

---

**DOSSIER DE PRESSE**

**20 février 2018**

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DÉLÉGATION À L'INFORMATION & À LA COMMUNICATION

04 27 86 55 55 - ars-ara-presse@ars.sante.fr

---



---

*Plan ministériel  
d'accès aux soins*

*Les actions  
menées en  
Auvergne-  
Rhône-  
Alpes.*





---

## SOMMAIRE

- 04** Le mot d’Agnès Buzyn, ministre de la santé et des solidarités
- 05** Le plan ministériel d’accès aux soins
- 07** Les délégués à l’accès aux soins se déplacent en Auvergne-Rhône-Alpes
- 09** Visites de la journée
- 10** Panorama santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- 13** Les mesures nationales et actions concrètes menées en Auvergne-Rhône-Alpes
  - 14** **Priorité 1** – Renforcer l’offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
  - 21** **Priorité 2** – Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances
  - 23** **Priorité 3** – Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
  - 30** **Priorité 4** – Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover
- 33** Les mesures hors plan menées spécifiquement dans la région

**Contact****04 27 86 55 55**[ars-ara-presse@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-presse@ars.sante.fr)





**Agnès BUZYN**  
Ministre des Solidarités  
et de la Santé

## *Je n'ai qu'un seul objectif avec ce plan d'accès aux soins : garantir un égal accès aux soins dans les territoires.*

*Pour ce faire, il serait illusoire d'annoncer des mesures définitives, ou de concentrer nos efforts sur le seul sujet de l'installation des professionnels de santé. Aujourd'hui, l'enjeu est d'assurer une présence soignante adéquate partout et au moment où cela est nécessaire.*

*Je suis convaincue qu'il faut s'appuyer sur les dynamiques qui partent des territoires. C'est en favorisant les synergies entre les professionnels, les élus et les usagers, que les acteurs locaux pourront construire ensemble un projet de soins mieux adapté aux besoins des usagers. Le rôle de l'Etat, des agences régionales de santé et de l'Assurance maladie est d'accompagner et d'encourager ces initiatives locales.*

*Ce plan propose un panel de solutions adaptables à chaque territoire. A cet effet, des mesures de simplification législatives ou réglementaires contribueront à libérer toutes les possibilités d'exercice et à soutenir les organisations innovantes.*

*Parce que cette démarche est un travail collectif de fond, elle s'inscrit dans la durée et a vocation à s'enrichir des meilleures pratiques pour les porter au plus près des usagers.*

### **Je propose d'articuler mon action autour de 4 priorités :**

- 1. Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue*
- 2. La mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances*
- 3. Une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue*
- 4. Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale.*

*La mise en œuvre de ce plan suppose un engagement déterminé dans la durée. Je présiderai personnellement un comité national de suivi des actions locales. Sa vocation sera d'identifier les dispositifs qui fonctionnent, de les évaluer et d'adapter les mesures mises en œuvre.*

# Le plan ministériel d'accès aux soins

## Chaque territoire est différent

En ville, en périphérie ou à la campagne, sur une île ou en montagne, la prise en charge des problèmes de santé peut varier. La démarche pour l'égal accès aux soins vise à ce que chaque territoire dispose d'un projet de santé adapté et sur-mesure.

Ce projet de santé territorial propose des solutions aux problématiques identifiées par les patients, mais aussi par les élus et les professionnels de santé. Il sera construit et mis en œuvre **avec les**

**agences régionales de santé** et leurs partenaires institutionnels régionaux.

Chaque professionnel de santé exerçant dans un territoire ou souhaitant s'y installer pourra élaborer son propre projet professionnel et mieux l'articuler avec sa vie privée. Il pourra évoluer dans sa carrière professionnelle grâce à la mise en place d'un guichet unique qui l'informerá, l'aiderá et l'accompagnerá dans ses démarches administratives.

## Qu'est-ce qu'un territoire à faible densité médicale ?

Les indicateurs de temps d'accès au professionnel de santé le plus proche montrent que les territoires étendus privés de tous professionnels de santé sont rares en France. En effet, 84 % de la population française réside dans une commune où exerce un médecin généraliste ; 99,9 % accède à un médecin généraliste en moins de 20 minutes.

En France, les problèmes d'accès aux soins sont avant tout le fait de territoires où une offre de soins est présente, mais s'avère insuffisante pour répondre à la demande de soins. Cela entraîne des difficultés à obtenir un rendez-vous, une charge de travail excessive pour les professionnels, des délais d'attente pour les patients...

## Repérer les territoires à faible densité médicale

L'approche retenue pour repérer les territoires à faible densité médicale consiste à considérer, pour chaque commune, le nombre moyen de consultations auxquelles les habitants peuvent avoir accès à moins de 20 minutes de chez eux, compte tenu de la densité de médecins et des besoins de soins des habitants dans leurs communes et dans les communes avoisinantes.

Ce critère permet d'arrêter qu'à moins de 2,5 consultations par habitant et par an<sup>1</sup>, 8,1% de la population fait face à une situation de faible accessibilité (environ 9000 communes et 5,3 millions d'habitants).

### Parmi ces situations de faible accessibilité, deux cas de figure peuvent être distingués :

- des communes sous-denses et un territoire de vie-santé touché par un manque d'offre actuel ou prévisible à court terme ; dans ce cas, aider à l'installation de médecins dans le territoire s'avère nécessaire ;
- des commune sous-denses mais un territoire qui ne connaît pas de déficit global ; pour ces habitants, les problèmes d'accessibilité sont des phénomènes localisés et non globaux : une offre de soins est présente. La réponse adaptée consiste à réorganiser la présence médicale au sein du territoire en utilisant d'autres leviers que les incitations à l'installation, comme les nouvelles technologies ou les coopérations entre professionnels de santé.

<sup>1</sup> Source : DREES (Direction de la recherche, l'évaluation et des statistiques)

### Pourquoi la situation peut-elle s'aggraver si on n'agit pas ?

Le nombre de zones à accessibilité faible va augmenter dans les années à venir et cette situation va progressivement s'étendre à de nouveaux territoires, en accentuant les tensions démographiques, en raison de la diminution du nombre de médecins généralistes libéraux en exercice et des départs en retraite des médecins de plus de 65 ans. Les nouvelles aspirations des jeunes médecins, qui recherchent plus d'équilibre entre

vie privée et vie professionnelle, un travail en équipe élargie et une diversité des modes d'exercice accentuent également ce phénomène.

En ne tenant pas compte, dans l'offre accessible, de celle offerte par les médecins de plus de 65 ans qui vont probablement cesser leur activité, c'est 12,4% de la population qui fait face à une situation de faible accessibilité actuelle ou prévisible.

## Un plan pour renforcer l'accès aux soins

### Ce plan repose sur des mesures emblématiques :

- mobiliser l'ensemble des professionnels de santé,
- accélérer la révolution numérique en santé,
- simplifier pour libérer les énergies et le temps des professionnels,
- répondre aux urgences.

### Le plan s'inscrit dans une démarche :

- concertée (avec les acteurs de terrain),
- fédérative,
- locale.

# Les délégués à l'accès aux soins se déplacent en Auvergne-Rhône-Alpes

La problématique de l'accès aux soins nécessitera un suivi pendant toute la durée du quinquennat.

Chaque semestre, la ministre des Solidarités et de la Santé réunit et préside un comité de pilotage ministériel pour s'assurer de la mise en œuvre du plan accès aux soins dans les territoires et en analyser les résultats. **La première réunion s'est ainsi tenue le 6 février dernier.**

## Trois délégués d'accès aux soins

Trois délégués à l'accès aux soins :

Docteur **Sophie Augros**, médecin généraliste, **Thomas Mesnier**, député de Charente, **Elisabeth Doineau**, sénatrice de Mayenne, sont désignés pour porter le plan d'accès aux soins auprès de l'ensemble des acteurs concernés.

