



# Schéma d'organisation des soins

---

Le Volet Ambulatoire

## SYNTHÈSE



## Le Volet Ambulatoire

# INTRODUCTION

L'**offre de premier recours** constitue la **porte d'entrée** dans le système de santé. Sans une offre suffisante et bien répartie, le parcours de santé devient moins lisible, moins coordonné et moins efficient, rendant les prises en charge moins efficaces.

L'Île-de-France se doit de redevenir une région attractive pour l'**installation et le maintien des professionnels** du premier recours en ambulatoire, afin d'éviter leur raréfaction et d'assurer une **réponse adéquate aux besoins** et attentes des usagers. Ceux-ci expriment en effet la nécessité d'une offre de soins de proximité adaptée, accessible et articulée avec une offre de recours spécialisée et une offre hospitalière et médico-sociale. Parallèlement, les professionnels de santé de ville attendent un soutien à la modernisation nécessaire de leur exercice professionnel et plus généralement à l'amélioration de leurs conditions d'exercice.

Afin de conduire une **politique ambulatoire la plus cohérente et partagée possible**, une concertation formelle et informelle systématique a été menée durant l'élaboration du SROS, associant plus de 400 personnes au total au sein d'un Comité de Pilotage régional et de groupes de travail régionaux.

Le volet ambulatoire du SROS s'attache à traiter plusieurs **enjeux** majeurs pour la santé des Franciliens tels que l'**aide à l'installation** des professionnels de santé, les structures d'**exercice collectif** et le développement de l'exercice coordonné, mais également à mettre l'accent sur des **thématiques ou populations** nécessitant une attention particulière: les maladies chroniques, les personnes vivant avec le VIH, la santé mentale, la santé bucco-dentaire, la biologie médicale, la santé des jeunes et le programme régional de télémédecine.

Au regard du diagnostic, des enjeux soulevés et de la concertation avec les acteurs impliqués, huit orientations ont été retenues et déclinées en **objectifs opérationnels** dans ce volet du SROS :

- Promouvoir et faciliter l'**installation de professionnels** de santé notamment dans les zones fragiles ;
- Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'**exercice collectif** ;
- Garantir l'**accessibilité** de l'offre de soins ambulatoire ;
- Garantir la **disponibilité** de l'offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire ;
- Développer la **transversalité** et favoriser la **fluidité** du parcours de santé ;
- Renforcer la **qualité** et la **performance** de l'offre de santé en ville ;
- Favoriser la participation des professionnels de santé aux activités et programmes de **pratiques cliniques préventives** ;



## Le Volet Ambulatoire

- Impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de **veille** et de **gestion des alertes et crises sanitaires**.

Ces objectifs répondent notamment à la désaffection croissante des professionnels pour l'exercice isolé et permettent de ce fait le **maintien d'une offre de soins de qualité**, disponible et accessible à tous, à la fois géographiquement et financièrement. En outre, le **décloisonnement** et la coordination des offres de soins relevant de différents secteurs (ambulatoire, établissements sanitaires et médico-sociaux) constituent un gage de **fluidification** du parcours de santé des patients, mais également une **opportunité** pour pallier les difficultés territoriales d'offre de l'un ou l'autre des secteurs.

Le SROS entend **mobiliser tous les leviers disponibles**, qu'ils soient d'action rapide, de moyen ou de long terme, pour mettre en œuvre ces orientations :

- ceux **nationaux** relevant de la réglementation tels que la détermination des zones fragiles ou déficitaires en offre de soin de premier recours, l'expérimentation NMR, les coopérations entre PS, etc. ;
- la **contractualisation** avec les structures et/ou les professionnels de santé et étudiants ou internes (CPOM, contrat d'engagement de service public, CAQCOS, etc.) ;
- le **financement** des structures et/ou des professionnels de santé (FIQCS hier et FIR aujourd'hui) ;
- l'**action sur les « ressources humaines »** : formation initiale, développement des stages en ambulatoire, mobilisation des centres de santé, etc. ;
- la **création/consolidation des partenariats** avec les différents acteurs : organisations de professionnels de santé, associations d'usagers, organismes d'assurance maladie, collectivités territoriales, etc.

Pour chaque objectif opérationnel sont explicités le contexte, les enjeux, les mesures à mettre en œuvre ainsi que les délais de réalisation prévus. Sur de nombreux sujets, la **déclinaison territoriale** est précisée ainsi que les partenaires sollicités dans les fiches action.

Ces outils devraient permettre à l'ARS d'atteindre ces objectifs dans les 5 années à venir, tout en ayant conscience que seules des **priorités partagées** avec les partenaires (représentants des professionnels de santé, usagers, structures, collectivités territoriales, A.M., etc.) auront la légitimité nécessaire pour une **mise en œuvre efficace sur le terrain**.



