

pacte  
territoire  
santé



# Le Pacte Territoire Santé

12 mesures pour lutter contre  
la désertification médicale

**Rhône-Alpes**  
8 débats départementaux  
12 actions majeures



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ





# Le Pacte Territoire Santé

## Le contexte

**Depuis 5 ans, 2 millions de Français supplémentaires sont touchés par la désertification médicale ;** les inégalités entre les territoires continuent d'augmenter et les délais pour accéder à un médecin spécialiste sont de plus en plus longs.

Dans ce contexte Madame le Ministre des Affaires sociales et de la santé a présenté début décembre 2012 son plan global de lutte contre les déserts médicaux.

**Ce pacte est soumis à :**

- une concertation nationale 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 pilotée par chaque ARS.







# Les objectifs du pacte

> 1 pacte, 3 objectifs, 12 engagements

## 1. 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

## 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 compétence

## 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







## Objectif 1.

# Changer la formation & faciliter l'installation des jeunes médecins

### 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<sup>e</sup> cycle en médecine générale n'est effectivement effectué que par 50% des étudiants.

#### Description de la mesure

Poursuivre la généralisation du stage de 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> cycle - soit 8000 étudiants - auront suivi ce stage de médecine générale.

## En Rhône-Alpes

#### Constat

- 3 facultés sur 4 ont intégré les stages courts dans un cabinet de médecin généraliste pour les étudiants de 2<sup>e</sup> cycle.

#### Objectifs de l'ARS

- Accélérer la recherche des maîtres de stage ;
- Développer les stages en maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé ;
- Promouvoir le dispositif dès le PCEM2.





### 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

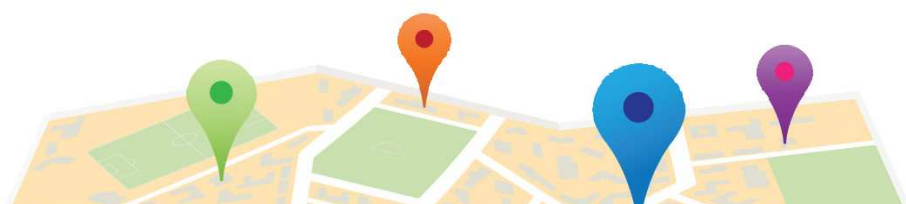
## En Rhône-Alpes

### Constate (en 2012)

- 17 contrats choisis sur les 19 proposés aux étudiants
- 15 contrats choisis sur les 19 proposés aux internes
- 1 installation dans la région depuis la création du CESP à Pringy (74)

### Objectifs de l'ARS

- Mise en place d'un accompagnement individualisé ;
- Politique de communication active sur le dispositif ;
- Elargissement des disciplines concernées ;
- Mise en place de plans d'information des étudiants et des internes sur ces contrats ;
- Mise en place d'un « reporting » très précis du nombre de contrats signés.





### 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 (article 49 de la LFSS 2013, décret à suivre)

**2013** : 200 premiers contrats signés.

## En Rhône-Alpes

#### Constat

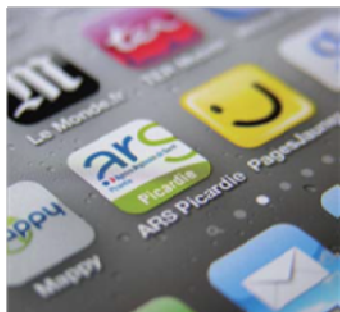
Le Schéma régional d'organisation des soins (SROS) a identifié dans son annexe les zones en difficultés démographiques dans chaque département de la région.

#### Objectifs de l'ARS

Dès la publication du décret sur les modifications législatives et réglementaires (article 46 de la LFSS 2013), développer un plan d'actions incitatif pour la signature des contrats.



## 4 Un « REFERENT 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<sup>er</sup> 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.