Ils sont chargés de faire remonter les expériences réussies de chaque territoire, mais aussi d'identifier les difficultés et les freins rencontrés sur le terrain. Ils seront force de proposition auprès

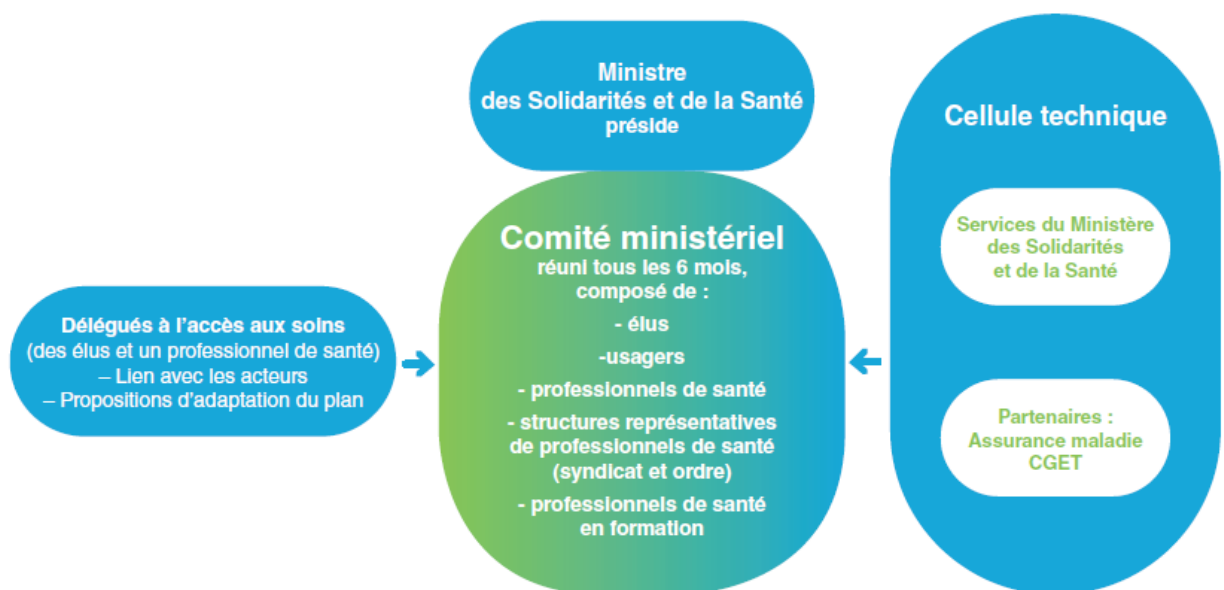
Ce suivi régulier et dans la durée permettra de décider d'éventuelles adaptations à apporter aux différentes mesures proposées par le plan d'égal accès aux soins.

Pour suivre les réalisations de ce plan, la ministre des Solidarités et de la Santé s'appuiera sur les acteurs du parcours de soins : professionnels de santé, collectivités territoriales et élus locaux, usagers.

du comité ministériel pour l'adaptation éventuelle du plan et de ses principales mesures.

Après un premier déplacement, en Bourgogne-Franche-Comté le 22 janvier 2018, XXX et Docteur Sophie AUGROS sont à Lyon ce mardi 20 février 2018 pour découvrir une partie des actions pilotée par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et d'ores et déjà mises en œuvre.

C'est aussi l'occasion pour les délégués d'entendre et d'échanger avec des acteurs de la santé du territoire.





# Programme de la journée

## VISITE 1

### La maison médicale de l'enfant à Ecully (Rhône)

Ce centre, dénommé « maison médicale de l'enfant » est abrité dans les locaux de la clinique du Val d'Ouest à Écully. Cette structure fonctionne avec des pédiatres ou des médecins généralistes libéraux qui ont pour la plupart d'autres activités dans un établissement (Hôpital femme-mère-enfant - HFME), clinique du Val d'Ouest) ou en cabinet de ville.

**L'objectif du centre est d'accueillir des enfants 7J/7, sans rendez-vous préalable** et après régulation par le Centre 15 qui évalue en amont la situation de santé. La maison médicale est ouverte de 8h à 22h. Ces structures ont notamment un intérêt de proximité et de filière courte (petite traumatologie notamment). **Environ 13 000 prises en charge par an.**

La mise en place de cette structure devait permettre de fluidifier le parcours des patients et désengorger l'HFME qui a plus de 95 000 passages aux urgences par an et dont près de 98% des actes relèvent de CCMU 1et 2 c'est-à-dire des actes pouvant être pris en charge par des pédiatres ou des médecins généralistes en ville.

## VISITE 2

### Le centre de santé Jean Goulard à Vaulx-en-Velin (Rhône)

« L'accès aux soins pour tous, sans discrimination »

**20 000**  
**CONSULTATIONS**  
**PAR AN**  
**EN MÉDECINE**  
**GÉNÉRALE ET**  
**SPÉCIALISTE**

Le centre de santé Jean Goulard est porté par la Fondation dispensaire général de Lyon. A sa création, l'objet de la Fondation était « l'accès aux soins pour tous sans discrimination ». Deux siècles plus tard, il demeure le même : favoriser l'accès aux soins pour tous, notamment par la pratique du tiers-payant, privilégier les aspects humains, relationnels et de prévention dans le cadre de la relation soignants-soignés.

Le centre de santé polyvalent connaît une très forte activité.

Y sont notamment proposé :

- des consultations de médecine générale (4 médecins généralistes),
- des consultations de médecine spécialisée (cardiologue, ophtalmologue, endocrinologue, rhumatologue, angiologue, ORL, gynécologie, pédiatre)
- des soins dentaires (4 chirurgiens dentiste et 1 stomatologue)
- des soins d'orthodontie (2 orthodontistes)
- des actes d'imagerie médicale – radiologie (2 radiologues et 1 échographiste)
- des actes d'imagerie médicale par résonance magnétique – IRM (4 radiologues)

Le centre réalise **près de 20 000 consultations** en médecine générale et spécialiste par an.

Les difficultés rencontrées résident dans l'équilibre financier du centre et des réflexions engagées par le centre pour la libéralisation de certaines activités.

De nouveaux dispositifs de coopération existent pour permettre aux acteurs de santé d'un territoire de travailler ensemble pour améliorer la prise en charge des patients.

# Panorama de la région Auvergne-Rhône-Alpes

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte **7,8 millions d'habitants**, dont 80 % se concentrent en zone urbaine et périurbaine. Les zones rurales et montagneuses, qui couvrent la majorité du territoire, sont principalement concernées par le déclin de la démographie médicale.



## État de santé de la région

Appréhendée par des indicateurs généraux tels que les taux de mortalité, la situation de santé en Auvergne-Rhône-Alpes apparaît globalement plus favorable qu'en Franc métropolitain.

**Sur la période 2008-2012, le taux standardisé de mortalité générale en Auvergne-Rhône-Alpes est inférieur au taux national (856/100 000 hab., versus 889),** cette sous-mortalité étant marquée dans le Rhône, l'Isère et la Haute-Savoie, alors qu'une surmortalité importante est observée dans les quatre départements ex-Auvergne.

Les différences observées entre territoires se retrouvent quel que soit le sexe, même si les écarts sont un peu moins marqués chez les femmes que chez les hommes. Les taux de mortalité féminins sont également très inférieurs aux taux masculins sur tous les territoires.

### La situation médico-sociale

**La région Auvergne Rhône-Alpes compte près de 2300 établissements et services médico-sociaux** sous compétence exclusive ARS ou conjointe ARS-Conseils départementaux avec plus de **251 000** places installées dans le domaine du médico-social.

La région se caractérise par des taux d'équipement dans le secteur des personnes âgées comme dans celui du handicap, équivalents à la moyenne nationale. Cependant l'organisation est très dispersée, notamment sur le secteur "personnes âgées"; la répartition géographique est très inégale et la part des services dans l'offre demeure en deçà des référentiels nationaux.