## 1 DIAGNOSTIC 2012

### 1.1 Forces/Points forts

#### 1.1.1 Des atouts reconnus en termes de démographie médicale et d'équipements

L'offre ambulatoire de professionnels de santé en Ile-de-France est **abondante et à forte spécialisation**. Plusieurs éléments la caractérisent, parmi lesquels de faibles distances d'accès à l'omnipraticien, puisque 97 % des Franciliens résident à moins de deux kilomètres d'un omnipraticien.

#### 1.1.2 Des modes d'exercice alternatifs particulièrement riches

Avec plus de **90 réseaux de santé** et une forte implantation de **centres de santé** (plus de 300), notamment au centre de la région, l'Ile-de-France est la région qui compte le plus grand nombre d'organisations de ce type en France. En outre, les créations de **maisons de santé pluri-professionnelles** tendent à s'accélérer malgré des charges foncières élevées.

### 1.2 Faiblesses/Points faibles

#### 1.2.1 Une offre inégale sur le territoire

La région se caractérise par de fortes **disparités de densité** des professionnels de santé entre territoires. Ainsi, on constate une forte concentration de l'offre dans le centre de la région et une absence de médecin spécialiste dans plus de 71 % des communes franciliennes (données 2010). En outre, la densité d'omnipraticiens libéraux francilienne reste plus faible que la moyenne nationale (87 pour 100 000 habitants contre 99) et marquée par de fortes **inégalités de répartition** entre les départements. De même, avec moins de 40 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, la densité francilienne est deux fois plus faible qu'au niveau national.



## Le Volet Ambulatoire

Enfin, l'Île-de-France se caractérise par une densité plus élevée de spécialistes exerçant en secteur 2, avec six spécialistes sur 10 exercent en secteur 2 contre une proportion de 4 sur 10 à l'échelle de l'ensemble du territoire français.

### 1.2.2 Un vieillissement prononcé du corps médical

La **pyramide des âges** du corps médical francilien est **globalement défavorable**, ce qui, associé à un **faible taux de renouvellement** constaté des médecins libéraux, toutes spécialités confondues, fait craindre une détérioration générale de la disponibilité médicale dans les cinq années à venir. C'est un point particulièrement problématique, considérant que la région se situe dans un contexte d'accroissement des besoins de santé et de recours croissant à la médecine de ville.

### 1.2.3 Des difficultés de coordination

La **coordination**, entre les différents secteurs de l'offre de santé mais également entre les différents secteurs de la médecine de ville reste aujourd'hui **insuffisamment développée** pour pouvoir répondre efficacement aux besoins des Franciliens.



# 2 EN QUOI CE VOLET PERMET DE REPONDRE AUX TROIS DEFIS DU PLAN STRATEGIQUE

## 2.1 Adapter les parcours de santé aux besoins des franciliens

L'accès au premier recours constitue un **passage clé** du parcours de santé de tout patient. Pourtant, malgré la richesse de l'offre de santé francilienne, il est parfois difficile pour le patient d'accéder à des services adaptés et correspondants à ses besoins. Il est donc urgent de **promouvoir**, de **renforcer** et de **faciliter** l'accès à l'offre de premier recours.

Afin de répondre à la diminution démographique prévisible de la médecine de premier recours, l'ARS entend favoriser l'installation de professionnels de santé, notamment dans les zones fragiles, à travers un service unique d'**aide à l'installation** des professionnels de santé dans les territoires et des journées découvertes de la médecine libérale à destination des étudiants. De plus, dans le souci d'assurer une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire et de garantir à tous l'accès aux soins, des **Contrats d'Engagement de Service Public** (CESP) à destination des étudiants et internes en médecine sont proposés afin de fidéliser des jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice fragiles, où la continuité des soins est menacée.

Par ailleurs, il convient de consolider l'existant et de développer les structures d'**exercice collectif** répondant aux nouveaux besoins des patients, plébiscités par les professionnels de santé. L'ARS, via le volet ambulatoire du SROS, accompagne, en termes d'ingénierie et de financement, l'implantation de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé, notamment dans les zones fragiles. Elle développera des actions visant à renforcer la viabilité économique de ces structures.

Plus largement, afin de mieux coordonner les parcours de santé des patients et en particulier des malades complexes, ce volet promeut une **approche mixte et transversale** de la prise en charge sanitaire, associant établissements de proximité, établissements médico-sociaux et secteur ambulatoire.



## Le Volet Ambulatoire

Enfin, l'offre de santé se doit d'être **accessible**, certes géographiquement, mais également **financièrement**. L'Agence souhaite dans ce cadre développer le tiers payant et engager des actions visant à réduire les zones d'accessibilité financière limitée, en s'appuyant notamment sur la création d'un observatoire de l'accès aux soins.

