

Enjeux de l'organisation des soins de premier recours et lutte contre les déserts médicaux

Centre Social de Montbrison 9 juin 2015

ARS Rhône-Alpes Délégation territoriale Loire



Contexte et enjeux

- Favoriser une **égalité d'accès à des soins** de qualité sur le territoire
- Lutter contre les déserts médicaux en déclinant le Pacte territoire santé
- **Favoriser l'exercice regroupé** (centre de santé, MSP/PSP en particulier) pour améliorer les conditions d'exercice des PS du 1^{er} recours (isolement, burn-out)
- **Evolution des pratiques professionnelles** (paiement au forfait via les Nouveaux Modes de Rémunérations)
- Le décloisonnement et la coordination des acteurs (sanitaire, social, médico-social) du système de santé pour une prise en charge globale est nécessaire
- Mobiliser tous les partenaires de la santé dont les collectivités territoriales car la santé est un enjeu d'aménagement du territoire et de son attractivité. Les élus locaux et les professionnels sont les deux acteurs essentiels.



Les acteurs de l'offre de 1^{er} recours

- Les professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours (médecins généralistes, kiné, infirmières...) c'est-à-dire toutes les professions inscrites dans le code de la santé publique
- Les exercices regroupés coordonnées collectifs
- Les **MSP/PSP** (exercice pluri-professionnel <u>libéral</u>, 2 médecins + 1 paramédical au minimum, prise en charge globale et coordonnée des patients, grâce à une approche pluridisciplinaire autour d'un projet de santé)
- Les **centres de santé** médicaux, infirmiers, dentaires, polyvalents (médecins <u>salariés</u>, tiers payant, accessibilité sociale, actions de prévention, gestion par des organismes à but non lucratif)
- Les **réseaux de santé** autour des maladies chroniques, petite enfance et PA (coordination, cas complexes, PPS, prestations dérogatoires, ETP, décloisonnement ville-hôpital)
- Les **Maisons Médicales de Garde** (hors ouverture des cabinets soirs et WE, régulation par centre 15) et Permanence Des Soins Ambulatoire (**PDSA**)



Quelques chiffres pour Rhône-Alpes et la Loire....

La région Rhône-Alpes dispose à ce jour de **76 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en fonctionnement.** Il y a 6 MSP labélisées dans la Loire (St just en Chevalet, St Germain Laval, Noirétable, St Etienne (Montreynaud), St Symphorien de Lay, Régny)

Actuellement plus d'une cinquantaine de projets de MSP sont en cours (MSP en projet ou en réflexion) sur toute la région (plus d'une dizaine dans notre département, mais avec des états d'avancement dans la réflexion très variable).

Il existe en région **202 centres de santé** : 35% sont des CSD (dentaires), 30% sont des CSI (infirmiers), 20% sont des CSM (médicaux) et 15 % sont des CSP (polyvalents). Dans la Loire, on compte 10 CSD, 14 CSI, 1 CSM, et 7 CSP

58 réseaux de santé sont financés. La majorité autour des 3 CHU. Dans la Loire, on en compte 7, dont 3 sont en cours de fusions pour devenir plurithématiques et spécialisé dans l'appui aux profesionnels de santé pour la gestion des cas complexes (AMADIS, DEDICAS et le Réseau de santé du Roannais)

40 Maisons Médicales de Garde (MMG) en Rhône-Alpes dont 6 dans la Loire (une seule recevant une aide de l'ARS à St Etienne)



LE PACTE TERRITOIRE SANTE

POUR LUTTER CONTRE LES DESERTS MEDICAUX

(décembre 2012)



Le pacte territoire santé pour lutter contre les déserts médicaux (décembre 2012)

- 1 Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.
 - Engagement 1 Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.

(Généraliser le stage de 2ème cycle de médecine générale et accélérer la recherche des maîtres de stage)

Engagement 2 - 1500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017.

Le CESP, bourse versée aux étudiants ou aux internes en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démédicalisée. Ouverture du CESP aux étudiants en odontologie.

Engagement 3 - 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013.

Apporter une garantie financière de revenus (6900€ brut/mois) pendant 2 ans aux jeunes médecins en contrepartie d'une installation dans une zone fragile, protection sociale améliorée (maladie, maternité...). 11 contrats signés à ce jour dans la Loire



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

Correspondant désigné au sein de chaque ARS pour faciliter l'installation et promouvoir les politiques publiques en matière d'installation et de répartition des professionnels de santé.

Au-delà de cela, <u>en Rhône-Alpes</u>, création **d'une plate forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS)** pour construire une **politique commune de l'offre de soins de 1^{er} recours avec l'ensemble des partenaires**: ARS, URPS, FemasRA, Ordres professionnels, MSA, CPAM, URSSAF, facultés de médecine et organismes de formation, Conseil Régional, Conseil Général, caisse de retraite... La PAPS s'appuie sur :

- 1) Un site internet (aides à l'installation, comment monter un projet de MSP, formation initiale, choix du mode d'exercice...) : http://www.rhonealpes.paps.sante.fr
- 2) Des **réunions de concertation locales (ECD) et régionale (CTR)** ayant pour mission d'organiser l'offre de 1^{er} recours (Pacte territoire santé, zonages..) et de faire émerger et accompagner les projets professionnels autour de l'exercice regroupé et pluridisciplinaire



2 - Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Engagement 5- Développer le travail en équipe.

