

Webinaire France ruralités : Mesures santé

Jeudi 22 février de 14h à 15h



**Présentation des mesures
France ruralités**





Introduction

Dominique Conseille

Directrice des
programmes Action
cœur de ville et Petites
villes de demain, Agence
Nationale de la Cohésion
des Territoires





Déroulé

1. Présentation des
mesures santé

2. Témoignage sur
l'installation d'un
médicobus

3. Présentation du
réseau national Fabrique
Territoires Santé

4. Questions/ réponses

David Armellini

Chef de projet - mission Ruralités,
Agence Nationale de la Cohésion
des Territoires

Corinne Bord

Sous-préfète de Castellane,
département des Alpes-de-Haute-
Provence

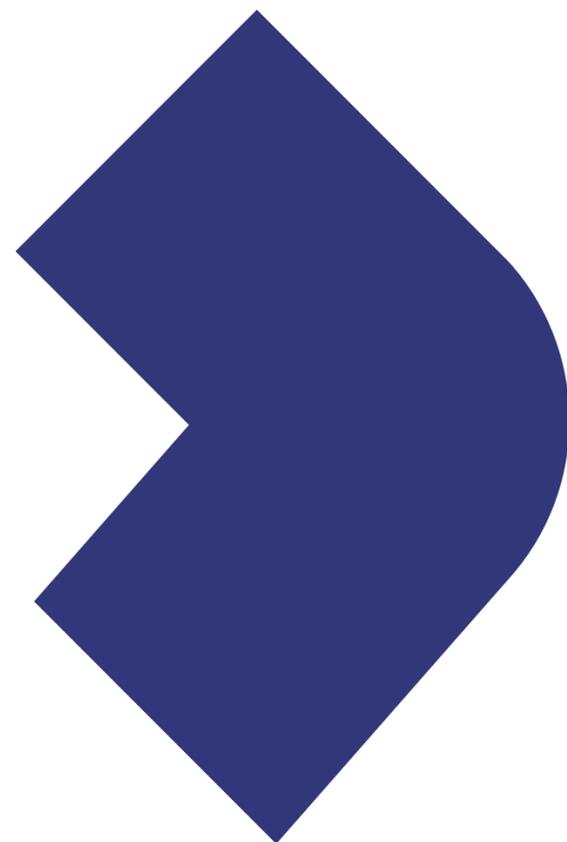
Lilia Santana

Chargée de développement et de
coordination, Fabrique Territoires
Santé



Présentation des mesures santé

1.



David Armellini

Chef de projet - mission Ruralités,
Agence Nationale de la Cohésion
des Territoires

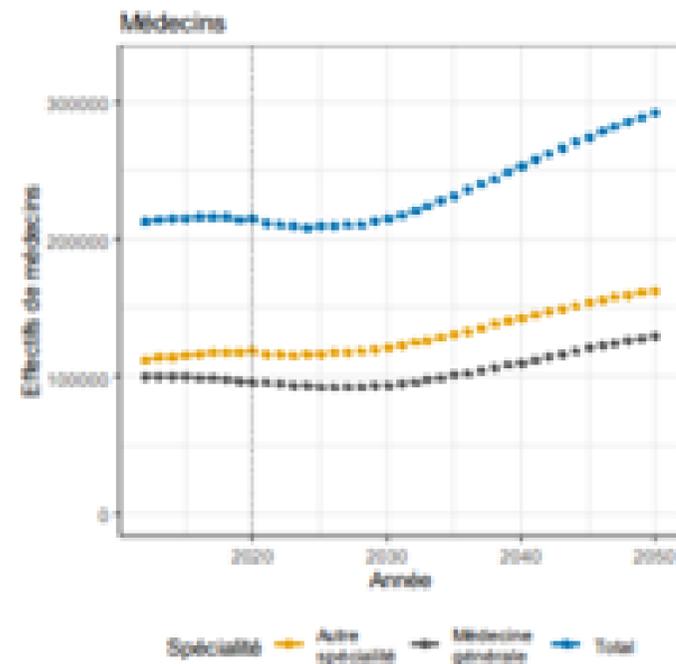
L'accès territorial aux soins, une priorité du quinquennat

Le contexte démographique

Les étapes clefs de la politique engagée depuis 2017

Une situation compliquée au moins jusqu'en 2030

Graphique 28 • Effectifs de médecins par spécialité observés et projetés entre 2012 et 2050



Champ : Médecins en activité de moins de 70 ans, France entière.