## Le médico-social

**2300** établissements et services médico-sociaux

### Le handicap

**64 600** places installées dont **20 900** consacrées aux enfants handicapés

**630** places de services de soins infirmiers à domicile pour les personnes handicapées

**6 250** places de services d'éducation spécialisée et soins à domicile pour les enfants

### La perte d'autonomie

**12 600** places de services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées

**920** établissements pour personnes âgées dépendantes soit **94 220** places

## L'offre de soins

### Les professionnels de santé

**130 000** professionnels de santé dont

> **26 000** *médecins généralistes et spécialistes*

> **78 000** *Infirmiers libéraux et hospitaliers*

### Les structures de santé en chiffres

**4** centres hospitaliers universitaires (Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble, Saint-Etienne)

**471** établissements de soins publics et privés (hôpitaux, cliniques, etc.)

**25 400** lits et places publics et privés installés en médecine, chirurgie, gynéco et obstétrique.

**13** SAMU-Centre 15

**2 500 000** passages aux urgences

**2630** officines de pharmacies

## La santé publique

### La prévention et promotion de la santé

En 2016, **700** conventions et contrats de prévention et de promotion de la santé signés et financés par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en 2016 pour un budget de **40** millions d'euros

### La sécurité sanitaire

**4000** signaux reçus chaque année par le point focal régional de veille et sécurité sanitaire dont **2000** déclarations de l'une des 33 maladies à déclaration obligatoire

### La santé environnementale

**8200** captages d'eau potable

**295** plans d'eau, lacs et rivières contrôlés par l'ARS **1475** prélèvements pour analyses réalisés

## Les dépenses de santé dans la région

### Les dépenses de santé en 2015

**23 milliards d'euros** de dépense de santé en Auvergne-Rhône-Alpes

= **11,6 %** des dépenses nationales

= **2935 € /hab.** (2999 € au niveau national)

= **8 %** financé par l'Assurance maladie

- Les soins de ville = **42 %**
- Les établissements de santé = **39,6 %**
- Les structures médico-sociales = **10,8 %**

### Les financements répartis par l'ARS

Représente **23,8 %** des dépenses de la région, en progression de 3,1 %.

Les  $\frac{3}{4}$  pour les établissements et structures de soins et médico-sociaux.



*Les 4 priorités  
du plan et  
les actions  
menées dans  
la région.*

## Priorité 1

# Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients

## 1. Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension

Les professionnels de santé **sont libres** de choisir le lieu de leur exercice et l'enjeu de la répartition sur les territoires pour un égal accès aux soins des usagers est majeur.

Des mesures incitatives pour l'installation et l'exercice des professionnels de santé existent, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes les présente régulièrement aux étudiants et internes en médecine générale et aux professionnels en passe de s'installer. De nombreux outils de communication et d'information ont été créés pour promouvoir les différents dispositifs proposés dans la région : Contrat d'engagement de service public (CESP), Contrat de praticien territorial de médecine général (PTMG), contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), contrat de praticien isolé à activité fluctuante (PIAS), réalisation de stage en médecine de ville, etc.

### Mesures du plan d'accès aux soins

- De nouvelles aides conventionnelles destinées à favoriser l'installation de médecins dans les zones sous-denses ont été introduites dans la dernière convention médicale qui est entrée en vigueur en 2017. Elles prévoient notamment 50 000 € sur 3 ans pour l'installation d'un médecin.

**200 millions d'euros sur 5 ans d'aides conventionnelles sont prévues pour aider à l'installation en zone sous-dense.**

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les mesures financières destinées à favoriser l'installation des médecins en zone sous denses, on retrouve les aides conventionnelles octroyées par l'Assurance maladie (aides à l'équipement du cabinet et aide financière à l'activité).

Au 31 décembre 2017, **167 contrats de démographie médicale (= plus du 1/3 des contrats signés sur l'ensemble de la France)** de l'Assurance maladie ont été signés dans la région : 77 CAIM<sup>2</sup> (40% du total France), 87 COSCOM<sup>3</sup> (33% du total France), 2 COTRAM<sup>4</sup>, 1 CSTM<sup>5</sup>.

Concernant les aides à l'installation, l'ARS a signé **233 contrats PTMG** depuis sa mise en place et plus de **320 CESP** avec 23 installations réalisées sur la région à ce jour.

La mise en œuvre de ces aides suppose cependant la publication d'un **nouveau zonage des territoires en tension**, applicable aux médecins

**566**  
CONTRATS SIGNÉS  
PERMETTANT  
L'INSTALLATION  
IMMÉDIATE OU FUTURE  
DE MÉDECINS  
EN ZONES FRAGILES

Étudiants et internes en médecine ou en odontologie, construisez votre avenir professionnel avec le CESP

- Une aide financière pendant vos études
- Un accompagnement individualisé pour votre projet professionnel

= 2 excellentes raisons de signer un contrat d'engagement de service public (CESP)

Médecins généralistes : récemment ou bientôt installés ?

- Maternité
- Maladie
- Rémunération

= 3 bonnes raisons de signer un contrat de Praticien territorial de médecine générale

<sup>2</sup> Contrat d'aide à l'activité médicale

<sup>3</sup> Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins

<sup>4</sup> Contrat de transition pour les médecins

<sup>5</sup> Contrat santé territoriale médecins

## Mesures du plan d'accès aux soins

- **Publier l'arrêté zonage** pour les médecins généralistes : il s'agit de mieux identifier le nombre de territoires en zone sous-dense.

- **Lancer les travaux** sur la définition d'un zonage adapté aux autres spécialités en tension (ophtalmologistes, gynécologues, dermatologues, pédiatres...). Les travaux débuteront en 2018 pour élargir le zonage à d'autres spécialités, afin de favoriser l'articulation entre soins primaires et spécialistes de recours, ainsi que les autres professions de santé : kinésithérapeute, infirmier diplômé d'État libéral, orthophonistes, sages-femmes, dentistes etc.

**Le nouveau zonage** procédera à un élargissement sensible des zones éligibles à ces aides incitatives puisque la population couverte **passera de 7 % à 18 %, soit plus qu'un doublement.**

Les ARS adaptent actuellement ce zonage en fonction des spécificités du territoire.

## Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Elaboration du « zonage médecins » en concertation avec les partenaires et acteurs**

A partir de la méthodologie nationale et en tenant compte des données territoriales, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a élaboré une cartographie :

- des zones d'interventions prioritaires (ZIP),
- des zones d'action complémentaires (ZAC)
- des zones de vigilance (ZV).

En décembre 2017, l'agence a sollicité l'ensemble de ses partenaires dans le cadre des nouvelles propositions de zonage. La concertation a ainsi eu lieu avec le secrétaire général aux affaires régionales (préfecture), la direction de la coordination de la gestion du risque de l'assurance maladie (et les 12 CPAM), l'union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins, le conseil régional les 12 conseils départementaux de l'ordre des médecins, le conseil régional et le groupement des centres de santé.

A l'issue de la concertation avec les partenaires, des ajustements ont été réalisés et les propositions des nouvelles classifications des zones ont été présentées à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), fin janvier 2018.

L'avis sera rendu par la CRSA au plus tard le 25 mars prochain pour un arrêté du zonage prévu le 1<sup>er</sup> avril 2018.

## ZOOM SUR

# Wanted

Des bourses d'étude proposées par le Conseil départemental de l'Allier pour favoriser l'installation de professionnels dans le département



Au 1<sup>er</sup> février 2018, ce sont **42 contrats « Wanted »** qui ont été signés entre des étudiants en médecine et le Conseil départemental de l'Allier et **20 professionnels qui se sont installés**. Ils sont médecin généraliste, chirurgien-dentiste ou masseur-kinésithérapeutes et ils ont bénéficié d'une aide durant leurs études en échange d'une installation à durée minimum dans le département. Le financement total engagé par le Conseil départemental est de 1,5 million d'euros.

Les chirurgiens-dentistes bénéficiaires de la bourse « Wanted » reçoivent 20 400 € chaque année pendant leur 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année d'étude. Deux contrats chirurgiens-dentistes ont été signés. La durée minimum d'installation demandée est de 5 ans. Une aide à l'installation

est également proposée aux masseurs kinésithérapeutes d'un montant de 15 000 euros. Deux installations sont prévues en 2018. La durée minimum d'installation est de 3 ans.