### 2.2 Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous

La compétence technique de chaque professionnel pris isolément n'est pas suffisante pour assurer une prise en charge globale **optimale** pour le patient et **efficiente** pour le système de santé. Dans ce cadre, la **coopération** et la **coordination** entre les professionnels de santé sont indispensables, et de nouveaux champs d'activité ainsi que des **organisations innovantes** doivent être développés en conséquence.

Le volet ambulatoire du SROS s'attache notamment à promouvoir la **formation** à la médecine de premier recours, afin d'inciter et de former au mieux les étudiants à leur nouveau métier, notamment à travers les stages ambulatoires. En outre, le volet prévoit **d'accompagner les réseaux de santé** dans leurs missions d'appui aux professionnels de santé et de valorisation des bonnes pratiques, afin de mieux répondre aux besoins des patients mais également aux attentes des professionnels de santé.

Afin de renforcer la qualité de l'offre de santé, l'ensemble des professions de santé sera sollicité pour contribuer à l'offre de premier recours et aux actions de santé publique. Dans cette optique, l'ARS et les Unions Régionales des Professionnels de Santé promeuvent la participation des professionnels libéraux aux activités et programmes de **pratiques cliniques préventives** en ambulatoire.

Il est également prévu que les acteurs ambulatoires s'inscrivent dans les dispositifs de veille et de gestion des alertes et crises sanitaires.

Les **structures d'exercice collectif**, de par leur mode de fonctionnement, offrent des services de qualité aux patients. Le volet ambulatoire prévoit l'**accompagnement financier et technique** de ces projets ainsi que la consolidation financière des structures existantes. Les **expérimentations** sur les nouveaux modes de rémunération des centres de santé et des maisons de santé seront accompagnées au plus près par l'Agence. Par ailleurs, des **coopérations interprofessionnelles** telles que définies dans la loi HPST seront promues afin de favoriser l'accessibilité des patients à l'offre de soins et l'optimisation du temps des professionnels.

Le schéma s'attache également à favoriser la **fluidité** de l'organisation du système, en poussant les réseaux de santé à s'orienter vers des **coordinations pluri-thématisques** et à assurer une meilleure couverture territoriale. L'organisation de l'amont et laval de l'hospitalisation sera facilitée, dans un premier temps dans le cadre d'expérimentations, afin de répondre au mieux aux besoins des patients hospitalisés mais aussi de gagner en efficience.

L'ARS Ile-de-France s'engage enfin pour que le renforcement de la qualité et la performance de l'offre de santé en ville puisse s'appuyer sur la **contractualisation**.



## Le Volet Ambulatoire

Comme le prévoit la loi HPST, elle contractualisera donc avec des structures d'exercice collectif, des réseaux (CPOM), mais également avec des professionnels de santé (CAQCS) afin de renforcer la qualité des pratiques. En outre, l'offre de soins de ville sera consolidée via des contractualisations territoriales avec les autres partenaires (collectivités, usagers, associations,...).

### 2.3 Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

L'offre de soins ambulatoire, au même titre que les besoins des patients, n'est pas comparable en termes d'accessibilité géographique, financière ou de spécialités selon les départements, les communes voire les quartiers. En s'appuyant sur ses délégations territoriales, l'ARS s'attache à **analyser les besoins**, les risques démographiques des professionnels de santé (en lien avec l'observatoire régional de l'ONDPS) et les interventions nécessaires **au plus près des territoires**, en concertation avec les membres du COPIL du volet ambulatoire du SROS et les représentants des instances de démocratie sanitaire.

Afin de mener des actions concertées au cœur des territoires sur la démographie des professionnels, sur la promotion des structures d'exercice collectifs et les pratiques tarifaires, l'Agence a déjà signé un **protocole d'accord avec l'URPS Médecins** en 2011. Les actions territorialisées de ce protocole se feront en association avec l'ensemble des partenaires concernés.

En outre, un **portail partenarial** associant de nombreux acteurs et institutionnels est en cours de construction. Il permettra d'offrir de l'information aux étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation en ambulatoire et sur les actions locales spécifiques menées dans les départements.

Afin de sensibiliser les jeunes professionnels de santé à l'exercice ambulatoire, le volet ambulatoire prévoit de leur faire découvrir l'organisation sanitaire département par département, en favorisant les rencontres avec leurs confrères déjà installés à travers des **journées départementales annuelles**.

Toujours en partenariat (avec les URPS, l'Assurance maladie, les Ordres, plusieurs collectivités locales, etc.), des **permanences locales mensuelles** seront mises en place sur l'ensemble des départements. L'objectif de ces permanences est d'offrir des conseils professionnels et administratifs à tout professionnel de santé portant un projet d'installation en Ile-de-France.