Source : Modèle de projection DREES par microsimulation, alimenté par les données des médecins inscrits à l'Ordre (RPPS) et sur les études médicales (SISE, EON).

Source : Les dossiers de la DREES n° 76, mars 2021. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ?

A comportements et législation constants : **stagnation des effectifs jusqu'en 2027**, avant une **hausse assez importante** des effectifs de médecins jusqu'en 2050 (+1,7 % de croissance annuelle moyenne des effectifs entre 2030 et 2050). En revanche, compte tenu de l'augmentation et du vieillissement de la population, **diminution de la densité médicale standardisée en France, qui retrouverait son niveau de 2021 seulement vers 2032**, puis repartirait à la hausse pour être supérieure de 31 % à la densité actuelle en 2050.



Points de repère

- La tension démographique ne concerne pas que les territoires ruraux
- La tension sur la ressource médicale va s'accroître
=> recentrer le médecin sur son cœur de métier
=> accepter que la réponse ne passe pas systématiquement par l'installation d'un cabinet

En réponse :

- Les protocoles de coopération interprofessionnelle
- Les assistants médicaux
- Le recours à la « projection de ressources » : la télémédecine ...

La politique engagée depuis 2017 : une boîte à outils qui continue à s'enrichir , à disposition des acteurs pour construire des solutions sur-mesure

□ 2017 - Le plan d'accès aux soins : un panel de solutions adaptables

Méthodologie renouvelée du zonage « médecins », cadre de référence pour l'attribution des aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé

Formation : Stages des étudiants en cabinets de ville : revalorisation de l'indemnité des maîtres de stage implantés dans les zones en tension , aides d'accueil des stagiaires (aides, amélioration des conditions d'hébergement et de transport).

Conditions d'exercice : déploiement de l'exercice coordonné

Transfert de compétences, protocoles de coopération, télésanté

□ 2018 - La stratégie « Ma santé 2022 »

« L'exercice isolé doit devenir l'exception » : déploiement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes

Création des assistants médicaux pour redonner du temps aux médecins, avec des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients (accueil des patients, recueil de certaines données et constantes, gestion de l'aval de la consultation : prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours) ...

□ 2020 - Le Ségur de la santé

Accent mis sur le déploiement de la télésanté, de l'exercice coordonné

Lancement du SAS

□ 2023

- révision à la hausse de la cible de recrutement des assistants médicaux (10 000)
- plan dédié pour le déploiement des CPTS sur tout le territoire
- plan dédié pour la nouvelle cible MSP (4'000)
- plan de déploiement des médicobus



Points de repère

- Constitution d'une boîte à outils pour du « sur-mesure » car la réponse aux difficultés démographique n'est pas unique
- Méthode : faire confiance aux acteurs locaux dans leur capacité à innover
- Des mesures structurantes qui ne peuvent pleinement produire leurs effets à court terme et des actions avec un effet attendu plus immédiat

=> Une stratégie qui permet de relancer localement des dynamiques (amélioration ou stabilisation de la situation démographique des territoires)

Les mesures santé du programme France ruralités

- . La 4^{ème} année de médecine générale
- . Les maisons de santé professionnelles
- . Les communautés professionnelles de territoires
- . Les protocoles de coopération

Une quatrième année de formation de médecine générale pour accompagner et faciliter l'installation des futurs médecins généralistes, en priorité dans les territoires en sous-densité médicale :

⇒ permettre une bonne appropriation des conditions de travail dans ces territoires

- L'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a acté l'ajout d'une quatrième année de formation au diplôme d'études spécialisées de médecine générale
- La médecine générale était la seule spécialité médicale à n'avoir que trois années de formation en troisième cycle de médecine, sans phase de consolidation, ni d'accès au statut de docteur junior. Cet allongement de la formation vise à rénover et compléter la formation des futurs médecins généralistes, à accompagner les jeunes professionnels dans leur futur exercice et leur permettre ainsi une installation dès la fin du cursus de formation.
- Cette année supplémentaire sera effectuée en stage ambulatoire, sous un régime d'autonomie supervisée par un ou plusieurs praticiens agréés-maître de stage des universités, et en priorité dans les zones sous denses. Au regard du projet professionnel de l'étudiant, un stage pourra être réalisé en milieu hospitalier ou extrahospitalier.



Points de repère

- Les actions sur la formation, notamment le déploiement des stages est un levier majeur pour faire découvrir la pratique et « donner envie » d'exercer dans ces territoires.
- Cette réforme pédagogique constitue un tournant important pour les médecins de soins ambulatoires et une nouvelle étape pour consolider l'organisation des soins primaires dans notre pays. Elle permettra, à court terme, de renforcer significativement la réponse aux besoins de santé, partout en France.
- La nouvelle maquette de formation est entrée en vigueur à la rentrée universitaire 2023-2024. Les premiers étudiants entreront en 4^{ème} année de formation à la rentrée universitaire 2026-2027.
- 12 790 MSU sur le territoire , soit + 413 par rapport à 2022 (source CNGE). Plus de 16 000 praticiens seront formés d'ici 2026, soit + 3000 MSU qu'aujourd'hui.

Annonces présidentielles du 6 janvier 2023

Objectif de **renforcement de l'exercice coordonné « sous toutes ses formes »**. Engagements ministériels de couvrir l'ensemble du territoire de CPTS « d'ici la fin de l'année ».

Mission « Tour de France des CPTS »

Initiée en mars 2023 par la ministre Agnès Firmin le Bodo, conduite par Albert Lautman (Directeur CPAM Essonne), Marie-Hélène Certain (Médecin généraliste en MSP) et Hugo Gilardi (DGARS HDF).

Objectifs : Faire un diagnostic des CPTS pour mesurer leurs apports sur les territoires et identifier les facteurs clés de leur succès et les freins pour accélérer leur généralisation.

Bilan du Tour de France des CPTS

- Les CPTS constituent le « **maillon manquant à l'offre de soins** », favorisent la coordination des actions des professionnels de santé (PS) et créent du lien entre eux. Les PS se sont emparés du modèle et en sont globalement satisfaits.
- Les CPTS sont un dispositif jeune **en cours de consolidation**.
- Dispositif à **l'initiative des PS**, pour les PS, au bénéfice des populations.
- Nécessité de veiller à ne pas multiplier les missions et à ne pas créer de « **coquilles vides** ».
- Persistance de « **zones blanches** » non couvertes par une CPTS.



Rapport rendu public en en juillet 2023 assorti de **24** propositions



Points de repères

• Création des CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont été créées par la loi du **26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé et sont entrées dans le champ conventionnel en 2019 avec la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) le 20 juin 2019.

Objectif poursuivi : Nécessité de promouvoir une **réponse collective et coordonnée des soins primaires** afin de mieux répondre aux **besoins de santé de proximité** des populations.

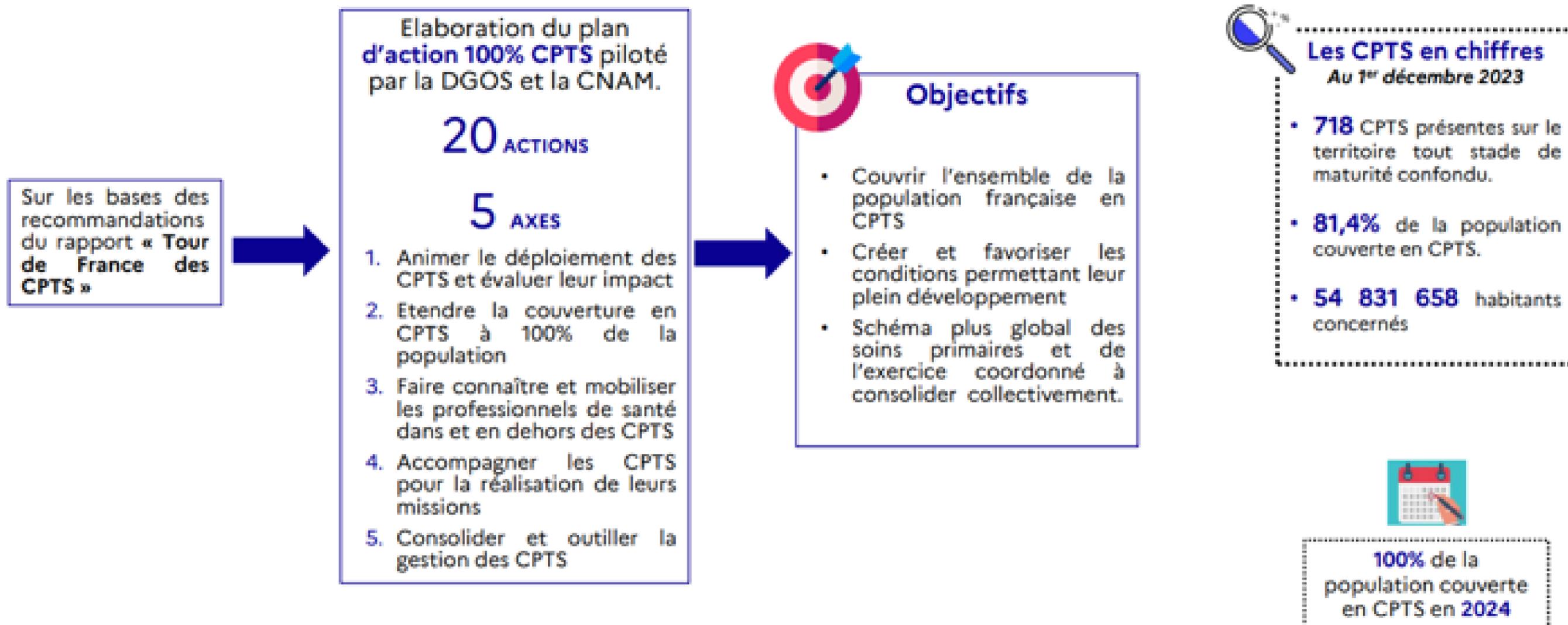
• Missions des CPTS

4 missions obligatoires :

- Amélioration de l'accès aux soins
- Organisation des parcours des patients
- Prévention
- Participation à la gestion d'une crise sanitaire

2 missions optionnelles :

- Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Les actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire



4 000 MSP à horizon 2027

- Un cadre d'exercice attractif :
 - Une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est une équipe de professionnels de santé (professions médicales, auxiliaires médicaux, pharmaciens) d'une même zone géographique exerçant majoritairement en libéral, regroupée autour d'un projet de santé commun, avec pour objectif d'offrir à la population une prise en charge coordonnée.
 - Elle propose une offre de soins accessible à tous (créneaux de soins non programmés, horaires d'ouverture élargis...).
 - ...et des parcours de soins coordonnés (logiciel médical commun et partagé, réunions pluriprofessionnelles, protocoles de soins, partenariats avec les acteurs de santé du territoire, actions de prévention, ...).



Déploiement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes

Objectif :
4000 MSP en 2027

Points de repères

- L'objectif de doublement des MSP d'ici fin 2022 atteint, avec 2251 MSP

Au 30 Juin 2023 :
- 2395 structures
- 266 en projet

- Dont environ 900 en zone rurale
- 2/3 en zone sous dense

Plan 4000 MSP : Une démarche globale

Cette démarche s'inscrit dans la déclinaison du **plan 4000 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)** présenté en juin 2023 par le ministre de la santé et de la prévention et la ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.

Quels objectifs ?

Une stratégie selon les **4 étapes de la vie de la MSP** : MSP en projet, non conventionnées, matures et à risque de fermeture développée autour de 5 objectifs :

1 Promouvoir

Donner de la **visibilité** et susciter l'envie pour l'exercice coordonné auprès des futurs professionnels de santé.

3 Soutenir

Accompagner **financièrement** les **projets immobiliers** → construire les « maisons de santé pluriprofessionnelles de demain ».

Objectif :
4000 MSP en 2027

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle



2 Accompagner

Accompagner et soutenir de façon **personnalisée** les **porteurs de projets** de maisons de santé pluriprofessionnelles.

4 Développer

Faire des maisons de santé pluriprofessionnelles les **moteurs de la transformation des soins primaires**.

5 Prévenir & Soutenir

Prévenir les risques et **soutenir** les maisons de santé en difficulté.



Focus sur l'axe immobilier

3 Immobilier

Accompagner **financièrement** les projets immobiliers des maisons de santé pour construire les « MSP de demain »

→ 45 millions délégués dans le cadre du FMIS pour trois ans, seront dédiés à l'accompagnement des projets immobiliers de près de 150 maisons de santé pluriprofessionnelles soit pour bâtir un lieu d'exercice adapté, soit pour rénover des structures déjà existantes.



Co-financement

En développant des initiatives permettant aux porteurs de projet d'être accompagnés par d'autres acteurs que l'Etat, tels que des cofinancements des collectivités territoriales et des partenaires locaux.



La question immobilière ne doit pas précéder le projet de santé des professionnels

- ✓ Annonce PM dans le cadre du programme France ruralités – juin 2023
- ✓ S'intègre dans la construction d'un panel de solutions à soutenir
- ✓ Offre de médecine générale et/ou de spécialité, itinérante dans les zones rurales en réponse aux difficultés d'accès aux soins des personnes isolées, sans médecin traitant et ce, pour permettre un accès aux soins, y compris dans les territoires les plus enclavés, dans une démarche « d'aller vers »
- ✓ Territoires ruraux, cumulant faible densité médicale et forte proportion de patients en affection longue durée (ALD) sans médecin traitant

A appréhender comme une solution provisoire, et un premier pas vers la structuration d'une offre plus pérenne sur le territoire. Elle s'inscrit dans le projet territorial. Ne doit pas venir en concurrence des dispositifs existants.

Pour des solutions
concrètes d'accès
aux soins dans
les territoires



Pointes de repères

- Dispositif qui s'inscrit dans le projet territorial
- Complémentaire à l'offre existante
- Projet partenarial émanant des professionnels et associant les collectivités territoriales
- Porté en priorité par des CPTS déjà bien ancrés
- Première vague de sélection en cours

Poursuite du déploiement des protocoles de coopération

Dégager du temps médical

- **Objectif:** mobiliser et élargir les compétences des professionnels de santé travaillant en équipe avec les médecins pour libérer du temps médical et améliorer l'accès à la santé.
- **2019 protocoles nationaux de délégations d'actes et d'activités** autorisés par arrêté ministériel et validés par la HAS
- **2021 protocoles locaux de coopération** à l'initiative des MSP et des CPTS
- **Les partenaires du déploiement**
 - **ARS** : aide à la rédaction et financement des protocoles locaux
 - **CPAM:** rémunération des protocoles nationaux en ville
 - **Ministère de la santé et de la prévention** déclaration centralisée et pilotage [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)



Points de repères

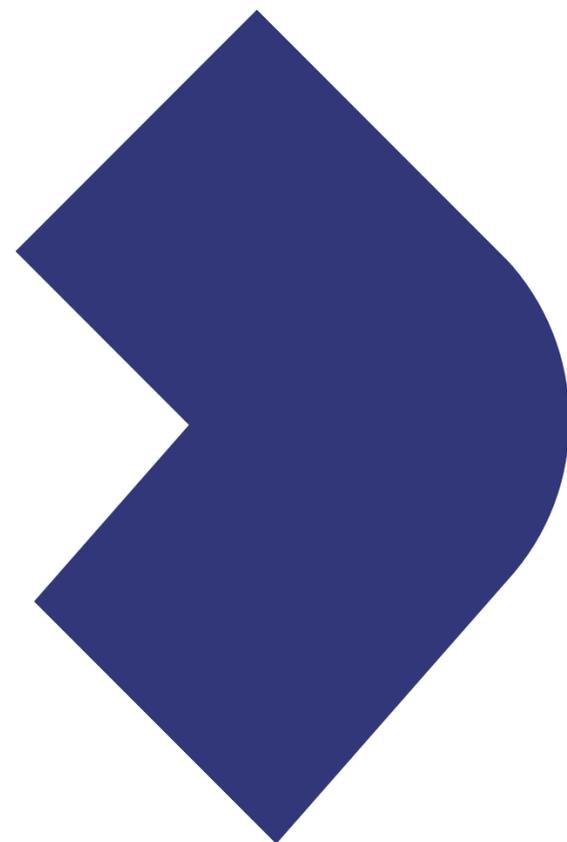
- 57 protocoles nationaux dont un **nouveau protocole très adapté aux territoires ruraux**: *prise en charge à domicile par les infirmières des patients âgés et handicapés en difficultés pour se déplacer aux cabinets des médecins*. Rémunération annuelle par l'Assurance Maladie de 370 € par patient
- 110 protocoles locaux dont 30 en soins de ville
- 410 000 patients pris en charge en 2022 dans le cadre d'un protocole national (60% en soins de ville)

Un ensemble de mesures pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention par des professionnels travaillant en équipe

- Vaccination par les pharmaciens, les infirmiers, les sages femmes
- Accès direct aux orthophonistes, MK et IPA et MK au sein des MSP et (à titre expérimental) des CPTS
- Prise en charge des cystites simples et angine et renouvellement des traitements chroniques pour 3 mois par les pharmaciens

Témoignage sur l'installation des medicobus

2.