## 2. Faciliter le cumul emploi/retraite des médecins libéraux pour maintenir des médecins sur le territoire

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Le plafond de revenu annuel** en-deçà duquel les médecins peuvent demander à être dispensé de cotiser au régime Prestation complémentaire vieillesse des cotisations sera relevé de 11 500 € à 40 000 € dans les zones en tension.

## 3. Développer les consultations avancées

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Renforcer l'offre de soins** des médecins généralistes et des autres spécialistes déjà installés, selon des modalités dont chaque acteur peut convenir librement, en fonction des besoins des territoires.
- **Une valorisation des contrats conventionnels** dans le cadre des zones sous-denses, dont le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM), visant à inciter à la réalisation de consultations avancées en zone sous dotée.
- **L'aide à l'activité** correspondant à 10 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée réalisée dans le cadre du contrat au sein des zones fragiles, dans la limite d'un plafond de 20 000 € par an, sera valorisée à hauteur de 25 %.

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Promotion du contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)**  
**Un premier contrat a été signé en Ardèche, en octobre 2017.**

L'objectif de l'ARS, en lien avec l'assurance maladie est de poursuivre la promotion de ce contrat auprès des médecins pour favoriser un exercice dans les zones sous-denses et de travailler avec le conseil de l'ordre pour encourager les activités multisites.

Des actions de communication et informations seront réalisées via les espaces de concertation départementaux et le comité technique régional de l'accès aux soins mis en place dans la région qui se réunit tous les deux mois.

La promotion du CSTM auprès des psychiatres, ophtalmologistes, gynécologues, pédiatries, sera lancée une fois le zonage des spécialités arrêté.

- **Consultations avancées des praticiens hospitaliers**

Dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT), des consultations avancées ont été mises en place entre les centres hospitaliers de référence et les autres établissements du groupement afin de répondre au besoin d'un territoire donné.

En effet aujourd'hui 80 % des projets médicaux partagés élaborés par les GHT mentionnent la mise en place de consultations avancées.

**Afin que les patients puissent être soignés au plus près de leur domicile**, une attention particulière sera donc portée aux consultations avancées mises en place entre les établissements eux-mêmes mais également entre les hôpitaux et les structures de ville (maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé).

## 4. Créer des postes « d'assistants partagés » entre la ville & l'hôpital

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Permettre à tous les jeunes médecins diplômés un exercice partagé** entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire en zone sous-dense. Ces postes feront l'objet d'un travail conjoint entre l'ARS, l'hôpital, les collectivités locales et l'URPS.

Dès 2018, 300 postes « d'assistants partagés » dédiés aux zones sous-denses seront créés. Cela concerne aussi bien les médecins généralistes que les spécialistes.



## 5. Généraliser le contrat de « médecin adjoint »

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Permettre aux jeunes médecins d'apporter un appui temporaire** aux médecins exerçant en zone sous-dense. Actuellement, c'est un contrat qui permet à des internes d'exercer en zones à fort afflux touristique ou en cas d'épidémie.

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- La simplification du contrat est en attente. L'identification de procédures s'effectuera avec les ordres dans le cadre de cette future évolution réglementaire.
- **L'ARS engagera par la suite la promotion du dispositif** dans les 4 facultés de médecine de la région : Lyon, Clermont-Ferrand, Grenoble et Saint Etienne.
- **Une information sera notamment donnée** à l'occasion des choix de stage qui ont lieu deux fois par an dans les facultés de médecine de la région et dont l'ARS assure le pilotage.

## 6. Favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Favoriser les stages ambulatoires** des professionnels de santé en formation. Il faut développer leur accueil, en développant les aides et en améliorant leurs conditions d'hébergement et de transport.

Les stages ambulatoires seront ouverts à toutes les spécialités en plus de la médecine générale, avec des financements associés.

**1238**

**MAÎTRES DE STAGE  
UNIVERSITAIRES  
EN AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Actions de promotion de la maîtrise de stage.**

La région compte aujourd'hui **1 238** maîtres de stages universitaires : 255 à Clermont-Ferrand, 373 à Grenoble, 397 à Lyon et 213 à Saint Etienne

#### L'objectif de l'ARS est à présent :

- d'identifier les modalités de promotion de la maîtrise de stage des professionnels avec les facultés, les ordres et l'URPS médecin ;
- de définir les modalités d'accompagnement des futurs maîtres de stage en zone sous-denses afin d'augmenter le nombre de maîtres de stage hors exercices regroupés ;
- d'accompagner une organisation des cabinets isolés afin d'alléger les charges administratives des formateurs.

- **Encourager les jeunes en formation à faire leur stage en territoire fragile** : travailler avec les collectivités pour favoriser l'hébergement des jeunes durant leur période de stage.

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Développer des stages extra-hospitaliers** pour la médecine générale et les autres spécialités via :
  - la revalorisation financière de l'indemnité des maîtres de stage en zone sous-dense de 50 % (soit 300 €), par le biais de conventions médicales ;
  - la simplification des démarches pour devenir maître de stage.

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- promouvoir la maîtrise de stage **extrahospitalière** (hors médecine générale) en lien avec les facultés de médecine.
- à l'occasion des rencontres stratégiques entre l'ARS et les Doyens, il est prévu d'évoquer les **freins rencontrés** dans le cadre de la maîtrise de stage extrahospitalière (hors MG) ;
- s'inspirer des retours d'expérience de terrain rencontrés à ce jour pour **développer cette maîtrise de stage en ville** ;
- partir **des spécialistes** (pédiatres, ophtalmologues) déjà en exercice en maisons de santé pluriprofessionnelles ;
- cibler sur les **spécialités en tension** et les **zones sous-denses**.

**ZOOM SUR**

# L'action de l'ARS pour encourager la maîtrise de stage dans l'Ain

Par Marion Faure, responsable  
du service offre de soin de premier recours  
au sein de l'ARS, dans le département de l'Ain

**« Multiplier l'accueil des jeunes sur notre territoire pour susciter l'installation de quelques-uns d'entre eux ! L'Ain compte parmi les départements les plus déficitaires en matière de démographie médicale. Avec nos partenaires de la Caisse primaire d'assurance maladie, de la fédération des maisons de santé et du conseil départemental, nous nous réunissons régulièrement pour décider des actions concrètes à mettre en œuvre pour favoriser les installations sur le territoire. De par nos expériences et les échanges que l'on a pu avoir avec des maîtres de stage ainsi que des jeunes médecins ou internes, nous étions tous convaincus de l'impact des stages dans le choix d'installation future d'un jeune professionnel. Lorsqu'un interne découvre un territoire, une population de patients, l'environnement constitué par les autres professionnels de santé du secteur, de ville ou hospitalier, il se projette plus facilement dans une installation. Accueillir un stagiaire est ainsi un excellent moyen pour un médecin de trouver un remplaçant**

**ou même un associé ou successeur !**

*Les chiffres le confirment : dans l'Ain, trois quart des maîtres de stage ont trouvé des remplaçants réguliers ou occasionnels grâce à la maîtrise de stage, et plus d'un tiers, un collaborateur, un associé ou même un successeur.*

## 1 238

**MÉDECINS GÉNÉRALISTES,  
MAÎTRES DE STAGE UNIVERSITAIRES**

Et pourtant, peu de médecins libéraux sont maîtres de stage, freinés par certaines craintes ou représentations (manque de temps, crainte de la réaction des patients, etc.). Or, lorsqu'ils franchissent le pas, ces craintes originelles se retrouvent infirmées par la pratique, et le médecin retire de cet exercice tout autant de bénéfices que l'interne. Ils sont nombreux à évoquer un apport en termes d'enrichissement de leurs pratiques, de lutte contre l'épuisement professionnel, etc.