De plus, en lien avec l'URPS médecin et les usagers, un **observatoire partenarial de l'accès aux soins** devrait voir le jour avec l'objectif de dresser un état des lieux et un suivi partagé des difficultés d'accès aux soins liées à certaines pratiques tarifaires en Ile-de-France. Ce diagnostic permettra d'envisager des actions visant à réduire les zones d'accessibilité financière limitée.



## Le Volet Ambulatoire

En projet également, une étude est envisagée afin de mesurer et d'objectiver **l'adéquation de l'offre de soins ambulatoire aux besoins de soins non programmés** de la population.

Enfin, afin de mieux répondre aux besoins d'information des usagers sur le système de soins, le volet ambulatoire du SROS prévoit une réflexion visant à **améliorer l'accès à l'information** sur l'organisation de l'offre de soins de premier recours.



# Le Volet Ambulatoire



## AXES et PRIORITES

	Défi 1 du PSRS	Défi 2 du PSRS	Défi 3 du PSRS
<b>Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé, notamment dans les zones fragiles</b>  Action/priorité 1 : Analyser le risque démographique par profession et spécialité sur l'ensemble de l'Île-de-France et par territoire, et se donner les moyens de répondre aux besoins de santé  Action/priorité 2 : Développer un portail partenarial d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation  Action/priorité 3 : Mettre en place un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé par département  Action/priorité 4 : Développer le contrat d'engagement de service public (CESP)  Action/priorité 5 : Développer les lieux de stage ambulatoires des étudiants et internes de MG, notamment en grande couronne, et des étudiants paramédicaux	X		X
<b>Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'exercice collectif</b>  Action/priorité 1 : Promouvoir et favoriser l'implantation de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé, notamment dans les zones fragiles  Action/priorité 2 : Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et de centres de santé  Action/priorité 3 : Consolider la viabilité économique des structures d'exercice collectif et notamment des Centres de santé  Action/priorité 4 : Promouvoir et accompagner l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération	X	X	X



# Le Volet Ambulatoire

Axe 3 : Garantir l'accessibilité de l'offre de soins ambulatoire	X		X
Action/priorité 1 : Faciliter l'accessibilité financière dans les MMG	X		
Action/priorité 2 : Développer un observatoire partenarial de l'accès aux soins	X		X
Action/priorité 3 : Envisager des actions visant à réduire les zones d'accessibilité financière limitée	X		X
Action/priorité 4 : Envisager des actions visant à faciliter l'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite	X	X	
Action/priorité 5 : Améliorer l'accès à l'information sur l'organisation de l'offre de soins de premier recours	X		X
Axe 4 : Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire	X		X
Action/priorité 1 : Mesurer et objectiver l'adéquation de l'offre de soins ambulatoire aux besoins de soins non programmés de la population	X		
Action/priorité 2 : Favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux	X		
Action/priorité 3 : Développer une approche mixte de la prise en charge sanitaire (associant établissements de proximité, établissements médico-sociaux et secteur ambulatoire)	X	X	
Action/priorité 4 : Promouvoir le métier d'infirmière libérale et le maintien en activité des professionnels dans la région	X		
Action/priorité 5 : Favoriser la contribution des professionnels de santé à l'offre de premier recours	X		
Action/priorité 6 : Développer les coopérations entre professionnels de santé	X	X	X



# Le Volet Ambulatoire

<b>Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité des parcours de santé</b>	X	X	
Action/priorité 1 : Développer les coordinations pluri-thématisques, notamment les réseaux territoriaux, et assurer une meilleure couverture territoriale	X	X	X
Action/priorité 2 : Renforcer la coordination du parcours de santé des malades complexes	X	X	X
Action/priorité 3 : Favoriser l'organisation de l'amont et l'aval de l'hospitalisation, en s'appuyant notamment sur les coordinations ambulatoires par territoire	X	X	X
Action/priorité 4 : Développer les outils informatiques communicants entre professionnels de santé	X	X	
<b>Axe 6 : Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville</b>	X	X	
Action/priorité 1 : Développer la contractualisation avec les structures d'exercice collectif, les réseaux (CPOM) et avec les professionnels de santé (CAQCS)	X	X	
Action/priorité 2 : Accompagner les réseaux dans leurs missions d'appui aux professionnels de santé et de valorisation des bonnes pratiques	X	X	
Action/priorité 3 : Associer l'offre de soins de ville à la contractualisation territoriale avec les autres partenaires (collectivités, usagers, associations,...)	X	X	
Action/priorité 4 : Accompagner les professionnels de santé dans la nouvelle démarche de développement professionnel continu	X	X	
<b>Axe 7 : Favoriser la participation des professionnels de santé aux activités et programmes de pratiques cliniques préventives</b>	X	X	
<b>Axe 8 : Impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de veille et de gestion des alertes et crises sanitaires</b>			

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

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