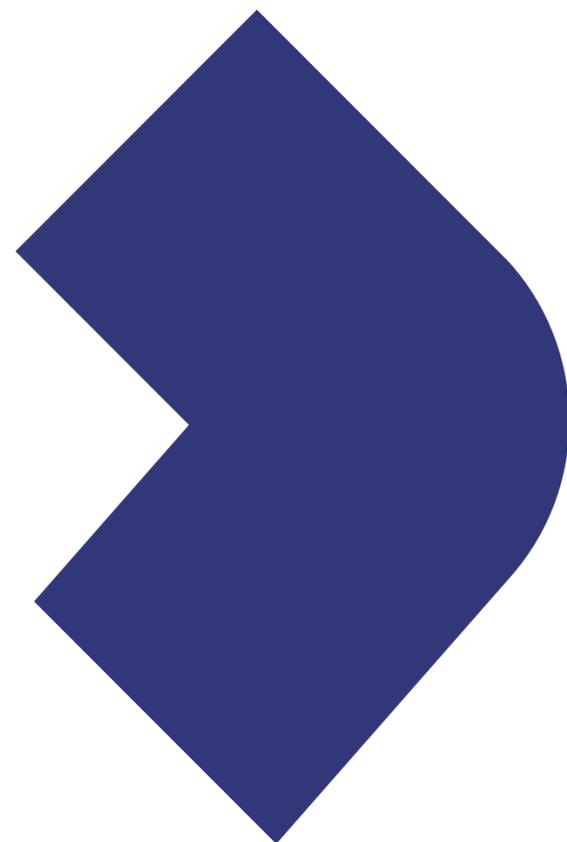


• • **Corinne Bord**

• • Sous-préfète de Castellane,
• • département des Alpes-de-Haute-
• • Provence

Présentation du réseau national Fabrique Territoires Santé

3.

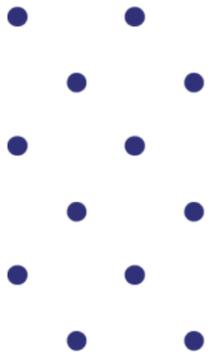
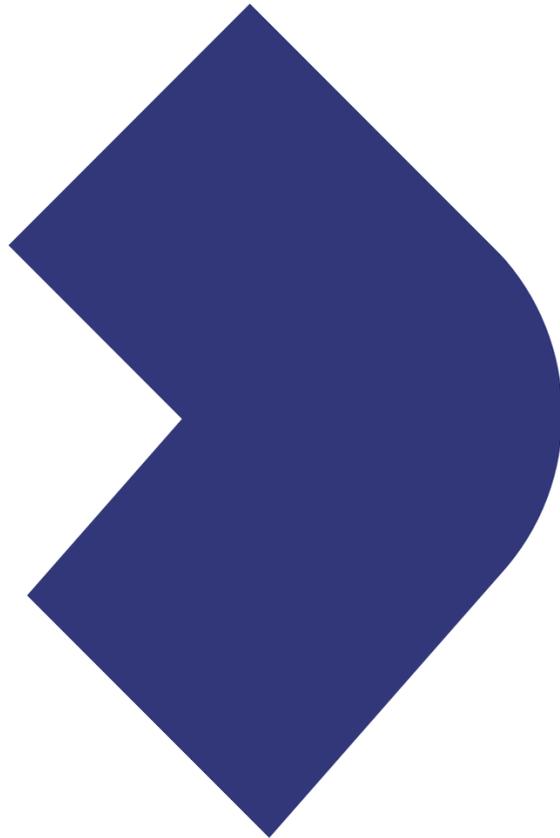


Lilia Santana

Chargée de développement et de
coordination, Fabrique Territoires
Santé

Questions/ réponses

4.



MERCI DE VOTRE ATTENTION



agence-cohesion-territoires.gouv.fr

