

## AXE 4 SOUTENIR LES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE

Dans les territoires en difficulté médicale, on assiste aujourd'hui à l'émergence de solutions nouvelles, qui misent non pas sur l'installation « à tout prix », mais sur la mobilité des professionnels de santé, installés dans une zone attractive mais susceptibles d'assurer une présence à temps partiel en zone sous-dense. Cette activité « décentralisée » peut prendre plusieurs formes : cabinets secondaires des médecins libéraux, consultations avancées, antennes d'un centre de santé ou encore médecine itinérante.

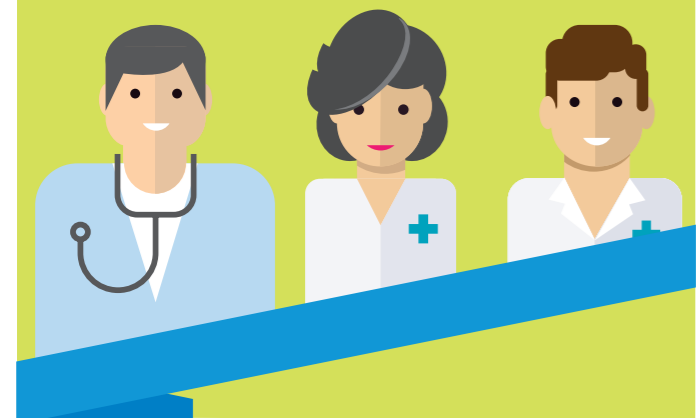
Nous avons identifié plusieurs clés de réussite pour favoriser le développement de ces nouvelles formes d'exercice médical :

- La règle du parcours de soins est peu adaptée à ces nouvelles formes de présence médicale à temps non complet. La possibilité pour les médecins d'une même CPTS de devenir conjointement médecins traitants d'un même patient permettrait de résoudre ce problème.

- L'exercice mobile se heurte à des freins de nature fiscale (CFE notamment) et technique (répertoire ADELI) qu'il conviendrait de lever rapidement.

- Il est nécessaire de reconnaître et de valoriser, y compris financièrement, les établissements de santé qui s'impliquent dans des projets d'accès aux soins sur leur territoire (centre ambulatoire, médecine itinérante, télémédecine...).

## AXE 6 SIMPLIFIER L'EXERCICE LIBÉRAL ET LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL



## AXE 5 FAVORISER LES DÉLÉGATIONS ET COOPERATIONS INTERPROFESSIONNELLES

À mesure que le temps médical se raréfie, il faut s'appuyer d'avantage sur d'autres professionnels de santé (pharmaciens, sages-femmes, infirmiers...) plus nombreux et de mieux en mieux formés.

Malheureusement, les compétences des différents professionnels de santé sont souvent mal connues, par exemple le rôle des sages-femmes dans le suivi gynécologique. Un travail d'information et de conviction, à destination tant des patients que des médecins généralistes, serait utile.

Par ailleurs, de nouvelles extensions de compétences pourraient être envisagées, en conditionnant à l'inscription dans un mode d'exercice coordonné, gage d'une bonne coopération avec les médecins du territoire.

Enfin, le développement de l'inter-professionnalité doit être une orientation forte de la réforme des études de santé – annoncée dans le cadre de la stratégie « Ma Santé 2022 » – comme de la formation professionnelle continue. En effet, pour bien travailler ensemble, les professionnels de santé doivent avant tout apprendre à mieux se connaître.

Alors que leur temps est précieux, les médecins ont le sentiment d'être submergés non seulement par la complexité administrative mais aussi par des consultations sans véritable plus-values médicale. Dans ce contexte, il nous semble que les actions visant à permettre aux patients de mieux se repérer dans le système de soins et de résoudre par eux-mêmes les problèmes de santé les plus courants sont prometteuses et gagneraient à se développer.

# SYNTHÈSE DU RAPPORT DES DÉLÉGUÉS NATIONAUX À L'ACCÈS AUX SOINS

15 OCTOBRE 2018



**C'est dans et à partir des territoires fragiles que s'inventent les soins de proximité de demain.** Nous avons pu l'observer au fil de nos déplacements : ce qui se joue dans ces territoires, ce sont des changements profonds dans les pratiques et les cultures professionnelles. On assiste à une transformation rapide de la manière d'exercer la médecine : de façon mixte, mobile, en équipe, en coopération avec d'autres professionnels de santé, en prenant en charge collectivement la santé de la population d'un territoire – et non plus de sa seule patientèle –, en s'appuyant sur les outils numériques, en gérant des entreprises complexes comme le sont devenues les structures d'exercice coordonné.

**Ces changements sont profonds et doivent être accompagnés.** Notre rapport propose, pour chacun des grands axes du Plan, de nombreux leviers pour favoriser leur appropriation par les professionnels de santé comme par les patients, que cela passe par la formation initiale ou continue, l'invention de nouveaux métiers, ou l'accompagnement par l'Assurance-maladie et par les Agences régionales de santé. Il s'agit là d'une condition pour réussir la mise en œuvre du Plan pour un égal accès aux soins et, plus largement, la transformation du système de santé voulue par le Président de la République.

**Ces changements doivent venir des acteurs de terrain, dont nous avons pu constater qu'ils font preuve d'une réelle inventivité.** Les professionnels et les élus que nous avons rencontrés débordent d'idées innovantes. Il est essentiel d'offrir aux porteurs de projet la souplesse dont ils ont besoin : ils ont trop souvent fait état d'un manque de soutien de la part des pouvoirs publics parce que leur projet « ne rentrait pas dans les cases ». Notre rapport évoque, axe par axe, plusieurs pistes d'assouplissement et de simplification susceptibles de libérer les énergies.

Si, dans de nombreux territoires, des solutions innovantes et pragmatiques émergent en réponse aux difficultés d'accès aux soins, **c'est grâce à la qualité du partenariat qui a pu s'établir entre ARS, élus locaux et professionnels de santé.** Ce dialogue est indispensable, mais il n'est nulle part gagné d'avance. Nous avançons plusieurs pistes pour le rendre plus fluide, par exemple via une plateforme méthodologique à disposition des élus locaux ou par un renforcement des outils et des compétences des ARS en matière d'animation territoriale. Le défi de l'accès aux soins, en effet, est partagé, et aucun acteur ne pourra le relever seul.

## LES DÉLÉGUÉS NATIONAUX À L'ACCÈS AUX SOINS

Elisabeth DOINEAU



Thomas MESNIER



Sophie AUGROS



**Elisabeth DOINEAU**, sénatrice de la Mayenne, **Thomas MESNIER**, député de Charente, et **Sophie AUGROS**, médecin généraliste, ont été désignés délégués nationaux à l'accès aux soins en octobre 2017. Ils ont été chargés de faire remonter les expériences réussies de chaque territoire, mais aussi d'identifier les difficultés et les freins rencontrés sur le terrain, afin de nourrir la mise en œuvre du Plan pour un égal accès aux soins. Au terme d'une série de déplacements et d'auditions, ils ont remis leur rapport ce 15 octobre à la Ministre des Solidarités et de la Santé.

### AXE 1 ENCOURAGER LES STAGES AMBULATOIRES ET ACCOMPAGNER LES PROJETS D'INSTALLATION

Les étudiants que nous avons rencontrés nous l'ont confirmé : les stages ambulatoires sont un levier essentiel pour faire découvrir les réalités des territoires fragiles, promouvoir la richesse des modes d'exercice, et orienter les vocations des étudiants. Nous avons identifié plusieurs conditions pour faire de ces stages des expériences réussies, qui donne envie de s'installer ensuite dans ces territoires :

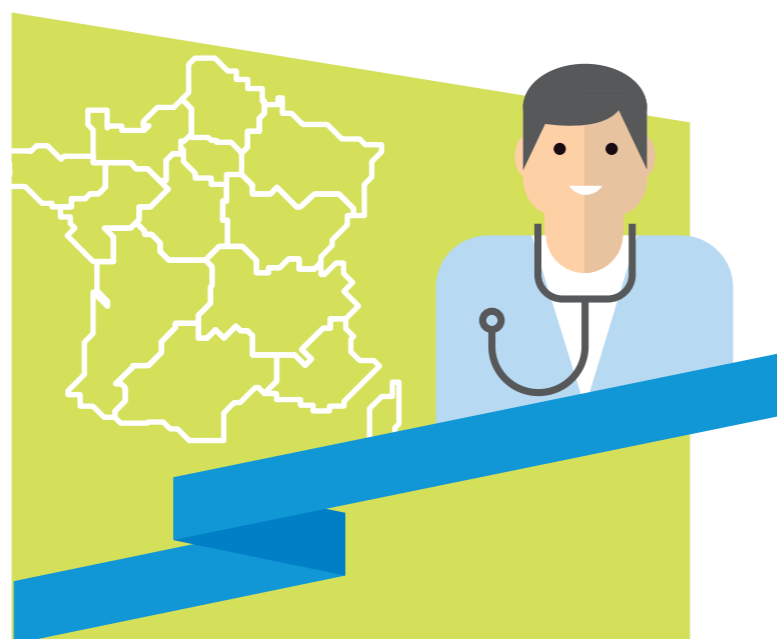
➤ **Offrir aux étudiants de bonnes conditions matérielles** (logement et/ou défraiement), et ce dès les stages d'externat :