Prolongation des nouveau modes de rémunération qui permet de financer en sus des actes, la coordination et le travail en équipe.

Engagement 6- 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

Engagement 7- Développer la télémédecine.

Améliorer la prise en charge des patients par télémédecine : accès aux soins spécialisés, suivi des pathologies chroniques

Engagement 8- Accélérer les transferts de compétences pour réduire les délais d'attente pour les spécialités les plus critiques (protocoles de coopération et délégation de tâche)



3 - Investir dans les territoires isolés

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

3 axes de travail ont été identifiés pour être déployées par les ARS (renfort SMUR, déploiement Médecins correspondants SAMU)

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 pour l'offre de 1^{er} recours

Engagement 12- Conforter les centres de santé

3 thèmes transverses de réflexion ont été identifiés dans un groupe national :

- Missions des centres de santé
- Modèle économique (en lien avec les recommandations du rapport IGAS)
- Partenariat avec les établissements de santé (consultations avancées, accès au plateau technique etc....)



Le Projet Régional de Santé et son volet SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION DES SOINS AMBULATOIRE (SROS)



Enjeux et priorités du SROS Ambulatoire

1) Réduire les inégalités d'accès aux soins de 1er recours :

- lutte contre la désertification médicale et le renoncement aux soins pour des raisons financières (application des tarifs opposables, secteur 1)
- regroupement des professionnels de santé dans les territoires les plus défavorisés
- 2) Anticiper les évolutions démographiques et les mouvements des populations (détermination des zones fragiles et de vigilance)
- 3) Rendre les métiers de la santé attrayants pour les jeunes :
- valorisation des filières par des stages interprofessionnels
- promotion du partage des compétences
- 4) Améliorer les conditions d'exercice des professionnels :
- lutte contre l'isolement et l'épuisement professionnel
- lutte contre les départs prématurés (< 65 ans) en développant des solutions d'exercice mixte (ex : collaborateur libéral)



Enjeux et priorités du SROS Ambulatoire

- 5) Faciliter et développer les coopérations interprofessionnelles autour de la prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et des malades chroniques : développement des systèmes d'information partagés, de la télémédecine, des protocoles de coopération (délégation de tâche)
- 6) Consolider une offre de santé coordonnée sur un territoire donné : développement des formes d'exercice regroupé
- 7) Encourager l'innovation: concrétisation des projets répondant aux problèmes repérés
- 8) Encourager les professionnels à évoluer vers d'autres missions : éducation thérapeutique, approche globale de santé publique



Zones Fragiles / Zones de vigilance

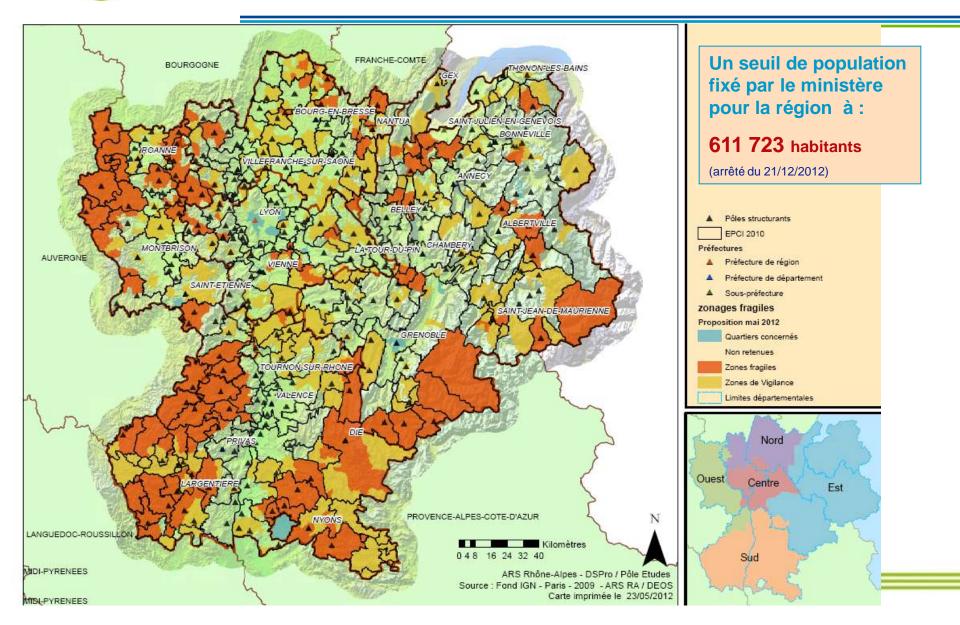
3 types de zones à envisager:

- les zones fragiles (611 723 habitants) consensus ARS-URPS-Ordre
- les zones de vigilance (proposition d'élargir à 1,2 M d'habitants repérées par URPS, Ordre ou Délégation territoriale ARS
- le reste de la région (un peu plus de 4 millions d'habitants)