**Nous avons donc décidé d'agir, notre démarche a été la suivante :**

- Réalisation d'une enquête auprès des médecins déjà maîtres de stage de tout le département pour identifier les freins et atouts de la maîtrise de stage, afin d'orienter le contenu de nos actions.
- **Elaboration d'un flyer de présentation de la maîtrise de stage** (conditions, avantages, démarches à effectuer, etc.) que nous avons envoyé à tous les médecins généralistes du département.
- Organisation d'un séminaire d'information et d'échanges un samedi après-midi avec tous les acteurs concernés (Faculté de médecine avec des témoignages d'internes et de médecins déjà maîtres de stage). Ce séminaire a vocation à être reconduit une fois par an minimum, notamment dans les territoires les plus déficitaires/isolés. »



Je suis spécialiste en médecine générale,  
je deviens maître de stage universitaire !

« J'ai envie de valoriser mon expérience et la transmettre à mes futurs confrères. Je pense que l'échange avec un médecin en formation est source d'enrichissement réciproque. Je souhaite augmenter mes chances de trouver des remplaçants, un futur collaborateur ou associé, un successeur. »

98 % des maîtres de stage universitaires satisfaits.\*

3/4 des maîtres de stage universitaires ont trouvé des remplaçants parmi leurs stagiaires.\*

1/3 a trouvé un associé ou un collaborateur.\*

**ARS** PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT  
DES PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ  
grandeur médicale

## 7. Faciliter les remplacements et l'exercice mixte (salarié/libéral)

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Améliorer la protection sociale des remplaçants.** La mesure simplifiera l'exercice mixte, en diminuant les charges relatives à l'exercice libéral et en permettant aux médecins de ne souscrire qu'à un seul régime.

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Promouvoir le contrat de praticien territorial de médecin remplaçant (PTMR).**

La mise en place de ce contrat est menée avec l'association des jeunes médecins généralistes RÉAGJIR = regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants ; et Arpege.

L'ARS a créé et diffusé un flyer d'information pour présenter et promouvoir ce dispositif.

Elle a parallèlement participé au financement du site « Monrempla » en Auvergne-Rhône-Alpes.

## 8. Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population

### Mesures du plan d'accès aux soins

- **Déployer de nouvelles infirmières ASALEE<sup>6</sup>** dans les zones sous-denses. Le dispositif sera pérennisé d'ici fin 2017.

67

EQUIPES ASALEE  
DANS LA RÉGION

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Poursuite du déploiement des infirmières ASALEE dans la région en priorisant les départements les moins dotés.**

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte **plus d'un tiers** des effectifs infirmiers Asalée présents au niveau national : 67 équipes représentant **223 médecins et 75 infirmières** diplômées d'Etat. Néanmoins le dispositif doit être encouragé dans les départements du Cantal, de la Haute-Loire et de la Haute-Savoie qui en sont encore dépourvus.

<sup>6</sup> ASALEE est une association de santé libérale en équipe, à l'origine d'une organisation des soins primaires en binômes médecins généralistes/infirmiers intégrant un protocole dérogatoire. Dans les cabinets libéraux participant à l'expérimentation, des infirmiers délégués à la santé publique mènent des actions de prévention en coordination avec des médecins généralistes, principalement auprès de patients atteints de maladies chroniques.

**ZOOM SUR**

# L'action de l'ARS pour faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe en autorisant les pharmacies à réaliser le vaccin

Par Jean-Philippe POULET,  
responsable du pôle sécurité des  
activités de soins et vigilances

Cet hiver, entre le mois d'octobre 2017 et fin janvier 2018, plus de **2 000 pharmaciens** de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont été autorisés par l'ARS à réaliser la vaccination des adultes<sup>7</sup> contre la grippe saisonnière, en officine. Et au total, ce sont près de

**98 500**

**PERSONNES ONT ÉTÉ  
VACCINÉES CONTRE  
LA GRIPPE EN OFFICINE**

**1 300 officines de ville** qui ont participé à cette campagne, dont le but était notamment d'augmenter la couverture vaccinale contre la grippe de la population les plus fragiles, en facilitant leur accès à la vaccination.

Cette autorisation a été donnée à titre expérimental pour une durée de 3 ans. Au total, plus de 98 500 patients, au sein de la population éligible (notamment celles bénéficiant d'un bon de prise en charge par l'Assurance maladie) ont bénéficié de ce mode de vaccination. Une campagne qui est encore en évaluation mais qui a déjà recueilli de nombreux avis favorables.

## Mesures du plan d'accès aux soins

- Diffuser de nouveaux protocoles de coopération simplifiés entre les professionnels de santé.
- Déployer des pratiques avancées à partir de 2018 : de nouvelles formations seront proposées dès la rentrée 2018 permettant à des professionnels, par exemple des infirmières, d'acquérir de nouvelles compétences, qui seront ensuite reconnues par des rémunérations spécifiques.

## Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- Encourager la délégation de tâches entre les médecins et les autres professionnels de santé.

Si les délégations de tâches concernent principalement les médecins > infirmiers, une réflexion doit être ouverte avec les autres professionnels de santé paramédicaux comme les kinésithérapeutes pour des actes qui concernent par exemple la petite traumatologie.

Lors de la diffusion des nouveaux protocoles de coopération, une action de communication sera menée pour permettre l'adhésion de nouveaux professionnels de santé. La démarche de simplification est attendue pour permettre d'encourager les professionnels de santé à déployer de nouveaux protocoles.

## 9. Organiser la contribution des centres médicaux des armées

### Mesures du plan d'accès aux soins

- Permettre aux professionnels de santé militaires d'exercer dans les structures coordonnées ou les établissements de santé.

<sup>7</sup> Les personnes éligibles à la vaccination par les pharmaciens dans le cadre de l'expérimentation sont les personnes adultes âgées de 18 ans et plus, ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des femmes enceintes et des primo-vaccinations.

## Priorité 2

# Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances

## 10. Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- **Lancer des négociations** conventionnelles permettant de définir une tarification pour la téléconsultation et la télé-expertise.
- L'Assurance maladie et les médecins négocieront pour fixer au premier trimestre 2018, le tarif de droit commun des actes de télémédecine.
- Cela permettra d'offrir à la population de nouvelles possibilités d'accès aux médecins généralistes et aux autres spécialistes, en prolongeant les travaux engagés sur la télémédecine pour les patients résidant en EHPAD.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

- Dans le cadre de la reconnaissance des actes de télémédecine par la Caisse nationale d'assurance maladie – CNAM, une communication auprès des acteurs de terrain sera réalisée d'ici 2019 pour leur permettre de s'inscrire dans cette démarche.

## 11. Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux et de santé (dont les hôpitaux de proximité), des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- **Équiper tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD**, et toutes les zones sous-denses d'ici 2020 d'un matériel permettant la téléconsultation afin d'éviter les hospitalisations inutiles et améliorer la qualité du suivi des patients résidents.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

- **Poursuivre le déploiement des équipements dans les EHPAD.** L'équipement des EHPAD en matériel de télémédecine a été lancé dans la région en 2016 et sera poursuivi.

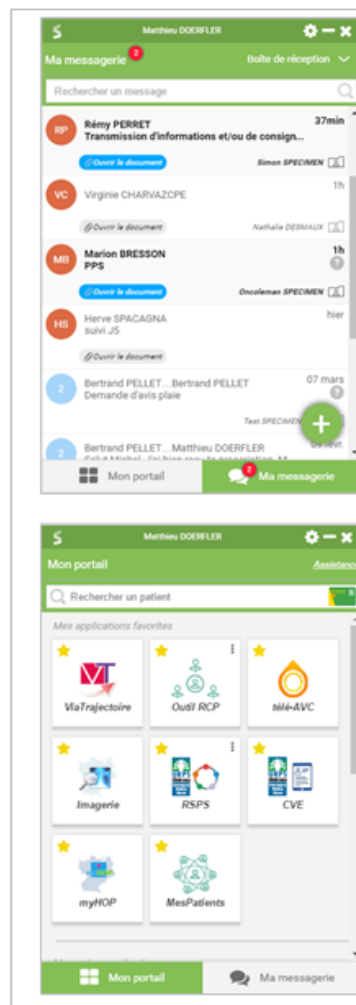
## 12. Faire émerger les territoires digitaux

### Mesures du plan d'accès aux soins

- Généraliser le dossier médical personnel (DMP) en 2018.
- Développer des services numériques pour faciliter les échanges d'information et la coordination entre professionnels au service du patient.
- Développer la compatibilité entre les logiciels des différents acteurs de soins, établissements de santé et professionnels de ville.
- Généraliser les possibilités de prises de rendez-vous en ligne pour les hôpitaux et les structures ambulatoires.

