Moyens

ⁱⁱ chiffres 2010