Reconnaissance d'une MSP par le label ARS Reste de la région Zones de vigilance potentiellement à risque sur le Idée pour ne pas figer les plan démographique zones fragiles d'envisager Reconnaissance tous les trois ans de de l'intérêt pour un retirer des zones fragiles projet, par un des communes sans projet au bénéfice de Zones fragiles (annexes opposables) CPOM, un zones de vigilance avec financement ARS projet concret A minima aides conventionnelles aides fiscales et à l'investissement



Les zones fragiles pluriprofessionnelles





Quelques données sur la démographie des principales professions de santé dans la Loire

(source SNIIRAM 01/01/2014)

Libelle spécialité	LOIRE	Total RA	Total France Hors COM	Densite / 100 000	Densite / 100 000	Densite / 100 000 hab
				hab Loire	hab RA	France
Médecine générale	720	5 951	61 229	96,18	94,74	94,39
Chirurgie dentaire	335	3 449	34 656	44,75	54,91	53,45
Sage-femme	41	529	4 172	5,48	8,42	6,43
Infirmier	1 073	7 383	76 247	143,33	117,53	117,54
Masseur -						
kinésithérapeute	626	6 331	56 468	83,62	100,79	87,07
Orthophoniste	180	2 074	16 883	24,04	33,02	26,03

On constate que les densités ligériennes en chirurgiens-dentistes, sages-femmes masseurskinésithérapeutes et orthophoniste se situent en dessous des densités régionales et nationales.

Les médecins et infirmiers sont comparativement plus présents sur le département. Toutefois, cela ne signifie pas que leurs répartitions sur le territoire soient de nature à satisfaire l'accès aux soins de la population, notamment en ce qui concerne les médecins. Par exemple , pour l'arrondissement de Roanne, la densité médicale est d'environ 76 MG pour 100 000 habitants, avec une évolution de la pyramide des âges des profesionnels très défavorable.



Pourquoi exercer en maison de santé pluriprofessionnelle ?

Travail en équipe	e pluriprofe:	ssionnelle e	t complémentaire
-------------------	---------------	--------------	------------------

- Plus qu'une juxtaposition de cabinets ou de PS : la MSP est un réel **lieu d'échange et d'exercice coordonné autour d'un projet de santé** (réunions de concertation pluriprofessionnelle, SI, élaboration de protocoles de coopération..qui améliorent la prise en charge globale des patients)
- Amélioration du confort de vie (échange de bonnes pratiques, éviter l'isolement, diversification de l'activité, développement et renforcement des compétences...)
- Faciliter l'installation de jeunes praticiens qui souhaitent un cadre plus convivial d'exercice partagé (accueil de terrain de stage)
- Chaque professionnel reste autonome, aucun lien de subordination entre les professionnels de santé



Conclusion

- Lutter contre les déserts médicaux
- Décliner les engagements du Pacte Territoire Santé au niveau de la région Rhône-Alpes
- Favoriser **l'exercice regroupé** notamment dans les zones fragiles et de vigilance et poursuivre la coopération des professionnels de santé
- Inciter les jeunes professionnels de santé à s'installer dans les zones désertifiées en leur proposant des aides à l'installation
- Poursuivre la structuration de l'offre de soins de 1^{er} recours avec **l'ensemble de nos partenaires** (tous les acteurs du 1^{er} recours : URPS, ordres professionnels, organismes d'assurance maladie, facultés de médecine et instituts de formation,, représentants des internes, FEMASRA, collectivités territoriales, préfectures...)



Bibliographie

Ouvrages

- DE HAAS P., 2010, Monter et faire vivre une maison de santé, Ed. Le Coudrier
- ESCANDE R., 2011, Médecin, quand reviendras-tu?, Ed. Baudelaire
- BLOY G., SCHWEYER F-X., 2010, Singuliers généralistes sociologie de la médecine générale, Coll « Métiers Santé Social

<u>Périodiques</u>

- DEPINOY D., et ANDRIEUX P., mars 2011, « L'hôpital au secours des soins de premier recours », Gestions hospitalières, n°504
- PRIOUX J., 28 novembre 2013, « *Toujours autant de médecins, mais encore plus de déserts médicaux »*, Le nouvel observateur

Rapports

- GEORGES P. et WAQUET C., juillet 2013, « Les centres de santé: situation économique et place dans l'offre de soins de demain », rapport IGAS
- IRDES n°189 et 190 de juillet /aout 2013 et septembre 2013 sur *l'impact du regroupement* pluriprofessionnel sur l'offre de soins et la répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux, question d'économie de la santé



Plus d'informations :

http://www.ars.rhonealpes.sante.fr

http://www.rhonealpes.paps.sante.fr

Contact:

Christiane Morlevat/ Jérôme Lacassagne service offre de soins ambulatoire

==Agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes

Délégation Départementale de la Loire

Mail: ARS-DT42-OFFRE-DE-SOINS-AMBULATOIRE@ars.sante.fr

Tel: 04 26 20 90 55 ou 9015