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Mise en place d'un système régional d'échange et partage d'information de santé** dont l'objectif est de sécuriser les échanges (confidentialité, déperdition d'information, erreur d'adressage), d'homogénéiser les pratiques, tout en étant gratuit et compatible avec les systèmes informatiques déjà utilisés par les professionnels de santé (en ville ou à l'hôpital) et également évolutif.
- **Plusieurs outils ont été conçus par et pour les professionnels de santé.** Sans qu'ils ne remettent en cause les choix informatiques propres à chaque professionnel et à chaque structure, ils doivent être adaptés à leur pratique, et intégré autant que possible à leurs outils habituels :
  - « MonSisra » : logiciel adapté aux professionnels de ville
  - « Dossier patient informatisé » utilisé par les professionnels en établissements hospitaliers
  - « Mespatients » : l'interface dédiée aux professionnels de la coordination.



### MonSisra fixe

Logiciel installé sur le poste du professionnel :

Usage quotidien **sans carte CPS**

**Délégation possible** (avec compte dédié au secrétariat)

**Accès direct aux courriers reçus**, avec intégration possible au logiciel de cabinet (selon l'éditeur)

**Envoi de message à tout professionnel de santé (sanitaire et médico-social)**, quelle que soit la messagerie du correspondant (MonSisra, autre messagerie MSSanté, Apicrypt...)

Envoi de documents facilité : « glisser/déposer », **imprimante virtuelle MonSisra**

Accès à l'**historique centré patient**

**Messagerie instantanée** entre utilisateurs MonSisra (discussions en temps réel ou différé)

**Portail d'accès aux services e-santé** sans réauthentification

**Nouveaux services** pour faciliter les actes de **télémedecine** (disponible depuis janvier 2018) :

**Annuaire des experts de la région**

**Demande d'expertise**, échange avec l'expert et récupération d'une synthèse de l'échange en fin d'expertise

**Service de visioconférence**, pour communiquer à distance à plusieurs

9000

UTILISATEURS  
DE MONSISRA



### Priorité 3

## Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

### 13. Soutenir le développement des maisons de santé pluri-professionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné

#### Mesures du plan d'accès aux soins

- Le travail en équipe et l'exercice pluri-professionnel permettent à chaque professionnel de santé d'échanger avec ses pairs, de continuer à se former et de progresser professionnellement. Cela permet aussi de libérer du temps médical en dotant les professionnels de santé de moyens d'appui administratif et d'outils informatiques.
- Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant en équipe, facilite son accès aux soins au moment où cela s'avère nécessaire. Cela lui permet de bénéficier d'une coordination des soins qui allie qualité et sécurité.

**173**  
**MAISONS DE SANTÉ**  
**PLURIPROFESSIONNELLES**  
**DONT**  
**3**  
**SONT RECONNUES**  
**COMME UNIVERSITAIRES**  
**223**  
**CENTRES DE SANTÉ**

#### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

**Auvergne-Rhône-Alpes est la première région de France en nombre de structures d'exercices regroupés** avec 173 maisons de santé pluriprofessionnelles en fonctionnement et 223 centres de santé.

De nombreuses actions d'information et d'accompagnement ont été menées ces précédentes années pour les développer et les accompagner. L'ARS poursuit ce déploiement, notamment dans les départements les moins bien dotés (Haute Loire, Drôme, Allier, Cantal, Puy de Dôme), en lien avec ses partenaires : Fédération des maisons de santé, Conseil régional, préfetures.

Une évaluation de 12 MSP a été réalisée en 2016 et 2017 afin d'identifier les facteurs de risques et les clés de réussite.

#### Dans cette optique de déploiement, l'ARS :

- encourage les MSP à adhérer à l'Accord conventionnel inter-professionnel - ACI pour atteindre 75 % fin 2018 (actuellement 45 %).
- accompagne le développement des centres de santé polyvalents dans les territoires sous-denses et ceux, monothématiques, souhaitant évoluer vers la polyvalence.
- met en place d'un dispositif d'aide à la création médicale dans les centres de santé.
- promeut les maisons et centres de santé universitaires : 3 MSP universitaires fonctionnent actuellement (Saint Martin d'Hères, Saint Etienne Montreynaud, Clermont-Ferrand) et d'autres sont en cours d'être reconnues comme universitaires (MSP de Saint Priest Bel Air, le centre de santé de Lyon 1 La Doua).
- Encourage les professionnels de santé à se structurer en équipe de soins primaire (ESP) ou communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). L'ARS a d'ores et déjà labélisé 1 projet et recense 9 pré-projets de CPTS. Elle accompagne aujourd'hui les porteurs de projet pour leur déploiement.

**ZOOM SUR**

# L'action de l'ARS pour accompagner les professionnels à se regrouper

Par Angélique GRANGE  
Responsable du pôle offre  
de soins de premier recours



## Pour quelles raisons l'exercice regroupé est si plébiscité par la jeune génération de médecins ?

« Afin de mieux répondre aux aspirations des jeunes générations, nous échangeons régulièrement avec les syndicats d'internes permettant de comprendre comment l'agence peut s'inscrire dans une démarche de facilitation de l'installation des jeunes sur nos territoires et de mieux comprendre leurs besoins. Aujourd'hui ce que veulent les jeunes c'est « du clé en main » ! Nous sommes convaincus en région de la plus-value de l'exercice regroupé en salariat ou en libérale. Nous avons souhaité travailler de manière étroite avec nos partenaires : fédérations des maisons de santé, conseil régional, assurance maladie, préfecture..., ce qui constitue aujourd'hui la clé de réussite sur la région ».

**173**

MAISONS ET PÔLES  
DE SANTÉ PLURI-  
PROFESSIONNELS

**223**

CENTRES DE SANTÉ  
SONT EN FONCTIONNEMENT  
DANS LA RÉGION



**ZOOM SUR**

## Les équipes de soins primaires « ESP »

L'équipe de soin primaire [ESP], est un groupe de professionnels de santé du premier recours qui décide de travailler ensemble et de se coordonner dans le but d'améliorer la prise en charge et les parcours de leurs patients communs. C'est un premier niveau de coordination, basé sur le partage des informations patient par des outils numériques communs, de fonctionner collectivement par la mise en place des protocoles... Alors que les maisons de santé pluri-professionnelles ou centres de santé constituent un second niveau de coordination, qui comprend des exigences plus importantes.

**Quelles conditions réunir ?**

- Au moins un médecin généraliste et un professionnel de santé.
- Définir un projet de santé simple.
- Faire valider le projet de santé par l'ARS.

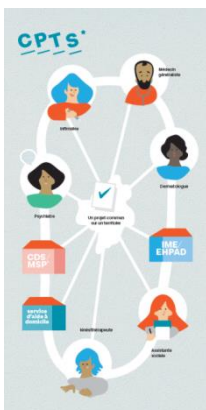
**Quels gains pour les professionnels de santé ?**

- + Relations entre professionnels structurées.
- + Parcours du patient fluidifié.
- + Outils numériques régionaux mis à disposition plus facilement.
- + Ouverture possible à des aides conventionnelles.

**1 ESP****CONSTITUÉE  
EN AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

## Les communautés professionnelles territoriales de santé « CPTS »

C'est un groupe d'acteurs de la santé qui souhaite se coordonner et travailler ensemble autour d'un projet de santé identifié sur un territoire. En fonction des objectifs du projet, ce groupe est composé de professionnels de santé assurant des soins de 1er et de 2nd recours, d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et/ou sociaux. Les projets peuvent porter sur la prise en charge des soins non programmés en journée, la santé mentale, le retour à domicile, l'accès aux soins des personnes handicapées, la prévention, la qualité et la sécurité des soins...