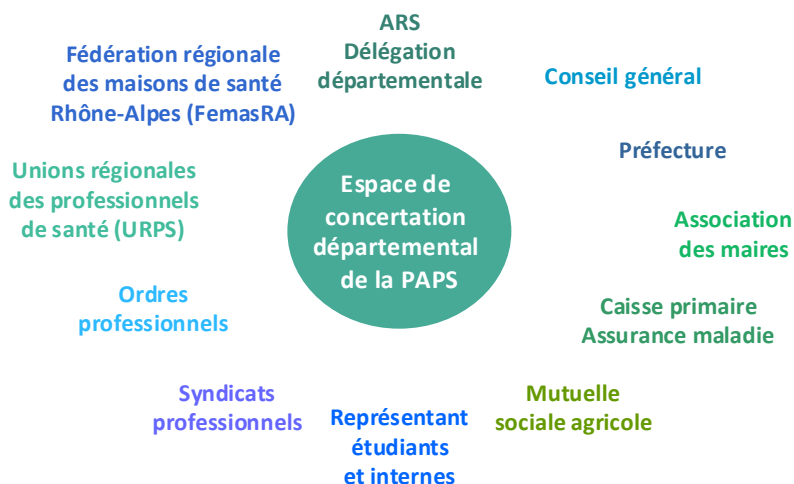
## En Rhône-Alpes

### Constat

- Ouverture de la Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et de son portail d'information ([www.rhonealpes.paps.sante.fr](http://www.rhonealpes.paps.sante.fr))
- En 2013, un « référent installation » est identifié : M. Lilian BROSSE

### Objectifs de l'ARS

- Identifier un référent régional et ses correspondants locaux.
- Optimiser le site PAPS



+ au niveau régional : Conseil régional, Facultés de médecine, Instituts de formation, etc.



## Objectif 2.

# Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé

### 5 Développer le travail en **EQUIPE**



#### 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<sup>er</sup> trimestre 2013** : début de la négociation conventionnelle

**Avant fin 2013** : versements des 1<sup>ers</sup> forfaits d'équipe



## En Rhône-Alpes

### Constat au 31 dec. 2012

- 74 sites engagés sur un projet (équipe professionnelle constituée, projet de santé/immobilier engagé...) dont 26 validés par l'ARS ;
- 73 où une réflexion est initiée, conduite par un élu local et/ou un professionnel de santé, voire d'une équipe en cours de constitution ;
- Un dispositif d'accompagnement personnalisé en lien avec la Fédération des maisons de santé Rhône-Alpes (FemasRA) ;
- Une équipe départementale de la Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) Rhône-Alpes, en proximité aux porteurs de projets ;
- 16 sites engagés dans l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération :  
13 maisons de santé, 3 centres de santé jusqu'en 2013.

### Objectifs de l'ARS

Intégration de la démarche d'appui à la création de centres de santé dans le dispositif d'accompagnement de la PAPS.



### Action 4 du Schéma régional d'organisation des soins ambulatoires du Projet régional de santé Rhône-Alpes

- Mise en place d'une cellule d'expertise et d'accompagnement pour la définition des protocoles de coopération
- Mise en place d'un groupe d'expert en ambulatoire (Unions régionales des professionnels de santé, Ordres, Assurance maladie) sorte d'observatoire des pratiques innovantes.

## 6 Rapprocher les maisons de santé des UNIVERSITES



### 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.

## En Rhône-Alpes

### Constat

- 736 médecins généralistes accueillant un interne en médecine générale (stage chez le praticien)
- Actions de sensibilisation des médecins généralistes pour devenir maîtres de stage en lien avec les Conseils de l'Ordre, et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux ;

### Objectifs de l'ARS

- Développer les terrains de stages pour les étudiants et les internes en médecine au sein des maisons de santé ;



## 7 Développer la **TELEMEDECINE** (filière dermatologique)



libérer du temps de médecins spécialistes. Jusqu'à présent, la priorité s'est principalement attachée à la télémedecine entre établissements de santé.

### Constat

En facilitant les coopérations à distance, la télémedecine constitue un outil qui permet de

### Description de la mesure

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

### Calendrier

**1<sup>er</sup> semestre 2013** : élaboration des protocoles, des modèles économiques + concertation sur la filière dermatologique

**2<sup>nd</sup> semestre 2013** : déploiement de l'expérimentation par les ARS

## En Rhône-Alpes

### Constat

#### **Télé-imagerie - dispositifs existants (exemples) :**

- Dispositif existant dans l'Ain, le Rhône, la Drôme, l'Isère et La Loire,
- Projets en cours en Ardèche, Savoie et Haute-Savoie.