➤ **Garantir la qualité de l'encadrement**, ce qui implique de mieux prendre en compte les retours d'expérience des stagiaires dans l'agrément des maîtres de stage :

➤ **Organiser des politiques d'accueil des étudiants** dans ces territoires, non seulement par la promotion du cadre de vie, mais aussi par la rencontre avec le réseau des professionnels de santé du territoire.

Au-delà de ces périodes de stage, les études de santé sont peu propices à la définition d'un pro-

jet professionnel. Les internes expriment le besoin d'un accompagnement humain personnalisé et suivi dans le temps en amont de l'installation, à l'image du dispositif « Passerelle », que nous avons visité en Meurthe-et-Moselle, qui répond à ce besoin, en proposant un interlocuteur et des outils dédiés dans les murs de l'université, en partenariat étroit avec le Conseil départemental de l'ordre des médecins. Ils gagneraient également à bénéficier, au moins dans certaines spécialités à forte valence ambulatoire, d'une formation plus poussée au management d'équipes et à la gestion d'un cabinet que nécessite l'activité libérale.



### AXE 2 DÉVELOPPER L'EXERCICE COORDONNÉ

L'exercice coordonné favorise l'attractivité de l'exercice ambulatoire ainsi que la qualité des soins ; il constitue un point d'appui pour conduire des projets de santé à l'échelle de chaque territoire.

Pourtant, le développement des maisons et centres de santé se heurte aujourd'hui à un déficit de « leaders professionnels » : les jeunes médecins sont massivement désireux d'exercer dans ce type de structures, mais pas de s'investir dans leur création ou dans leur gestion. Il est donc temps de **faire émerger de nouveaux métiers - tels que les coordinateurs - pour administrer ces structures, sous l'autorité des professionnels de santé concernés, comme les coordinateurs.**

Par ailleurs, le soutien des pouvoirs publics - Agences régionales de santé, Assurance-Maladie - aux porteurs de projet d'exercice coordonné est aujourd'hui financé par phases, donc haché et discontinu. Il faudrait pouvoir demain **garantir une continuité dans le soutien public**, de la lettre d'intention jusqu'à l'exercice quotidien de la structure.

Les professionnels de santé d'un même territoire doivent apprendre à travailler ensemble même lorsqu'ils ne se regroupent pas au sein des mêmes locaux ou d'une même société. Nous avons pu le constater au fil de nos déplacements : le développement des Communautés professionnelles territoriales de santé s'apparente à une révolution sanitaire tranquille. Les objectifs de développement des CPTS affirmés dans la stratégie « Ma Santé 2022 » sont à juste titre particulièrement ambitieux. Pour relever ce défi, il faudra préserver la souplesse de ce nouvel outil et convaincre de la plus-value qu'il peut apporter pour les patients, en particulier dans les zones fragiles.

### AXE 3 DÉPLOYER LA TÉLÉMÉDECINE

En tant que prise en charge médicale à part entière, sécurisée et de qualité, la télémédecine présente aujourd'hui un potentiel de développement élevé. A distance, elle permet des consultations (téléconsultations) ou des avis médicaux (télé-expertises) plus facilement dans les zones isolées et, ainsi, d'optimiser les prises en charge spécialisées. Nos déplacements nous amènent toutefois à formuler 3 points de vigilance pour le déploiement de la télémédecine au sein des territoires :

➤ **Ces projets doivent être cohérents avec l'organisation territoriale des soins** : c'est la manière dont on organise le parcours des patients sur tel territoire qui doit guider les choix de déploiement de la télémédecine, et non l'inverse.

➤ L'appropriation de ces nouvelles technologies par les médecins libéraux et par les patients eux-mêmes reste un défi. **Des politiques de formation et d'information doivent être mises en place.**

➤ **Les autres professionnels de santé (infirmières, kinés, pharmaciens) doivent pouvoir accompagner les téléconsultations et recourir à la télé-expertise.**