**Quelles conditions réunir ?**

- Définir un projet de santé détaillé indiquant le territoire, les modalités de coordination et les actions projetées par la communauté.

**1****CPTS EN  
FONCTIONNEMENT****9****CPTS EN COURS DE  
VALIDATION AVEC UN  
PRÉ-PROJET DÉPOSÉ**

- Contractualiser avec l'ARS pour obtenir un financement.

**Quels gains ?**

- + Relations entre professionnels structurées.
- + Réponse à des besoins de santé identifiés.
- + Plan d'actions coordonnées.
- + Accompagnement financier possible par l'ARS (phase de construction du projet et/ou phase de démarrage des actions).

**ZOOM SUR**

# La CPTS du territoire de Villefranche sur Saône (Rhône)

23 acteurs engagés – 9000 patients concernés

---

23 acteurs sont engagés dans cette communauté professionnelle, selon 3 degrés d'investissement différents : acteurs pilotes, acteurs sensibilisés, acteurs de soins.

Ils sont issus des secteurs hospitalier, ambulatoire, médico-social et social.

Cette communauté a pour objectif d'améliorer la coordination entre les différents professionnels afin de prendre en charge plus précocement et de manière plus adaptée les patients atteints de BPCO.

Sur le territoire, environ 9 000 patients sont concernés.

---

**Le constat**

La prise en charge des patients atteints de BPCO est réalisée par une multitude d'acteurs sur le territoire ce qui, du fait d'un manque de coordination, peut générer des ruptures dans les étapes du parcours et pose ainsi la problématique de la continuité du parcours de santé BPCO avec à la clé un nombre accru d'hospitalisations pour exacerbation de BPCO.

**Une initiative des professionnels**

Ce sont d'abord les professionnels eux-mêmes qui se sont saisis de la problématique afin d'analyser les causes de rupture dans les parcours, et rechercher ensuite des solutions pragmatiques pour améliorer la prise en charge de cette filière.

**Le système d'information**

Le point d'amélioration vise les paramédicaux par un développement accru de l'applicatif « ZEPRA », une messagerie sécurisée ouverte à tous les professionnels de santé qui possèdent une carte professionnel de santé. Ce véhicule fiable permet l'envoi et la réception des courriers par simple inscription gratuite. Les adresses des acteurs sont également référencées dans ce cadre.

Un espace dédié sur le site de l'hôpital Nord Ouest va être réalisé pour un accès rapide à toutes les informations de cette filière de prise en charge de BPCO.

**L'annuaire des professionnels  
et organisations de santé**

Un annuaire complet a été constitué et il regroupe : les organisations sanitaires du second recours spécialisées dans le domaine de la pneumologie, les organisations sociales, les associations d'aide des patients, les pneumologues du premier recours, les maisons de santé, les kinésithérapeutes sensibilisés à la réhabilitation respiratoire ou réentraînement à l'effort.

Ce support d'information est à destination des professionnels de santé et des patients.

**Les réunions pluri professionnelles**

Le projet prévoit de poursuivre les réunions du groupe projet et des sous-groupes suivant la même fréquence. Le groupe prévoit une formation des professionnels de santé :

- une formation des médecins généralistes au dépistage de la BPCO par spirométrie.
- une formation des kinésithérapeutes qui aura pour but de sensibiliser les kinésithérapeutes à harmoniser les bilans et synthèses afin d'avoir un même référentiel de saisie et au ré entraînement à l'effort.

**Les protocoles**

Les protocoles seront utilisés dans un premier temps pour l'harmonisation des pratiques sus-citées.

Le passeport se veut un outil de communication et de traçabilité entre le patient et les professionnels qui interviennent auprès de lui. Son support-papier ou informatique sera adapté aux souhaits du patient.

---

## 14. Garantir une réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- Lancement avant la fin de l'année d'une mission sur les soins non programmés.
- Appuyer les initiatives des professionnels pour l'accès aux soins non programmés. Les ARS devront mettre en place, avec les professionnels de chaque territoire, des organisations permettant de garantir sur chaque territoire une offre de soins non programmés pendant les heures d'ouverture des cabinets de médecine générale, ainsi que le samedi matin, afin d'éviter aux patients d'avoir recours aux urgences hospitalières.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

- La région Auvergne-Rhône-Alpes dispose déjà plusieurs **centres médicaux sans rendez-vous** : Centre de premier recours de Cluses, Centre d'accueil médical de Moûtiers, Maison médicale de l'enfant à Ecully, Centre de consultations non programmées de Saint Marcellin et celui de Saint Agrève...) qui présentent chacun des modalités d'organisation et de fonctionnement différentes.

Dans le cadre de l'**organisation des soins urgents et des soins non programmés** déclinés dans le Projet régional de santé, l'ARS souhaite travailler sur des nouvelles perspectives d'organisation des soins sans rendez-vous (non programmés) sur le territoire et notamment par la mise en place de ce type de centre de soins cités plus haut.

- De plus, la thématique des soins non programmés reste une priorité dans le cadre des projets de communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

## 15. Créer un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- **Tous les professionnels** de santé auront accès par téléphone ou par internet à un point d'information unique.
- **Ils pourront construire leur projet professionnel et personnel** et être accompagnés dans leurs démarches administratives, depuis leur installation jusqu'à leur retraite par des équipes dédiées.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

**L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes met à disposition des professionnels de santé de la région de nombreux supports d'informations pour faciliter les orientations, choix, démarches, souhaits de diversification de l'exercice, etc.**

- Un portail web (PAPS) piloté par l'ARS et avec le concours de partenaires (Assurance maladie et URPS notamment) est dédié à tous les professionnels de santé. Les informations qui y sont diffusées portent sur la formation, l'installation et l'exercice des professionnels dans la région. Ils peuvent notamment y trouver :
  - Des contacts ciblés d'interlocuteurs de l'agence et des partenaires (Assurance maladie, préfecture, conseil régional, ordres, URPS) pour faciliter les échanges.
  - Des guides d'aide à l'installation pour les médecins et les infirmiers en version électronique et papier. En 2018 et 2019, d'autres guides seront réalisés pour les sages-femmes, kinés, chirurgiens-dentistes.
- L'ARS a mis en place un comité technique régional qui constitue le lieu d'échange sur le partage de la politique en termes d'accès aux soins.

**ZOOM SUR**

## Les outils d'information créés par l'ARS pour aider les professionnels de santé

### Guide d'aide à l'installation pour les médecins



### Et pour les infirmiers



### Site internet d'aide à l'orientation, l'installation et l'exercice : le PAPS

**ZOOM SUR**

## Le renforcement de la concertation avec les acteurs et partenaires de la région

Le développement de concertations régulières avec les acteurs est une de nos priorités. Pour cela, nous avons formalisé des réunions bimestrielles avec l'ensemble des acteurs du premier recours (ordres professionnels, unions régionales de professionnels de santé, conseil régional, fédération des MSP, groupement des centres de santé, faculté de médecine, la Mutualité sociale agricole, la direction de la coordination de la gestion du risque, les représentants des syndicats d'étudiants et d'internes, ReAGJIR...).

Ces temps de concertations permettent de partager la politique de lutte contre la désertification médicale. Les réunions mises en place sur le plan régional sont également déclinées au niveau départemental. Afin de fédérer d'avantages les médecins autour de cette politique, nous avons également souhaité mettre en place de manière régulière des réunions de concertation avec l'URPS médecins.

## 16. Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires.

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- Il existe de nombreuses structures d'appui aux professionnels sur les territoires. Celles-ci sont présentes pour aider les professionnels de santé à la prise en charge de cas complexes. Elles sont pourtant parfois redondantes, et les modalités d'accès sont difficiles pour les professionnels de santé.
- Ces dispositifs devront converger pour plus de lisibilité aux yeux des professionnels de santé et de la population.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

#### • **Coordonner les différents dispositifs de prise en charge des patients de cas complexes.**

En 2015, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a lancé un appel à projet sur la réorganisation des réseaux de santé afin de les faire évoluer vers la polyvalence. Cette structuration est en phase d'être terminée et doit faire l'objet aujourd'hui d'une cohérence avec l'ensemble des autres acteurs de la coordination des cas complexes.