#### **Téléconsultation - dispositifs existants (exemples) :**

- Autour des CHU pour des consultations spécialisées en urologie, dermatologie, endocrinologie,
- Entre un EHPAD et un Centre hospitalier (Monestier de Clermont et le CHU de Grenoble en Isère),
- Dans le cadre de la prise en charge des Accidents vasculaires cérébraux,
- En urgences pour la neuro chirurgie : Réseau Nord Alpin,
- Pour la prise en charge des détenus.



### **Orientations du Projet régional de santé**

- Accompagner les filières de prise en charge sanitaire et médico-social ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge des pathologies chroniques ;





### 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<sup>er</sup> semestre 2013** : élaboration des protocoles, des modèles économiques + concertation sur la filière dermatologique

**2<sup>nd</sup> semestre 2013** : déploiement du dispositif par les ARS sur les territoires les plus concernés par les délais d'attente

## En Rhône-Alpes

### Constat

- 2 protocoles autorisés : Centre hospitalier de Montélimar (prise en charge des patients atteints d'Hépatite C) ; Hospices civils de Lyon, Louis Pradel (réalisations d'échocardiographies par des infirmières diplômées d'Etat) ;
- 3 protocoles en cours d'instruction dont le centre Léon Bérard (transfert de compétences pour la pose de voies veineuses centrales par une infirmière diplômée d'Etat) ;
- 3 protocoles en cours d'accompagnement par l'ARS Rhône-Alpes ;
- Professionnels inscrits dans le protocole « ASALEE ».

### Objectifs de l'ARS

- Déployer le dispositif « ASALEE » au delà des sites labellisés ;
- Finaliser d'autres protocoles de coopération entre les professionnels de santé (ex : la filière ophtalmologique) ;
- Promouvoir ces dispositifs auprès des professionnels libéraux et les accompagner.











## Objectif 3.

### Investir dans les territoires isolés

#### 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 déployées 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

### En Rhône-Alpes

#### Constat

- 5,8% de la population est à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents.

#### Objectifs de l'ARS

- Développer à titre expérimental des effecteurs mobiles sur de grands territoires permettant de répondre aux demandes de visites régulières et qualifiées d'incompressibles ;
- Actualiser les zones d'intervention des Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)
- Étendre le dispositif de « médecins correspondants du SAMU » et améliorer leur statut pour inciter des médecins généralistes à intégrer le dispositif.



## 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<sup>er</sup> semestre 2013** : plan de mobilisation monté par les ARS

## En Rhône-Alpes

### Constat

Initiatives de certains établissements en vue de constitution d'équipes de territoires à Roanne (42) ou Aubenas (07).

DRS

projet régional  
de santé  
Rhône-Alpes  
2012-2017

### Orientations du Projet régional de santé

- Faciliter et développer les coopérations interprofessionnelles, et entre secteurs (sanitaires, médico-social voire social) lien avec l'engagement n°11.



## 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

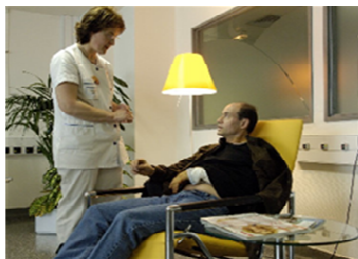
## En Rhône-Alpes

### Objectifs de l'ARS Rhône-Alpes

- Développer les contrats de modernisation de l'offre et des parcours de soins s'appuyant sur un projet médical stratégique territorial qui mobilise l'ensemble des offreurs de soins (hospitaliers publics et privés-ville-médicosocial) ;
- Développement des stages en hôpitaux de proximité ;
- Créer des postes partagés.



## 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<sup>er</sup> 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

**2<sup>nd</sup> semestre 2013** : mise en œuvre des solutions

## En Rhône-Alpes

### Constat

**202 centres de santé sont recensés :**

- 72 centres de santé dentaires
- 60 centres de santé infirmiers
- 27 centres de santé polyvalents
- 43 centres médicaux

### Objectifs de l'ARS

- Identifier les territoires qui nécessitent l'implantation de centres de santé ;
- Mettre en place un groupe régional chargé de réfléchir au maillage et de définir un cahier des charges régional précisant les conditions d'accompagnement des centres de santé.





# La concertation départementale En Rhône-Alpes

Parce que la mobilisation est essentielle à la réussite du « Pacte territoire-santé », la Ministre a souhaité que les 12 propositions soient soumises à une double concertation :

- *une concertation nationale, 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 régionale, menée par chaque Agence régionale de santé. Les nouvelles propositions formulées à cette occasion pourront conduire à amender ou compléter le « Pacte territoire-santé ».*

Pour engager ce pacte dans la région Rhône-Alpes, Christophe JACQUINET, directeur général de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a lancé le jeudi 7 février 2013 huit réunions de concertation départementales qui se sont tenus dans chacun des départements de la région, jusqu'au 14 mars dernier.

Ces réunions de travail avaient pour objectif de faire émerger des propositions concrètes pour lutter contre la désertification médicale, et également pour évaluer l'ensemble des actions déjà engagées dans la région, au moyen du Projet régional de santé Rhône-Alpes et des actions menées par l'Etat et les collectivités territoriales, vis-à-vis de ces 12 engagements.

**Ce vendredi 22 mars 2013**, Christophe JACQUINET, directeur général de l'ARS Rhône-Alpes présente à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Rhône-Alpes, en présence de Madame Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé, **12 propositions** issues des échanges qui ont eu lieu lors des **réunions départementales**. Une synthèse régionale approfondie sera transmise à Madame la Ministre dans les prochaines semaines.





# 450 Participants

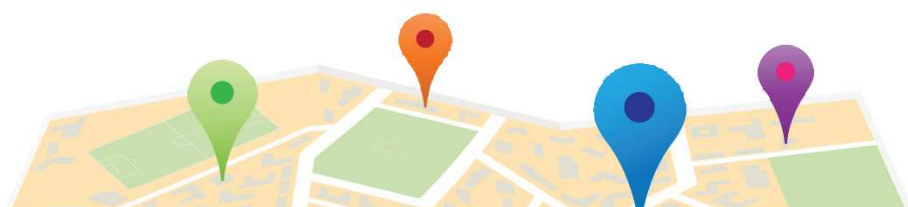
## 8 réunions départementales

### 📍 Agenda des réunions

- Jeudi 7 février à **Lyon** (Rhône)
- Vendredi 8 février à **Chambéry** (Savoie)
- Vendredi 8 février à **Annecy** (Haute-Savoie)
- Jeudi 14 février à **Grenoble** (Isère)
- Vendredi 15 février à **Bourg en Bresse** (Ain)
- Mardi 12 mars à **Saint Etienne** (Loire)
- Jeudi 14 mars à **Privas** (Ardèche)
- Jeudi 14 mars à **Valence** (Drôme)

### 📍 Les participants invités et présents aux échanges départementaux

Les Préfets, les parlementaires, les doyens les représentants du Conseil régional et des conseils généraux membres des conférences de territoire de santé, les cinq conférences de territoire de santé, les partenaires de la plateforme d'appuis aux professionnels de santé (PAPS), les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux et infirmiers, les conseils départementaux de l'ordre des médecins, le sous-comité médical des Comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, les syndicats des internes et enfin, les professionnels de santé particulièrement impliqués dans les projets de maisons et centres de santé pluriprofessionnels.







# Objectif 1

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







## 1 Faire du stage chez le généraliste un **PARCOURS** permettant d'appréhender le travail des différents professionnels de santé sur le territoire du maître de stage.

- En faisant participer le stagiaire à l'activité de l'ensemble des professionnels des soins de premier recours sous la conduite de son maître de stage.
- En positionnant le stage en lien avec hôpital local, médecins spécialistes, hospitalisation à domicile, EHPAD, professionnels paramédicaux libéraux, Service de soins infirmiers à domicile...
- En facilitant l'accueil de stagiaires dans les centres de santé, en lien avec les Doyens, les gestionnaires des centres et les médecins salariés.

➤ **Proposition pour le niveau national** : adaptation de la maquette de formation afin de pouvoir intégrer ce parcours de formation territorial et pluridisciplinaire

## 2 Améliorer l'**ACCUEIL** des stagiaires sur les territoires, en particulier isolés.

- Par la prise en compte des conditions matérielles de stage (transport, hébergement...).
- Avec l'accompagnement des partenaires de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) et en particulier les collectivités territoriales.  
Mobilisation de trois Conseils généraux qui ne proposent pas encore de dispositif de soutien à l'accueil des stagiaires (Drôme, Rhône et Savoie).

## 3 Intégrer une formation au **MANAGEMENT** et à la **GESTION** d'une structure de premier recours dans le deuxième cycle.

- En incluant au programme de formation les thèmes suivants :
  - Modalités d'installation en médecine de ville, connaissance des différents modes d'exercice (cabinet, maison et centres de santé pluriprofessionnels, pôle de santé...),
  - Connaissance des différents interlocuteurs, des aides et des dispositifs,
  - Conduite de projet pluriprofessionnel.
- En mettant en œuvre cette démarche par le "réfèrent installation" de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) Rhône-Alpes

➤ **Proposition pour le niveau national** : adaptation de la maquette de formation en intégrant un module : gestion et management d'une structure de soins de premier recours

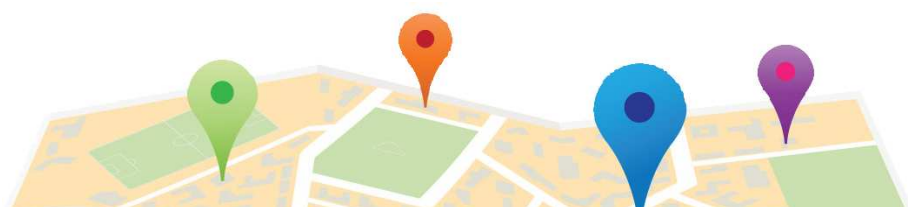






## Objectif 2

Transformer les conditions d'exercice  
des professionnels de santé





#### 4 LABELLISER des structures de premier recours avec « plateau technique »

- En participant au financement de ces plateaux techniques à partir d'un cahier des charges
- En mobilisant des aides ou des dispositifs dérogatoires sur des territoires fragiles spécifiques (rareté ou coût du foncier, coût de la vie hors norme...);

##### ➤ **Proposition pour le niveau national :**

- Adapter les modalités de financement par l'Assurance maladie pour reconnaître la réalisation des actes d'urgence en cabinet du médecin généraliste et des actes réalisés par le médecin généraliste « correspondant SAMU ».
- Assouplir les conditions de versements d'aides liées à l'investissement immobilier, par le soutien à l'investissement aux structures elles-mêmes.

#### 5 Mettre en RESEAU des maisons de santé pluriprofessionnelles

- En incitant à la planification entre les maisons de santé pluriprofessionnelles en particulier pour les horaires d'ouverture, l'organisation personnelle des professionnels, le partage du dossier médical en cas d'absence.
- En mettant en place une coordination territoriale des maisons et centres de santé pluriprofessionnels.

#### 6 Favoriser des COORDINATIONS entre les médecins, exerçant au sein de structures regroupées avec d'autres professionnels

- Les autres professionnels : service de protection maternelle et infantile (PMI), santé scolaire, médecine de prévention, réseaux de santé, etc. et en lien avec les collectivités concernées.
- En développant des partenariats entre les médecins généralistes et les établissements de proximité.
- En mettant en commun certains locaux, du secrétariat...

➤ **Proposition pour le niveau national :** adapter les modalités de financement Assurance maladie pour favoriser les actions de coordination



## 7 Accompagner la généralisation de la **TELEMEDECINE**

- En intégrant les professionnels de santé dans les plans télématiques promus par les collectivités, par un appui méthodologique et technique par les unions régionales professionnelles,
- En prenant en compte, dans la labellisation des maisons et centres de santé pluriprofessionnels, l'intégration de la télémedecine.

➤ **Proposition pour le niveau national** : adapter les modalités de financement Assurance maladie pour développer les actes de télémedecine réalisés en secteur libéral

## 8 Développer des **PROTOCOLES** entre professionnels de santé libéraux (soins de premier et de second recours)

- En finançant les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) pour qu'ils accompagnent les professionnels de santé libéraux dans la définition et la mise en œuvre de projets de coopérations entre professionnels de santé.

➤ **Proposition pour le niveau national** : adapter les modalités de financement assurance maladie pour encourager la mise en place de coopérations entre professionnels de santé.





## Objectif 3

Investir dans les territoires isolés







## 9 Faciliter un exercice **PARTAGE** entre activité de médecine générale et activité dans les établissements de proximité et services locaux

- Développer la mise en place d'équipes territoriales de médecine générale, à partir notamment des établissements de santé, en proposant un exercice mixte salarié et libéral
- Organiser des consultations avancées de médecine générale en zones fragiles.

## 10 Développer des **CONTRATS DE GENERATION** entre les médecins seniors et les jeunes médecins

- Permettant à un jeune médecin un premier exercice de transition avec un médecin sénior.
- En proposant une aide financière au médecin sénior pour accompagner la transformation de son exercice en cabinet isolé en une structure coordonnée (MSP),
- En allégeant les charges sociales et fiscales des médecins retraités souhaitant maintenir une activité à temps partiel de médecine.

### ➤ **Propositions pour le niveau national :**

- *Proposer une aide financière au médecin sénior pour accompagner la transformation de son exercice en cabinet isolé en une structure coordonnée (MSP),*
- *Alléger les charges sociales et fiscales des médecins retraités souhaitant maintenir une activité à temps partiel de médecine.*

## 11 Apporter des solutions aux **ATTENTES PERSONNELLES** et **FAMILIALES** du professionnel pour son installation

- En apportant des solutions quant au logement, la scolarisation et la garde des enfants, le métier du conjoint...
- En communiquant auprès des professionnels sur le rôle de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) Rhône-Alpes.
- En apportant une réponse personnalisée aux candidats à l'installation par l'intermédiaire des partenaires de la PAPS, en particulier les Départements : financement d'un poste de « conseiller personnel à l'installation » dans chaque département. Ces « conseillers » de la PAPS départementale seraient coordonnés par le « référent installation ».

➤ **Proposition pour le niveau national :** adapter la protection sociale de la femme enceinte exerçant en libéral

## 12 Développer un **RESEAU REGIONAL** gestionnaire de centres de santé et d'**ANTENNES** dans les zones urbaines et rurales fragiles

- En facilitant la mise en place d'un maillage de centres de santé ou d'antennes,
- Sous l'égide d'un gestionnaire régional chargé de la coordination administrative et de la coordination médicale de ces centres.







# Les propositions pour le niveau national

## 📌 Volet formation

Adaptation de la maquette de formation en médecine générale afin de pouvoir :

- *Intégrer un parcours de formation territorial et pluridisciplinaire ;*
- *Intégrer un module de gestion de l'exercice en médecine de ville.*

## 📌 Volet protection sociale

- *Adapter le régime de protection sociale pour maternité des femmes médecins en ville ;*
- *Alléger les charges sociales des médecins retraités souhaitant maintenir une activité à temps partiel ;*
- *Alléger les charges sociales et fiscales des médecins retraités souhaitant maintenir une activité à temps partiel de médecine ;*
- *Adapter la protection sociale de la femme enceinte exerçant en libéral.*

## 📌 Volet financement des actes en médecine générale

Adapter les modalités de financement de l'Assurance maladie pour :

- *Reconnaître la réalisation des actes d'urgence en ville ;*
- *Favoriser les actions de coordination ;*
- *Développer les actes de télémedecine réalisés en secteur libéral ;*
- *Encourager la mise en place de coopérations entre professionnels de santé.*

## 📌 Volet accompagnement aux maisons de santé pluriprofessionnelles

- *Proposer une aide financière au médecin sénior pour accompagner la transformation de son exercice en cabinet isolé en une structure coordonnée (MSP)*



# Agence régionale de santé Rhône-Alpes

129 rue Servient  
69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00

[www.ars.sante.fr](http://www.ars.sante.fr)  
[www.rhonealpes.paps.sante.fr](http://www.rhonealpes.paps.sante.fr)

## Contact presse

Cécilia HAAS  
04 27 86 55 40  
04 27 86 55 55