## Priorité 4

# Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

## 17. Co-construire un projet d'animation et d'aménagement du territoire par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires

### Mesures du plan d'accès aux soins

- Développer les projets adaptés aux caractéristiques des territoires est une clé du succès.
- S'appuyer sur la responsabilité territoriale en réunissant les acteurs au niveau régional à travers les projets régionaux de santé et les contrats locaux de santé.

### Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes

- Dans le cadre des conseils territoriaux de santé, encourager les acteurs de terrain à construire des projets de territoires adaptés à leurs problématiques. Cette démarche sera initiée dans le cadre des conseils territoriaux de santé.
- 11 Conseils territoriaux de santé ont été constitués et installés dans la région. Ils ont d'ores et déjà établi des diagnostic et portraits de territoire. Ils ont organisé 2 débats publics dans la région et programmé un 3<sup>e</sup> en mars 2018.

Mardi 14 novembre 2017 - 14h30  
Maison des Sports (Salle) Didier  
Place des Baghes - Clermont-Ferrand

### Débat public

« Quels sont les problèmes d'accès à la santé que vous rencontrez sur votre territoire ? Quelles sont vos attentes et vos propositions ? »

Cet événement privilégie la participation du public et le recueil de vos propositions pour améliorer l'accès à la santé et la santé, de la prévention à la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Les propositions formulées seront prises en compte dans les recommandations élaborées par le Conseil territorial de santé du Puy-de-Dôme (CTS 63) et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes (CORA ARA), et la politique régionale de santé.

**Organisé par :**  
le Conseil territorial de santé et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes, avec le soutien de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.




Jeudi 30 novembre 2017 - 18h00  
Salle 11 - Anarid  
13, av. Hector Pouchaud - Murat  
ouvert à tous - Accès libre  
Vendredi 01 décembre 2017 - 18h00  
Vendredi 01 décembre 2017 - 18h00

### Débat public

« Des pistes pour améliorer l'accès aux soins de demain : maisons de santé pluriprofessionnelles, outils de santé connectés, etc. Qu'en pensez-vous ? »

Cet événement privilégie la participation du public et le recueil de vos propositions pour améliorer l'accès à la santé, de la prévention à la prise en charge sanitaire et médico-sociale. Les propositions formulées seront prises en compte dans les recommandations élaborées par le Conseil territorial de santé du Cantal et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes, sur la politique régionale de santé.

**Organisé par :**  
le Conseil territorial de santé et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes, avec le soutien de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.



Mardi 27 mars 2018 - 10h-13h  
Espace  
69 bd Vivier Marie

### Débat public

« Santé connectée : devons-nous tout partager ? »

Notre société est de plus en plus connectée, et notamment dans le domaine de la santé. La santé connectée génère de grands espoirs tout en cristallisant de nombreuses craintes.

15 milliards d'objets connectés et plus de 100 000 applications mobiles de santé sont recensés. Jusqu'à 11 % des Français possèdent un objet de mesure connecté, soit plus de 5 millions de personnes.

Les applications et objets connectés sont porteurs d'évolutions positives pour les usagers et le monde médical, comme l'optimisation du suivi des patients ou l'automatisation partielle des tâches. Pour autant, ils induisent des modifications de l'organisation de notre système de santé et de notre relation à la santé qui méritent d'être réfléchies.

Pour mieux le considérer à la production de grandes quantités de données personnelles sur l'utilisation desquelles les usagers n'ont que peu d'informations.



CONSEIL  
TERRITORIAL  
DE SANTÉ



## 18. Créer un cadre commun permettant aux professionnels de santé d'expérimenter de nouvelles organisations

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

Mettre en place un cadre commun permettant d'expérimenter et d'évaluer de nouvelles expérimentations. Ce cadre bénéficiera d'un Fonds national pour l'innovation organisationnelle financé sur l'ONDAM (objectif national de dépenses d'Assurance maladie).

## 19. Evaluer régulièrement la mise en place des différentes actions territoriales

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- Un comité d'évaluation sera mise en place dans le cadre du plan. Il permettra de suivre chaque action territoriale et aura pour objectif la mise en place des remontées et leur coordination. Il nécessitera de mettre en place une batterie resserrée d'indicateurs de résultats, assortis d'objectifs d'amélioration.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

- **Mise en place un suivi trimestriel des indicateurs de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DRESS**  
L'agence suivra une fois par trimestre l'ensemble des indicateurs de suivi du plan d'accès aux soins.

## 20. Appuyer les agences régionales de santé dans l'accompagnement des projets de territoire

### *Mesures du plan d'accès aux soins*

- Augmenter les crédits FIR pour une politique intégrée de soutien à l'exercice coordonné et aux projets de territoire : 10 millions d'euros de crédits supplémentaires sont prévus dès 2018.
- Coordonner les financements entre les ARS et les collectivités territoriales.

### *Actions menées et à venir en Auvergne-Rhône-Alpes*

- **Cohérence de la politique d'accompagnement des structures d'exercices regroupés avec le conseil régional et la préfecture de région.**

Le Fonds d'intervention régional piloté par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes consacre près de **2 M€** pour l'exercice regroupé, et le premier recours représente plus de **53 M€** (consommation 2017).

Ce budget est en constante évolution.

Une réflexion est engagée autour d'une gradation des aides accordées par l'agence en fonction de la fragilité de la zone d'implantation des maisons de santé pluri professionnelles et centres de santé.





## HORS PLAN NATIONAL

# Des actions spécifiques menées en Auvergne-Rhône-Alpes

## Les médecins correspondants du SAMU « MCS » & les cabinets de montagne

Pour permettre à chaque français d'accéder à des soins urgents en moins de 30 minutes, en particulier dans les territoires isolés, le dispositif **Médecins correspondants du SAMU (MCS)** a été renforcé. Les médecins correspondant du SAMU sont des **médecins généralistes volontaires** formés à l'urgence, qui interviennent en avant-poste des services médicaux d'urgence et de réanimation (SMUR), sur demande des services d'aide médicale urgente (SAMU).

L'ARS s'est engagée dans une politique volontariste de développement du dispositif.

Ainsi, entre 2012 et 2017, le nombre médecins généralistes correspondants du SAMU est passé de **88 à 244**.

En parallèle, pour renforcer l'offre de soins dans les **stations de montagne notamment**, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a soutenu et labellisé **41 cabinets médicaux** implantés dans les Alpes. Une aide financière pour l'acquisition de l'équipement et du matériel nécessaire à la prise en charge de la traumatologie leur a été allouée. L'ARS a ainsi versé **plus d'un million d'euros** pour ces 41 cabinets.

### ZOOM SUR

## Etre médecin correspondant du SAMU

Par Maud, médecin généraliste et MCS à Beauchatel en Ardèche

244

MÉDECINS  
CORRESPONDANT  
DU SAMU

41

CABINETS DE  
MONTAGNES  
LABÉLISÉS

« Être correspondant du SAMU est un mode d'exercice stimulant intellectuellement, qui comporte une part technique absente de la médecine générale ordinaire. C'est un exercice différent, exigeant, varié, qui donne le sentiment d'utilité au patient et à la collectivité en venant combler les déserts médicaux. En tant que médecin correspondant du SAMU, on peut prendre en charge toutes les urgences, y compris les détresses vitales (arrêt cardio-respiratoire, accident de la voie publique, infarctus du myocarde...) ou psychologiques (tentative de suicide, délire). Nous disposons d'un sac équipé de matériel adapté. Nous sommes aidés par les pompiers (souvent déjà sur place), et éventuellement par un infirmier pompier, mais également par le médecin régulateur au téléphone.

En cas de besoin, une équipe mobile d'urgence médicale (SMUR) peut être envoyée.





ars

Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

---

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

**04 72 34 74 00**

241 rue Garibaldi

CS93383 - 69418 Lyon cedex 03

[www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)

[www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr)