



# Schéma d'organisation des soins



## Le Volet Ambulatoire



PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ





# SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>AVANT-PROPOS .....</b>                                                                                                                                                                | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCTION.....</b>                                                                                                                                                                 | <b>9</b>  |
| <b>Présentation du Schéma .....</b>                                                                                                                                                      | <b>9</b>  |
| Cadre juridique .....                                                                                                                                                                    | 9         |
| Les soins de premier recours .....                                                                                                                                                       | 10        |
| Enjeux et liens avec le PSRS .....                                                                                                                                                       | 13        |
| Le premier Volet Ambulatoire du SROS en Ile-de-France : une opportunité.....                                                                                                             | 14        |
| <b>Méthodologie et étapes d'élaboration .....</b>                                                                                                                                        | <b>15</b> |
| Etat des lieux et sélection des grandes orientations : les diagnostics régionaux et départementaux.....                                                                                  | 16        |
| Sélection des grandes orientations et élaboration des actions dans la concertation .....                                                                                                 | 17        |
| Le comité de pilotage régional (COPIL) .....                                                                                                                                             | 17        |
| Les groupes de travail .....                                                                                                                                                             | 17        |
| La détermination des actions à mettre en œuvre.....                                                                                                                                      | 18        |
| <b>Articulation avec d'autres schémas et programmes.....</b>                                                                                                                             | <b>18</b> |
| <b>1. ETAT DES LIEUX ET ENJEUX EN ILE-DE -FRANCE .....</b>                                                                                                                               | <b>20</b> |
| <b>1.1. Diagnostic régional .....</b>                                                                                                                                                    | <b>20</b> |
| 1.1.1. Forces et faiblesses du premier recours en Île-de-France .....                                                                                                                    | 20        |
| Une offre de premier recours abondante mais hétérogène.....                                                                                                                              | 20        |
| Une offre de formation abondante et attractive mais peu adaptée à l'exercice libéral.....                                                                                                | 23        |
| Le développement des structures d'exercice collectif : de nouvelles perspectives pour le premier recours.....                                                                            | 26        |
| Des dynamiques de coopération qui s'installent.....                                                                                                                                      | 27        |
| 1.1.2. Anticiper l'avenir .....                                                                                                                                                          | 27        |
| Les mutations à prévoir du côté de l'offre .....                                                                                                                                         | 27        |
| Les mutations à prévoir du côté de la demande et des besoins .....                                                                                                                       | 28        |
| <b>1.2. Enjeux en Ile-de-France et liens avec les principes du PSRS.....</b>                                                                                                             | <b>29</b> |
| <b>2. ORIENTATIONS (paragraphe révisé).....</b>                                                                                                                                          | <b>30</b> |
| Déterminer les zones déficitaires et fragiles en termes d'offre de soins et notamment du 1er recours.....                                                                                | 30        |
| Déterminer et réguler les zones d'offre de soins en infirmiers libéraux .....                                                                                                            | 40        |
| Déterminer et réguler les zones d'offre de soins en masseurs kinésithérapeutes libéraux.....                                                                                             | 45        |
| Déterminer et réguler les zones d'offre de soins en sages femmes libérales. ....                                                                                                         | 49        |
| <b>2.1. Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles .....</b>                                                            | <b>52</b> |
| 2.1.1. Analyser le risque démographique par profession et spécialité sur l'ensemble de l'Ile-de-France et par territoire, et se donner les moyens de répondre aux besoins de santé ..... | 52        |
| 2.1.2. Développer un portail partenarial d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation .....                                 | 53        |
| 2.1.3. Mettre en place un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé par département ..                                                                          | 55        |
| 2.1.4. Développer le contrat d'engagement de service public .....                                                                                                                        | 56        |



|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.5. Développer les lieux de stage ambulatoires des étudiants et internes de MG notamment en grande couronne et des étudiants paramédicaux.....                        | 57 |
| <b>2.2 Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'exercice collectif... 61</b>                                                       |    |
| 2.2.1. Promouvoir et favoriser l'implantation de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé notamment dans les zones fragiles.....                       | 62 |
| 2.2.2. Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et des centres de santé .....                                                                              | 63 |
| 2.2.3. Consolider la viabilité économique des structures d'exercice collectif et notamment des Centres de santé .....                                                    | 65 |
| 2.2.4. Promouvoir et accompagner l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération .....                                                                              | 66 |
| <b>2.3 Axe 3 : Garantir l'accessibilité d'une offre de soins ..... 68</b>                                                                                                |    |
| 2.3.1. Faciliter l'accessibilité financière dans les MMG.....                                                                                                            | 69 |
| 2.3.2. Développer un observatoire partenarial francilien de l'accès aux soins .....                                                                                      | 70 |
| 2.3.3. Envisager des actions visant à réduire les zones d'accessibilité financière limitée .....                                                                         | 71 |
| 2.3.4 Envisager des actions visant à faciliter l'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite .....                                                                    | 71 |
| 2.3.5. Améliorer l'accès à l'information sur l'organisation de l'offre de soins de premier recours.....                                                                  | 72 |
| <b>2.4 Axe 4 : Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire .... 73</b>                                                       |    |
| 2.4.1. Mesurer et objectiver l'adéquation de l'offre de soins ambulatoire aux besoins de soins non programmés de la population.....                                      | 74 |
| 2.4.2. Favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux .....                                                                     | 75 |
| 2.4.2.2 : Participer à l'accompagnement des prises en charges sociales :.....                                                                                            | 76 |
| 2.4.3. Développer une approche mixte de la prise en charge sanitaire (associant établissements de proximité, établissements médico-sociaux et secteur ambulatoire) ..... | 76 |
| 2.4.4. Promouvoir le métier d'infirmière libérale et le maintien en activité des professionnels dans la région                                                           | 77 |
| 2.4.5. Favoriser la contribution des professionnels de santé, à l'offre de 1er recours .....                                                                             | 78 |
| 2.4.6. Développer les coopérations entre professionnels de santé .....                                                                                                   | 85 |
| <b>2.5 Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins ..... 86</b>                                                                   |    |
| 2.5.1. Développer les coordinations pluri thématiques et notamment les réseaux territoriaux et assurer une meilleure couverture territoriale .....                       | 87 |
| 2.5.2. Renforcer la coordination du parcours de soins des malades complexes.....                                                                                         | 88 |
| 2.5.3. Favoriser l'organisation de l'amont et l'aval de l'hospitalisation, en s'appuyant notamment sur les coordinations ambulatoires par territoire .....               | 88 |
| 2.5.4. Développer les outils informatiques communicants entre professionnels de santé .....                                                                              | 89 |
| <b>2.6 Axe 6 : Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville ..... 91</b>                                                                          |    |
| 2.6.1. Développer la contractualisation avec les structures d'exercice collectif, les réseaux (CPOM) et avec les professionnels de santé (CAQCS).....                    | 92 |
| 2.6.2. Accompagner les réseaux dans leurs missions d'appui aux professionnels de santé et de valorisation des bonnes pratiques .....                                     | 94 |
| 2.6.3. Associer l'offre de soins de ville à la contractualisation territoriale avec les autres partenaires (collectivités, usagers, associations,...) .....              | 95 |
| 2.6.4. Accompagner les professionnels de santé dans la nouvelle démarche de développement professionnel continu .....                                                    | 95 |
| <b>2.7 Axe 7 : Favoriser la participation des professionnels de santé aux activités et programmes de pratiques cliniques préventives ..... 97</b>                        |    |
| <b>2.8 Axe 8 : Impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de veille et de gestion des alertes et crises sanitaires ..... 98</b>   |    |



|                                                                                                                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>3 ARTICULATION ENTRE LE 1<sup>ER</sup> RECOURS ET LES THEMATIQUES PRIORITAIRES.....</b>                                                                                                                                    | <b>99</b>  |
| 3.1. Améliorer durablement la prise en charge des personnes les plus démunies .....                                                                                                                                           | 99         |
| 3.2. Améliorer le parcours de santé des personnes âgées dépendantes .....                                                                                                                                                     | 101        |
| 3.3. Le défi de la prise en charge des maladies chroniques .....                                                                                                                                                              | 102        |
| 3.4. La prise en charge de proximité de Personnes Vivant avec le VIH.....                                                                                                                                                     | 104        |
| 3.5. Le traitement du cancer .....                                                                                                                                                                                            | 105        |
| 3.6. Santé mentale et premier recours : faciliter les relations des professionnels pour un meilleur parcours des patients .....                                                                                               | 106        |
| 3.7. Équilibrer l'offre bucco-dentaire de 1er recours .....                                                                                                                                                                   | 107        |
| 3.8. Santé des jeunes et premier recours.....                                                                                                                                                                                 | 108        |
| <b>4 LA DECLINAISON TERRITORIALE DU SROS AMBULATOIRE.....</b>                                                                                                                                                                 | <b>110</b> |
| Délégation territoriale de Paris .....                                                                                                                                                                                        | 110        |
| Délégation territoriale de Seine-et-Marne.....                                                                                                                                                                                | 113        |
| Délégation territoriale des Yvelines .....                                                                                                                                                                                    | 116        |
| Délégation territoriale de l'Essonne.....                                                                                                                                                                                     | 117        |
| Délégation territoriale des Hauts-de-Seine .....                                                                                                                                                                              | 119        |
| Délégation territoriale de Seine-Saint-Denis .....                                                                                                                                                                            | 122        |
| Délégation territoriale du Val-de-Marne.....                                                                                                                                                                                  | 124        |
| Délégation territoriale du Val-d'Oise .....                                                                                                                                                                                   | 126        |
| <b>5. LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA : FICHES ACTIONS .....</b>                                                                                                                                                                   | <b>128</b> |
| <b>Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles .....</b>                                                                                                      | <b>128</b> |
| 1.0 Mettre en place des éléments de démographie par profession en ambulatoire .....                                                                                                                                           | 128        |
| 1.1 Engager les territoires dans une démarche de diagnostic partagé.....                                                                                                                                                      | 130        |
| 1.2 Effectuer un suivi de l'impact de la réforme des études en soins infirmiers (inscription dans le dispositif LMD) sur le nombre de diplômés.....                                                                           | 132        |
| 1.3 Réaliser un bilan du plan régional infirmier 2008-2011 et mener une réflexion sur les actions à poursuivre, développer, abandonner ou mettre en place dans un nouveau plan infirmier .....                                | 134        |
| 1.4 Réaliser un diagnostic des postes vacants d'infirmiers dans les structures sanitaires et médico-sociales et analyser l'activité des infirmières salariées et libérales intervenant à domicile par territoire de santé ... | 136        |
| 1.5 Engager une réflexion sur l'impact de la formation des internes de médecine générale sur leur installation en ambulatoire.....                                                                                            | 138        |



|                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.6 Mise en place du site internet PAPS (plateforme d'appui aux professionnels de santé) –<br>www.iledefrance.paps.sante.fr – accessible via le site de l'ARS Ile-de-France. ....                                                | 140 |
| 1.7 Informer et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches<br>d'installation en libéral : Mettre en place une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France<br>.....         | 142 |
| 1.8 Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France : Organiser des « journées<br>découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France. ....                                       | 145 |
| 1.9 Promouvoir le CESP et faciliter l'installation des médecins en zones sous denses. ....                                                                                                                                       | 148 |
| 1.10 Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux<br>internes de médecine générale ..... 150                                                                                |     |
| 1.11 Faciliter le développement des stages dans les centres de santé ..... 152                                                                                                                                                   |     |
| 1.12 Engager une réflexion sur le développement des stages ambulatoires pour les infirmiers et les<br>masseurs-kinésithérapeutes..... 154                                                                                        |     |
| <b>Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif ..... 156</b>                                                                                                                |     |
| 2.1 Recenser, qualifier, afficher et accompagner les structures d'exercice collectif ..... 156                                                                                                                                   |     |
| 2.2 Définir un processus d'accompagnement des porteurs de projet ..... 158                                                                                                                                                       |     |
| 2.3 Mettre en place un cahier des charges spécifiant les besoins en termes d'étude de faisabilité ..... 162                                                                                                                      |     |
| 2.4 Expérimenter et mettre en place un dossier simplifié de demande de subvention ..... 164                                                                                                                                      |     |
| 2.5 Produire un guide d'aide aux promoteurs de structure d'exercice collectif ..... 166                                                                                                                                          |     |
| 2.6 Accompagner les centres de santé dans l'amélioration de leur organisation et de leur viabilité<br>économique..... 168                                                                                                        |     |
| 2.7 Accompagner au plus près les sites sur l'expérimentation en général et en particulier dans la mise en<br>place de nouveaux modules expérimentaux (ETP, protocole de coopérations entre professionnels de santé)<br>..... 170 |     |
| <b>Axe 3 : Garantir l'accessibilité d'une offre de soins à tarif opposable ..... 172</b>                                                                                                                                         |     |
| 3.1 Développer les travaux de l'observatoire francilien de l'accès aux soins..... 172                                                                                                                                            |     |
| <b>Axe 4 : Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire ..... 174</b>                                                                                                                 |     |
| 4.1 Etude de la réponse aux besoins de soins non programmés ainsi que les pratiques d'utilisation et de<br>perception de l'offre de soins non programmés des Franciliens..... 174                                                |     |
| 4.2 Sensibilisation des PS et des élus aux mesures prévues par le protocole du 20/04/11 destiné à améliorer<br>la sécurité des professionnels lors de leur exercice..... 176                                                     |     |
| 4.3 Promouvoir le métier d'infirmier ..... 178                                                                                                                                                                                   |     |
| 4.4 Promouvoir le dispositif de mise en place des coopérations entre professionnels de santé ..... 180                                                                                                                           |     |
| 4.5 Améliorer le dispositif de coopération entre professionnels de santé ..... 182                                                                                                                                               |     |
| 4.6 Proposer des thématiques de protocoles de coopération transversales à tous les secteurs (établissements<br>de santé, médicosocial, ambulatoire) ..... 184                                                                    |     |
| <b>Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins ..... 186</b>                                                                                                                              |     |
| 5.1 Regrouper les réseaux financés et étendre leur couverture territoriale et/ou thématique..... 186                                                                                                                             |     |
| 5.2 Rédiger le cahier des charges de la coordination réalisée par les réseaux de santé ..... 189                                                                                                                                 |     |
| 5.3 Favoriser l'information des acteurs à l'entrée et la sortie de l'hospitalisation en développant notamment<br>des outils d'information réciproque entre acteurs de ville et établissements ..... 191                          |     |
| 5.4 Organiser le suivi en ambulatoire des pathologies chroniques ..... 195                                                                                                                                                       |     |
| <b>Axe 6 : Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville ..... 197</b>                                                                                                                                     |     |
| 6.1 Renforcer l'attractivité des réseaux de santé vis-à-vis des professionnels de santé libéraux en développant<br>une offre de services adaptée..... 197                                                                        |     |
| 6.2 Accompagner les acteurs du premier recours dans la mise en place des contrats locaux de santé ..... 199                                                                                                                      |     |

## AVANT-PROPOS

L'offre de soins ambulatoire et en particulier celle consacrée aux soins de premier recours, sont des secteurs particulièrement importants de l'organisation d'un système de santé. Il s'agit du premier maillon déterminant pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

Par la fréquence des contacts qu'elle assure, par le rôle qu'elle est amenée à jouer en prévention et en éducation thérapeutique, par son action dans le dépistage et le diagnostic des pathologies et, enfin, en tant que pivot de la coordination, de l'orientation et du suivi des patients, l'offre de 1<sup>er</sup> recours est un maillon indispensable du système et un marqueur fort de son organisation, de sa qualité et de son efficience.

Pourtant, ces dernières années, **l'offre de premier recours s'est indiscutablement fragilisée en Ile de France** et, notamment, sa répartition sur le territoire constitue un risque majeur d'accès inégalitaire aux soins d'ores et déjà présent dans certaines zones de la région.

La structure démographique actuelle et à venir des professionnels de santé, l'évolution du rapport au travail de ces professionnels, l'évolution des demandes des usagers, la prévalence croissante des maladies chroniques, le reste à charge financier important et en augmentation dans certains territoires sont autant de facteurs qui posent un véritable défi organisationnel au secteur ambulatoire.

Sans intervention rapide et importante, **l'offre sur ce secteur risque de se tarir, d'offrir un service dévalorisé et inégalitaire et d'être mal suppléé par des recours plus coûteux et moins performants.**

Pourtant, ce secteur est essentiel, il est celui du « médecin traitant », véritable pivot de notre système de santé, mais également celui de nombreux autres professionnels de santé acteurs de la proximité : pharmaciens, paramédicaux, spécialistes de 1<sup>er</sup> recours, dentistes, sages-femmes,....

En dehors du 1<sup>er</sup> recours, et malgré une offre relativement dense en moyenne régionale, une attention doit également être portée aux autres acteurs de l'ambulatoire dont notamment certains médecins spécialistes, pour lesquels l'offre commence à se raréfier dans plusieurs territoires franciliens.

Le Législateur, par la loi HPST du 21 juillet 2009, a donné aux Agences Régionales de Santé une compétence en matière d'organisation du secteur ambulatoire dans le cadre d'un **volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)**. L'ARS d'Ile-de-France a ainsi pour mission d'accompagner ce domaine majeur du système de santé dans les mutations auxquelles il se voit confronté, et d'impulser une politique de soutien de ce secteur au nom de la qualité et de la proximité des soins dont tous les franciliens doivent pouvoir bénéficier.

Le premier volet ambulatoire du Schéma Régional de l'Organisation des Soins constitue une innovation majeure. A ce titre, il est **le guide que l'Agence suivra pour son action** en matière d'organisation de l'offre de soins ambulatoire.

Par cette production, **l'Agence entend initier le renforcement du premier recours et de l'offre ambulatoire**, leur donner la place importante qu'ils doivent avoir dans le système de santé. Mais l'ARS ne peut agir seule, et c'est pourquoi elle souhaite installer une





gouvernance en concertation permanente avec les professionnels de santé et leurs représentants, les usagers, mais également tous les partenaires agissants et concernés par ce sujet important pour la population, aux premiers rangs desquels les collectivités territoriales, l'Assurance Maladie et les acteurs de la formation des professionnels de santé. Dans une logique de coordination et de gradation du parcours de soins portée par l'ARS, il convient d'inclure dans cette gouvernance les acteurs du monde hospitalier et médicosocial.

Le défi est grand et toutes les solutions nécessaires pour renforcer et réguler le secteur ambulatoire ne pourront être inscrites dans ce premier volet. Ainsi, sans oublier la sécurisation et la fluidification du parcours de santé des franciliens, ni le soutien des professionnels de second recours, l'urgence et une part importante de ce schéma sont aujourd'hui consacrées à la **consolidation des offreurs du premier recours** permettant d'éviter un amenuisement extrême et irréversible de ce secteur.

Inscrit dans la loi HPST, le premier recours et ses principaux acteurs apparaissent comme des vecteurs essentiels d'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de santé. L'offre hospitalière est exceptionnellement présente en Île-de-France et, pour pallier l'absence d'une offre ambulatoire ou encore par un déficit de coordination, l'hôpital fait parfois office d'offreur de soins de premier recours, notamment mais pas uniquement pour les personnes âgées.

Le développement d'une gradation du parcours du patient initié par l'action préventive mais impliquant dès l'entrée dans le système de soins les professionnels du 1<sup>er</sup> recours est un gage de qualité et d'efficacité pour les interventions menées. Faute de choix stratégiques forts en faveur du premier recours, le secteur ambulatoire risque de ne pas pouvoir jouer le rôle majeur qui doit être le sien dans le système de santé français.

Dans sa volonté d'assurer le bon soin, par le bon acteur au bon moment, l'Agence a pour ambition de promouvoir le rôle pivot, préventif et de coordination du premier recours et notamment du médecin généraliste et le rôle subsidiaire de l'hôpital dans ces champs d'intervention.

La transversalité des domaines de compétences de l'Agence constitue un atout et un levier primordial pour rendre plus cohérent notre système de santé régional. Elle entend s'en saisir pour faire évoluer l'organisation actuelle d'un système souvent hospitalo-centré.

Cette volonté n'est pas contradictoire avec **une nécessité forte de coordination des acteurs de l'ambulatoire avec leurs interlocuteurs hospitaliers et médicosociaux**.

Bien évidemment, le travail à engager ne peut s'envisager **qu'en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires de l'ARS**. A l'instar de sa préparation, le partenariat entre l'ARS et les acteurs du secteur ambulatoire constitue non seulement un gage, mais un impératif pour la mise en œuvre et pour l'atteinte des objectifs ambitieux de ce volet.

Tout d'abord, les bénéficiaires finals de cette politique de renforcement de l'offre que sont les usagers seront chaque fois que nécessaire associés à la réflexion, aux travaux, mais également à l'évaluation des résultats du schéma.

La création en 2010 et 2011 des Unions Régionales des Professionnels de Santé, presque simultanée à celle de l'ARS, a permis d'engager une **dynamique partenariale féconde** dans l'élaboration du volet ambulatoire, qu'il importe de poursuivre, renforcer ou créer pour les Unions encore naissantes. Les centres de santé et leurs professionnels de santé salariés



mais également tous les acteurs du soin ambulatoire constituent des atouts précieux et indispensables pour compléter l'offre libérale et donc contribuer à la réflexion et aux travaux.

Enfin, le concours et l'action conjointe des collectivités locales, de l'assurance maladie, des ordres de professionnels et des acteurs de la formation pour la mise en œuvre de ce volet seront particulièrement nécessaires et souhaitées.

L'ampleur du chantier qui s'engage nécessite **une programmation attentive aux moyens** pouvant lui être consacrée et garante de sa réalisation. Certaines actions sont dès à présent lancées, d'autres, déjà envisagées, nécessitent de plus amples réflexions et concertations afin de garantir leur pertinence et leur efficacité, d'autres enfin pourront encore être décidées et programmées en concertation avec les partenaires d'ici fin 2012 et la publication du SROS-PRS.

Guidé par l'intérêt supérieur de la population francilienne et par la volonté de sauvegarder tout en les modernisant les équilibres du système de santé, l'ARS et l'ensemble de ses partenaires contribueront à la réussite de ce premier volet ambulatoire du SROS en Ile-de-France.



# INTRODUCTION

## Présentation du Schéma

Le secteur ambulatoire est confronté à une crise qui ne pourra se résorber sans intervention significative associant l'ensemble des acteurs concernés. La structuration de l'offre de soins de premier recours sur le territoire régional correspond à une attente des usagers qui expriment déjà, pour nombre d'entre eux, des difficultés à se faire soigner en proximité, les contraignant à recourir à des processus de soins moins adaptés et moins efficaces. Ainsi, ils attendent que les engagements de l'ARS au travers du Plan Stratégique Régional de Santé ancrent de manière pérenne une offre de soins de proximité articulée avec une offre de recours spécialisée et une offre hospitalière et médico-sociale. De même les professionnels de santé de ville attendent un soutien à la modernisation nécessaire de leur exercice professionnel et de nombreux professionnels hospitaliers appellent de leurs vœux une réorganisation du parcours du patient, notamment dans les services d'urgences.

La partie ambulatoire du SROS a trois ambitions :

- elle **détermine la stratégie régionale d'organisation des soins ambulatoires** en définissant des priorités d'actions en matière de structuration de l'offre de soins de premier recours,
- elle constitue un **outil** central pour permettre aux ARS de **mobiliser les professionnels de santé autour des priorités régionales** en matière de santé publique et de les impliquer dans la construction de l'offre de soins ambulatoires régionale,
- elle **contribue à la modernisation de l'offre**, notamment par le développement de structures ou de modalités d'exercice coordonné.

Le champ étant inédit, vaste et complexe, l'Agence se concentre en priorité pour ce premier volet ambulatoire du SROS, sur le renforcement de l'offre de premier recours.

## Cadre juridique

La loi n°2009-819 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a offert une première définition législative de ce que recouvrent les soins de premier recours. L'article L. 1411-11 du Code de la Santé Publique précise ainsi que « L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional de l'organisation des soins prévu à l'article L.1434-7.

Ces soins comprennent :

1. La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
2. La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
3. L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
4. L'éducation pour la santé.

*Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux ».*

**Le volet ambulatoire du SROS n'est pas opposable aux professionnels concernés, sauf dans sa partie relative à la détermination des zones déficitaires<sup>1</sup> en offre de soins.** Aussi, ce volet a pour but de rendre publique la politique de l'Agence en matière d'organisation des soins ambulatoires et de premier recours, politique constamment concertée et négociée avec les organisations des professionnels de santé et d'usagers afin de la situer au plus près des besoins et des contraintes de chacun. L'article R. 1434-4 du CSP dispose que « le schéma régional d'organisation des soins comporte : [...] 2° Une partie relative à l'offre sanitaire des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé, des centres de santé, des pôles de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.

*« Il détermine les modalités de coordination des soins de toute nature apportés au patient.*

*« Il précise les modalités de coordination des établissements, professionnels et services de santé.*

*« Il détermine les objectifs retenus pour assurer une offre de soins suffisante aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.*

*« Il prévoit les mesures de nature à améliorer l'efficacité de l'offre de soins.*

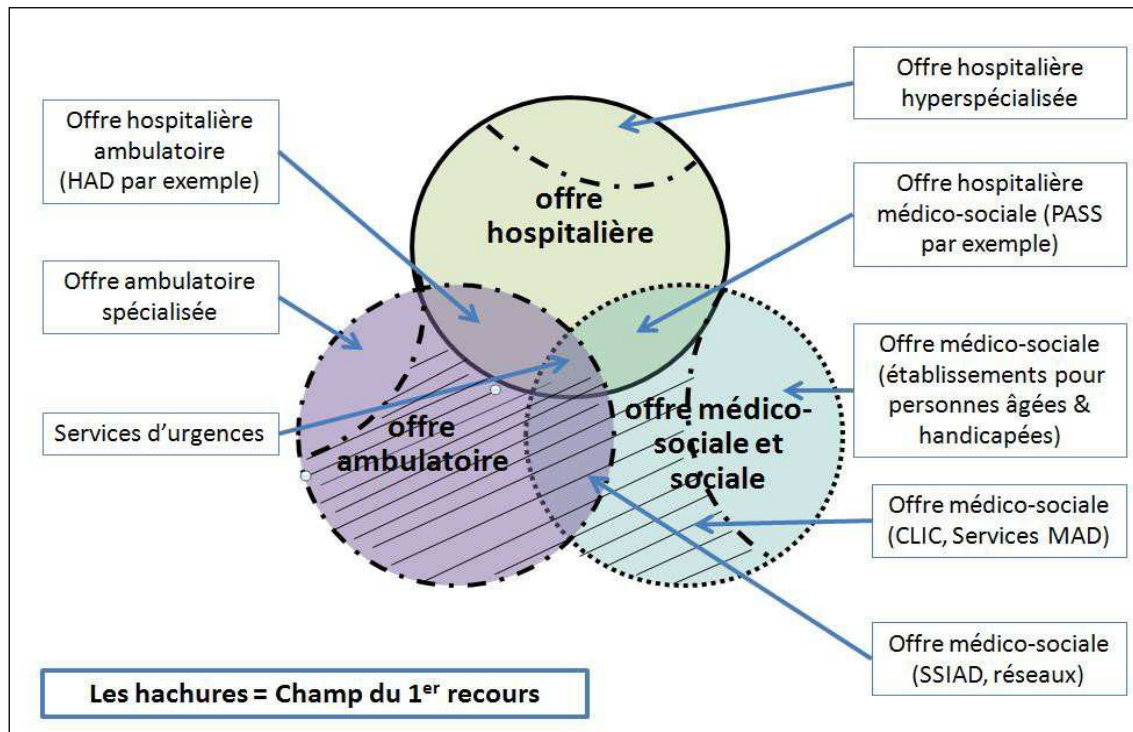
*« Il précise les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale dans le domaine de l'organisation des soins ».*

## Les soins de premier recours

Le premier recours doit se comprendre d'une part comme **la porte d'entrée dans le système de santé** – premier diagnostic ou première prise en charge – et d'autre part comme la **dispensation régulière d'actes de soins et de prévention** identifiés et prescrits et des **soins pour des maladies épisodiques courantes**. A l'échelle de groupe de pathologies ou de populations, les soins de premier recours doivent en outre inclure toutes les fonctions relevant de la **santé publique et de la prévention organisée**, comme la surveillance sanitaire au niveau des communautés, une partie des activités de médecine scolaire et de la médecine du travail, et comme les tâches d'éducation sanitaire et de conseils individualisés.

---

<sup>1</sup> La détermination des zones déficitaires est l'objet d'un arrêté du DG ARS (article 4 de la loi n°2011-940 du 10 août 2011) - en annexe du présent schéma.



Source : Dominique Dépinoy, ACSANTIS.

Étant donné le large éventail de problèmes de santé, de prises en charge correspondantes, et considérant les multiples facteurs pouvant conduire à s'adresser au premier recours, une large gamme de professionnels (non exhaustive) relevant du médical, du médico-social et du social, peut être sollicitée pour dispenser ces services :

- Les *médecins généralistes*, certains *médecins spécialistes* (gynécologues, pédiatres), les *dentistes*, les *biologistes*, les *sages femmes*, les *pharmaciens*.
- Les *infirmières*, les *kinésithérapeutes*, les *podologues*, les *psychologues*, les *orthophonistes*, les *orthoptistes*, les *opticiens*, les *audioprothésistes*, les *psychologues*, les *diététiciennes*, *aides soignantes* travaillant dans les services à domicile.
- Les *travailleurs sociaux* et autres *acteurs du champ médico-social* comme les coordinateurs de Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique ou les auxiliaires de vie travaillant à domicile.
- Les *équipes de coordination des réseaux de santé*.
- Les *ambulanciers*

Ces prises en charge sont en Ile-de-France majoritairement assurées par des professionnels de santé libéraux, environ 60 000 sur le territoire, qui répondent au quotidien aux besoins des patients.

Pour ce premier SROS, le choix de l'Agence a été de privilégier le renforcement de l'offre de premier recours. Il convient cependant de rappeler la place importante des spécialistes libéraux dans l'offre de soins particulière de l'Ile de France.



Certaines spécialités bénéficient de l'accès direct pour des actes telles que l'ophtalmologie, la psychiatrie pour les 16-25 ans, la pédiatrie, la gynécologie. Ces spécialités participent dès lors au premier recours ainsi qu'au deuxième recours en cas d'avis spécialisé.

Mais au-delà de l'aspect réglementaire, afin d'exercer sereinement une médecine de premier recours et d'offrir une qualité de prise en charge, l'exercice de la médecine générale doit pouvoir s'appuyer sur des avis spécialisés de second recours.

Cette forte présence en IDF des spécialistes libéraux, non généralistes, apporte donc des solutions de recours, parfois en première intention, et ce maillage peut compenser, dans certains cas, la faible densité de généraliste

## Enjeux et liens avec le PSRS

Les difficultés pour garantir, au bon moment et de façon adéquate, un accès primaire et préventif aux soins sont susceptibles d'entraîner des états pathologiques ou des dégradations pourtant évitables. L'accès et la qualité des soins de premier recours influent également sur le recours à l'hôpital soit en conduisant à une utilisation tardive à un stade avancé d'une maladie, soit à une utilisation inadéquate des services pour des pathologies relevant de la prise en charge ambulatoire de premier recours. Cette dimension est particulièrement réelle dans notre région qui dispose d'une offre hospitalière exceptionnellement riche.

L'Île-de-France doit redevenir une région attractive pour l'installation des professionnels du premier recours, mais également ambulatoires, afin d'éviter leur raréfaction. Pour développer les soins de premier recours, l'ARSIF va mettre en place avec ses partenaires une action volontariste dans deux directions indissociables : **l'action sur l'organisation des soins et des ressources** et **l'action sur les pratiques cliniques et les prestations de service**. A travers ce volet ambulatoire, elle met tous les outils à sa disposition pour atteindre ces objectifs mais ne pourra y parvenir qu'avec le soutien de l'ensemble des partenaires régionaux.

Guidé par le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), le premier Volet Ambulatoire du SROS vise à **soutenir et renforcer l'offre de premier recours**.

Garantir la pérennité et la solidité du premier recours c'est favoriser la **proximité** de la prise en charge et **l'accessibilité** aux soins pour tous. Cette volonté doit s'inscrire dans une politique d'aménagement concertée et soutenue de l'offre de soins ambulatoire en partenariat avec les collectivités locales et les professionnels de santé.

Dans ce domaine, l'accès aux lieux de soins des personnes à mobilité réduite illustre la nécessité de travailler de concert afin de permettre d'ici 2015 à la population concernée d'accéder avec un minimum de difficultés à l'offre de soins régionale. Ces actions devront s'envisager en limitant les difficultés financières pour nombre de structures existantes qui risqueraient d'être fragilisées, voire de disparaître, compliquant encore davantage l'accès aux soins de l'ensemble des franciliens.

Garantir la pérennité et la solidité du premier recours c'est aussi favoriser la **fluidité des parcours sanitaires**, objectifs primordial pour améliorer la qualité d'une prise en charge réalisée « **par le bon acteur, au bon endroit, au bon moment** » (réduire les hospitalisations évitables et les durées de séjour inutilement longues, maintien au domicile,...).

Renforcer le premier recours c'est également travailler à la préservation de la **solidarité nationale** en assurant une meilleure efficience de la dépense engagée grâce à la coopération des acteurs, le suivi de leur activité et de leurs objectifs.

Enfin, le parcours sanitaire ne peut s'envisager sans un **développement de l'accompagnement social des patients** en innovant notamment sur les coopérations entre les acteurs du monde social et les professionnels de santé.



## Le premier Volet Ambulatoire du SROS en Ile-de-France : une opportunité

La loi HPST confère à l'ARS le pilotage de l'organisation du système de santé dans son ensemble. Les territoires d'intervention doivent intégrer la transversalité des approches sanitaires, médico-sociale et sociale pour une meilleure cohérence des parcours des usagers. Le premier volet ambulatoire du SROS constitue ainsi une réelle opportunité pour contribuer à mettre en œuvre la coordination et la transversalité, tant souhaitées depuis plusieurs années et de plus en plus nécessaires.

L'action d'ores et déjà entreprise par l'ARSIF vise à :

- . Maintenir en santé les populations non malades en agissant sur les déterminants de la santé ou les facteurs de risques de maladie (la prévention) ;
- . Intervenir précocement auprès des populations présentant des premiers signes de maladie afin d'empêcher la détérioration de leur état (le soin) ;
- . Aider les populations atteintes de pathologies chroniques à maintenir un état de santé optimal (l'accompagnement et le soin).

Avec ce SROS ambulatoire, l'Agence cherche à :

- **Créer des synergies d'action et de partenariats destinés à favoriser l'installation des professionnels de santé.** Il s'agit notamment de mettre en place une politique régionale d'aménagement des soins de premier recours avec les médecins généralistes comme acteur pivot, coordonnés avec des médecins spécialistes, et dans une relation revisitée avec les paramédicaux (plus nombreux, plus présents et davantage valorisés) y compris dans les actions de santé publique. Le partage des diagnostics et actions entre collectivité locales et professionnels de santé est une des clefs du succès d'un aménagement réussi. Cette démarche sera soutenue par l'Agence.
- **Garantir d'une offre ambulatoire et de 1<sup>er</sup> recours accessible territorialement et financièrement.** Il s'agira notamment de structurer le premier recours en région, et notamment de « garantir la présence d'une équipe de soins pour un territoire donné ».
- **Prévoir et organiser l'articulation entre la ville et les établissements de santé,** entre l'ambulatoire, les établissements sanitaires et le médico-social, afin d'améliorer et de défragmenter les parcours de santé.
- **Contribuer à la mise en œuvre d'une politique régionale de prévention et d'éducation thérapeutique s'appuyant davantage sur l'offre de premier recours.**

Dans le contexte actuel d'une démographie médicale en réduction, tous les projets visant à renforcer l'offre ambulatoire méritent une attention particulière. Toutefois les moyens financiers actuellement disponibles au sein de l'Agence pour le volet ambulatoire, la conduit à sélectionner des programmes d'actions et des territoires en nombre limité dans le cadre du volet ambulatoire du SROS. La définition des zones territoriales déficitaires ou fragiles par le diagnostic constitue un outil important de hiérarchisation et de priorisation des interventions



à mettre en œuvre pour l'ARS sur le sujet de l'accès aux soins, même si de nombreux territoires ou projets en dehors de ces zones méritent d'être soutenus. En effet, la délimitation de ces zones prioritaires pour disposer des soutiens financiers venant de l'Assurance Maladie, de l'ARS ou des Collectivités Territoriales ne limite en rien l'intervention financière d'autres acteurs institutionnels ou publics pour des projets de qualité sur des territoires qui ont fait l'objet d'un diagnostic local et ont clairement fait ressortir un besoin partagé d'intervention.

**Tous les leviers disponibles doivent être exploités** pour faire évoluer favorablement la situation sur les territoires et les domaines en difficulté en Ile de France. Certains constituent des outils d'action rapide, d'autres de moyen terme et d'autres enfin présentent une inertie ne permettant d'envisager que des évolutions à long terme. Mais la vision prospective que doivent avoir ces travaux n'autorise à ne négliger aucun d'entre eux.

Pour la mise en œuvre de ce volet, l'Agence dispose de plusieurs types de levier d'action :

- ceux nationaux relevant de la réglementation tels que la détermination des zones fragiles ou déficitaires en offre de soin de premier recours, l'expérimentation « nouveaux modes de rémunération », les coopérations entre PS....
- 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 (notamment FIR),
- 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...

## Méthodologie et étapes d'élaboration

L'ARSIF s'est engagée, dans son PSRS, à « **conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près des réalités des territoires** ». Ce principe fort se trouve décliné dans la méthode d'élaboration du volet ambulatoire du SROS.

## Etat des lieux et sélection des grandes orientations : les diagnostics régionaux et départementaux

Pour mener à bien le projet d'élaboration d'un SROS ambulatoire, l'Agence a donc cherché à analyser systématiquement les informations disponibles, tant quantitatives que qualitatives, sur l'ambulatoire et le premier recours en Île-de-France tout en consultant et les discutant avec les acteurs concernés.

Le diagnostic de l'offre vise en premier lieu à identifier, à un niveau territorial et pour chaque catégorie de professionnels, les principales atypies par rapport au niveau régional et national en terme :

- ◆ de démographie de professionnels de santé.
- ◆ d'évolution de cette démographie (évolution observée et attendue au regard des pyramides des âges, des installations et des « sorties »).
- ◆ de répartition territoriale.
- ◆ d'accessibilité aux soins (géographique et financière).
- ◆ de niveau d'activité observé.

Ce travail de recensement et d'analyse intègre également les structures d'exercice collectif des professionnels de santé existantes ou en cours de création (centres de santé, maisons et pôles de santé, etc.) ainsi que les réseaux de santé.

Le diagnostic régional a pu être construit, complété et enrichi des diagnostics territoriaux préalablement établis par les acteurs de chaque département. Il s'est également fondé sur les données récentes, issues des systèmes d'information, publications et éléments informatifs provenant des organismes nationaux, régionaux et départementaux du champ de la santé.

Ces données initiales, souvent quantitatives, ont été partagées dans un deuxième temps par les Délégations Territoriales de l'ARS avec de nombreux acteurs des territoires de santé (professionnels de santé, élus locaux, usagers, etc.) afin d'aboutir à un diagnostic plus qualitatif, en lien avec les actions de territoires dans le domaine sanitaire mais aussi social, éducatif, médico-social, etc. Le diagnostic régional a donc fait l'objet d'une co-construction avec les acteurs territoriaux, il est à noter que les conférences de territoires ont en ce sens été sollicitées et associées aux travaux.

L'analyse quantitative et qualitative de l'ensemble de ces informations a permis de mettre en évidence :

- ◆ les problèmes importants de répartition actuelle des professionnels
- ◆ les évolutions constatées et attendues
- ◆ les forces et faiblesses des territoires au regard des indicateurs
- ◆ les territoires particulièrement dépourvus ou fragiles à court terme

## Sélection des grandes orientations et élaboration des actions dans la concertation

La volonté de conduire une **politique ambulatoire la plus cohérente et partagée possible** a conduit l'ARSIF à mener **une concertation formelle et informelle systématique** durant l'élaboration du SROS. Environ 400 personnes ont associées aux travaux d'élaboration du volet ambulatoire du SROS.<sup>2</sup>

### Le comité de pilotage régional (COPIL)

Poursuivant l'objectif de la mise en place d'une véritable régulation de l'offre ambulatoire qui soit partagée par l'ensemble des acteurs concernés, l'élaboration du volet ambulatoire a été supervisée tout au long du processus par un **comité de pilotage régional** composé de :

- Représentants des usagers
- Représentants des URPS (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, pédicures-podologues)
- Représentants des Ordres régionaux des professionnels de santé
- Représentants des centres de santé, des maisons de santé pluri professionnelles, des réseaux de santé
- Représentants de l'AP-HP, des Fédérations hospitalières et Médicosociales
- Représentants des collectivités territoriales
- Représentants d'organismes de l'assurance maladie
- Représentants de l'ensemble des Directions métiers de l'ARS et des 8 délégations territoriales

Chacun a ainsi eu l'opportunité d'émettre suggestions, observations, amendements, critiques et d'apporter des contributions au premier diagnostic établi, de sorte que le document final soit un diagnostic partagé<sup>3</sup> par l'ensemble des acteurs concernés.

Pour la détermination des grandes orientations, des objectifs et des actions, l'Agence a également pris le soin de prendre en compte systématiquement l'avis de ce comité, véritable organe de représentation des intérêts des acteurs les plus concernés par l'organisation de l'offre ambulatoire.

### Les groupes de travail

A l'issue du diagnostic, trois thématiques prioritaires ont été identifiées et on fait l'objet de **groupes de travail régionaux** :

---

<sup>2</sup> La liste des personnes associées aux travaux du SROS est en annexe

<sup>3</sup> Le diagnostic francilien pour le volet ambulatoire du SROS est annexé au schéma.

- ◆ L'aide à l'installation des professionnels de santé
- ◆ Les structures d'exercice collectif
- ◆ Le développement de l'exercice coordonné

Les groupes de travail étaient composés d'acteurs directement concernés par les thématiques abordées. L'Agence tient à saluer l'investissement et le concours de chaque membre des groupes de travail pour leur précieuse contribution à l'élaboration du volet ambulatoire du SROS sur la base du volontariat.

En complément de ces groupes thématiques régionaux, l'Agence a relancé en septembre 2011 une nouvelle concertation territoriale, initiée en mars, avec la mise en place de **groupes de travail territoriaux** composés des acteurs de santé concernés de chaque département. Ces groupes, dont certains poursuivent leurs travaux, ont ainsi œuvré à la validation du diagnostic de l'offre. Ils constituent un espace d'échange sur les problématiques territoriales et de réflexions sur les pistes d'amélioration envisageables dans le Schéma.

Les groupes de travail permettent de faire émerger des propositions d'amélioration qui sont ici présentées sous forme d'orientations (axes stratégiques, objectifs opérationnels) et d'actions qui seront mises en œuvre sur la durée du volet ambulatoire soit les cinq prochaines années.

## La détermination des actions à mettre en œuvre

C'est ainsi à partir des différents diagnostics, de la confrontation avec les acteurs concernés (COFIL) et du travail plus précis sur les grandes thématiques retenues ainsi que les territoires (groupes de travail) que l'Agence et ses partenaires sont parvenus à élaborer des actions visant à renforcer l'offre de soins ambulatoire.

Outre la concertation, le plan d'actions s'est également construit grâce aux **relations bilatérales** que l'Agence a engagées avec les principaux partenaires de la région. Ainsi, afin de favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels libéraux du premier recours et renforcer ce secteur, la participation directe à l'élaboration des actions à mettre en œuvre a été sollicitée auprès des URPS. La plupart des actions a ainsi fait l'objet d'une co-construction entre l'Agence et les URPS.

## Articulation avec d'autres schémas et programmes

L'amélioration de l'offre de soins de premier recours en Ile de France doit tenir compte des fortes interactions entre soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale, sans oublier l'offre de prévention. La transversalité, qui imprègne le projet ARS, doit inspirer le Projet Régional de Santé pour une meilleure cohérence des parcours des usagers. Pour renforcer l'offre de premier recours et passer d'un modèle segmenté et curatif à un modèle intégré et préventif, son intégration dans un parcours du patient gradué et coordonné est indispensable en particulier dans la prise en charge de certaines pathologies ou populations.

Pour le premier volet ambulatoire du SROS, l'ARSIF a souhaité mettre l'accent sur six thématiques nécessitant peut-être plus que d'autres la proximité des soins et la qualité des coordinations.

La prévalence de plus en plus forte des **maladies chroniques** conjuguée au **vieillissement de la population** et au développement de la dépendance posent un véritable défi à notre système de santé, défi d'autant plus considérable que l'offre de premier recours se trouve déjà fragilisée dans notre région. Pourtant, c'est bien cette offre, caractérisée par sa proximité et sa quotidienneté, qui sera capable de prendre en charge de manière efficace et efficiente les maladies chroniques et les conséquences du vieillissement.

Compte tenu de ces mêmes enjeux de proximité et de fréquence de la demande de soin, les **personnes vivant avec le VIH** ainsi que les **personnes atteintes d'un cancer** constituent des populations cibles du présent volet. Pour chacune de ces populations, la nécessité de renforcer et/ou d'externaliser la prise en charge vers le premier recours se fait de plus en plus vive afin d'éviter que, outre la maladie, ces personnes souffrent d'une détérioration importante de leur qualité de vie du fait de séjours hospitaliers évitables et de déplacements contraignants.

Les médecins généralistes sont les premiers acteurs de la prise en charge de la **santé mentale** en Île-de-France. Cependant, le manque d'articulation entre la médecine de premier recours et la prise en charge psychiatrique spécialisée ou hospitalière génère des parcours qui ne satisfont ni les usagers ni les professionnels.

La **santé bucco-dentaire** souffre souvent d'un manque de considération par les usagers qui s'en préoccupent peu. L'offre de santé bucco-dentaire est essentiellement assurée par la ville, et c'est pourquoi il est primordial d'articuler le schéma bucco-dentaire et le volet ambulatoire du SROS.

Souvent délaissée des politiques de santé, du fait de taux de mortalité et de morbidité moins élevés, la **santé des jeunes** doit faire l'objet d'une attention particulière, notamment dans une région comme l'Île-de-France à forte proportion de moins de 20 ans. Les pratiques addictives, les défauts de soins, les comportements à risque doivent trouver des réponses et les acteurs du premier recours ont un rôle essentiel en termes de prévention, de dépistage ou d'éducation à la santé auprès de cette population.

Enfin, garantir la proximité peut également s'obtenir par une disponibilité de l'offre autre que géographique. Toutes les communes d'Île-de-France ne pouvant bénéficier de la présence de professionnels de 1<sup>er</sup> recours et moins encore de spécialistes, la nécessaire modernisation de l'offre de soins ambulatoire incarnée par le développement de la télémedecine doit pouvoir contribuer à pallier une part des problèmes de distance ou de transports. Le volet ambulatoire du SROS doit ainsi pouvoir s'appuyer sur le **programme régional de télémedecine** sur un certain nombre de sujet et notamment le développement de la télé imagerie.

# 1. ETAT DES LIEUX ET ENJEUX EN ILE-DE -FRANCE

## 1.1. Diagnostic régional

### 1.1.1. Forces et faiblesses du premier recours en Île-de-France

#### **Une offre de premier recours abondante mais hétérogène**

En première analyse, la dotation de la région francilienne en médecins est satisfaisante. Leur densité s'élève ainsi à 366 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants<sup>4</sup> contre une moyenne nationale de 306.7 médecins pour 100 000 habitants.

Toutefois, cette densité globale masque la fragilité du premier recours, et notamment celle des médecins généralistes, pourtant acteurs pivots de cette offre.

Au-delà de la moyenne régionale, la connaissance des offres locales et la réalisation de diagnostics territorialisés mettent en évidence la nécessité d'actions de revitalisation de l'offre ambulatoire.

#### Des disciplines inégalement représentées

L'Île-de-France partage avec la région Provence-Alpes-Côte d'Azur la particularité de compter plus de médecins spécialistes que de généralistes libéraux, 57% des libéraux étant spécialistes. La densité d'omnipraticiens libéraux est plus faible que la moyenne nationale puisqu'elle est de 85,4 pour 100 000 habitants contre 97,6 en France en 2009. De plus, parmi les quelques 10 031 omnipraticiens exerçant en Île-de-France, 18% d'entre eux le font au titre de médecin à exercice particulier (MEP), c'est-à-dire qu'ils exercent pour partie une activité différente de celle des médecins généralistes traitants (homéopathie, gériatrie, acuponcteur, etc.).

En dehors de la médecine générale, les difficultés d'accès à l'offre de premier recours se ressentent déjà dans les domaines de la gynécologie médicale, la pédiatrie, l'ophtalmologie.

En revanche, la forte présence de médecins spécialistes libéraux et hospitaliers en Ile-de-France offre un certain confort de recours aux soins si bien que ces deux types d'offres peuvent dans certains cas être consultés en premier recours ce qui doit nous interroger sur la gradation du parcours de soins.

---

<sup>4</sup> Chiffres de l'Ordre National des Médecins – Atlas de la Démographie médicale en France, « Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2011 », CNOM.

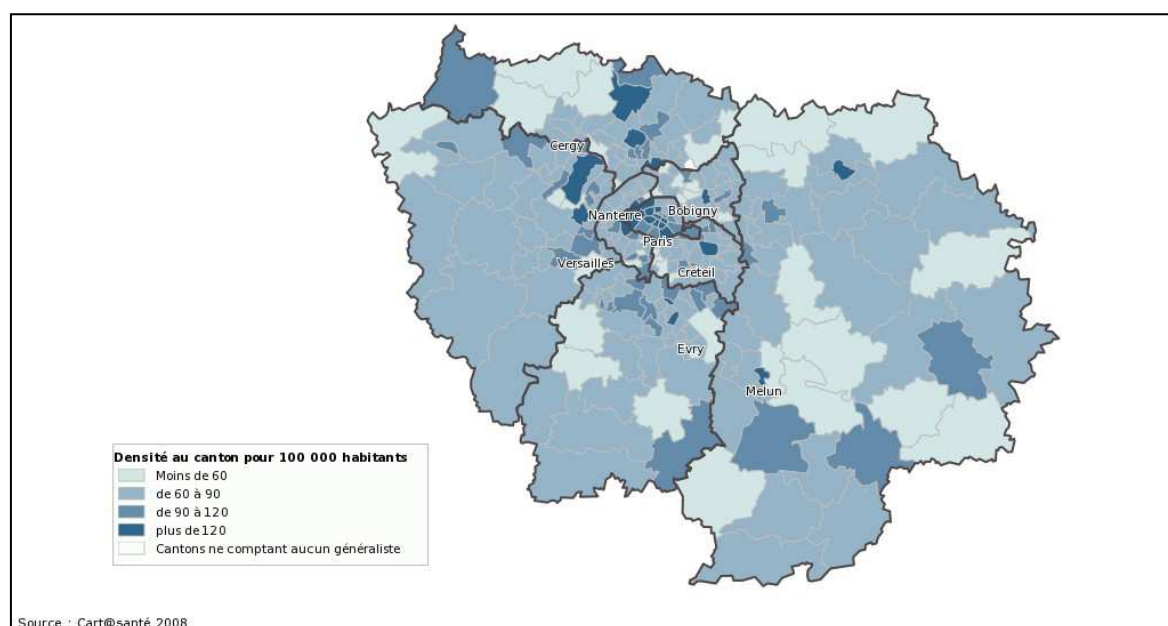


Par ailleurs, le cas spécifique des infirmiers libéraux doit être rappelé puisque l'Île-de-France possède une densité de seulement 40 infirmiers pour 100 000 habitants, soit la moitié de la moyenne nationale. Cette pénurie, si elle est en partie compensée par les SSIAD, est d'autant plus inquiétante que l'on se situe dans un contexte d'augmentation de la demande de prise en charge de proximité et au domicile notamment pour les personnes âgées et/ou dépendantes.

### Une répartition infrarégionale disparate

La densité **d'omnipraticiens** est de 119,8 pour 100 000 habitants à Paris contre 69,8 en Seine-Saint-Denis. Certaines zones sont peu ou mal couvertes et les mouvements de population franciliens (du centre de la région vers la périphérie) ne sont pas nécessairement accompagnés de mouvements des praticiens libéraux. Ainsi, les zones rurales, périurbaines et les quartiers faisant l'objet de la politique de la ville constituent des zones où l'offre de premier recours est particulièrement fragile.

Carte 1 – Densité de médecins généralistes par canton en Île-de-France



Concernant l'accès des patients aux **officines**, celui-ci est globalement assuré dans la région, mais on note, là aussi, des disparités d'implantations importantes entre Paris et les marges rurales de la région – telles que le sud-Essonnes et la Seine et Marne – ainsi que les zones urbaines sensibles.

L'Île-de-France est bien dotée en **chirurgiens-dentistes** libéraux dont la proportion atteint en moyenne 60 pour 100 000 habitants contre 54,6 dans l'ensemble de la France. Mais, là encore, l'offre est très corrélée à la concentration urbaine puisque Paris possède une densité de 107 pour 100 000 habitants. Toutefois, la Seine-Saint-Denis avec 35 chirurgiens dentistes libéraux p/100 000 hab. contredit ce constat. Si elle dispose d'une offre importante de

chirurgiens dentistes salariés des centres de santé, ceux-ci ne compensent pas le déficit global.

Les **masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes ainsi que les podologues** se concentrent également dans le centre urbain.

L'Île-de-France se caractérise ainsi par une forte attractivité du centre constitué de Paris et de sa petite couronne. Les zones semi-rurales et périurbaines de la région sont faiblement attractives. Malgré les flux importants de population de la périphérie vers le centre (trajets domicile/travail), cette situation ne permet pas d'assurer de manière optimale l'accès aux soins de tous les franciliens.

#### La disponibilité de l'offre dans le temps et dans l'espace

Jugée globalement satisfaisante la disponibilité de l'offre de soins premier recours présente toutefois des évolutions perceptibles tendant à la réduire :

- Un facteur générationnel et sociologique qui vise à un meilleur équilibre entre vie privée et vie familiale, peu compatible avec l'amplitude horaire d'une activité de soignant ;
- Une augmentation de la partie administrative des soins limitant le temps à consacrer aux patients sans avoir forcément les moyens financiers de déléguer ces tâches administratives (la plupart des professionnels de santé exercent sans soutien administratif) ;
- Une féminisation du corps médical qui a des conséquences sur le parcours des installations, souvent plus tardives et plus séquencées, dépendantes également de l'activité du conjoint ;
- Une mixité d'exercice entre l'activité libérale et le travail salarié en hôpital par exemple. Cette dimension n'est pas un problème en soi et peut constituer une richesse en termes d'amélioration des pratiques et de variété de l'activité professionnelle. Néanmoins, cette situation implique qu'une partie des médecins assurant le premier recours (généralistes ou spécialistes) exerce à temps partiel son activité libérale générant une moindre disponibilité d'accueil des patients. Cette dimension est d'autant plus forte que les médecins sont spécialistes et qu'ils exercent à Paris.

En matière de continuité des soins, l'offre francilienne est adaptée aux besoins et aux modes de vie des habitants de la région puisqu'elle est disponible tôt le matin, tard le soir et les week-ends.

Concernant la permanence des soins ambulatoires (PDSA), elle est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux (soir après 20h, nuit, samedi après-midi, dimanche et jours fériés). Une large part des secteurs de garde bénéficie d'une offre de soins non programmée, que ce soit dans le cadre d'un lieu « fixe » (tel qu'une maison médicale de garde) ou d'une association de visite. Les omnipraticiens libéraux participant au moins une fois par an à une activité de PDSA représentent environ 11% des omnipraticiens installés dans la région. Le dispositif francilien

diffère de celui des autres régions par la présence très forte d'associations de visite, notamment SOS Médecins.

L'Île-de-France dispose d'une quarantaine de maisons médicales de garde dont 34 sont soutenues par le FIR, 8 associations de visite (sans compter SOS médecins) et l'organisation d'une régulation libérale auprès de 8 SAMU-Centres 15.

Toutefois, tous les territoires franciliens ne bénéficient pas de la même offre aux horaires de la PDSA. Ainsi, sur 103 secteurs définis PDSA, 12 ne bénéficient d'aucune organisation et s'appuient principalement sur les urgences des établissements de santé (Vexin et Sud, Sud-est de la Seine et Marne). La méconnaissance du dispositif de PDSA peut entraîner sa sous utilisation voire sa disparition. Pourtant, la PDSA est un dispositif qu'il convient de valoriser en vue de promouvoir la réponse adéquate aux besoins de santé ainsi que l'efficacité du système, ce que va s'attacher à mettre en place l'ARS dans le cadre d'un nouveau cahier des charges régional.

### Des tarifs pratiqués de manière hétérogène

Près d'un médecin sur deux exerce en secteur 2 en Ile de France contre 1 sur 4 au niveau national. Il s'agit principalement de spécialistes dont environ les deux tiers pratiquent des dépassements d'honoraires, alors que parmi les omnipraticiens cette proportion est de 28%. La répartition géographique de ces professionnels est particulièrement hétérogène, les taux les plus importants se trouvant à Paris, dans les Hauts-de-Seine et les Yvelines. Ainsi, dans certaines zones de la région la possibilité de trouver une offre à tarif opposable pour un type d'acte ou une spécialité peut s'avérer problématique. L'une des explications à cette situation provient en partie du coût de la pratique libérale. Les niveaux de charge foncière et les dépenses professionnelles, notamment à Paris et en petite couronne, conduisent à des revenus inférieurs au reste du territoire pour les médecins pratiquant des tarifs opposables de secteur 1.

## **Une offre de formation abondante et attractive mais peu adaptée à l'exercice libéral**

L'offre de formation dans la région est très riche et attractive. Contrairement à d'autres régions, l'intégralité des postes mis au concours en médecine générale est choisie. Néanmoins, la région est moins attractive lorsqu'il s'agit de l'installation des soignants. Plusieurs explications peuvent être données.

D'abord, le système de formation médicale induit une forte spécialisation ce qui explique en partie la forte présence de médecins spécialistes. D'ailleurs, l'offre de stages ambulatoires est encore insuffisante et ne permet pas de répondre efficacement aux besoins de renforcement de l'offre de premier recours.

De même, la formation en médecine se fait dans des structures hospitalo-universitaires qui **préparent mal à l'exercice de ville**, plus isolé et éloigné des plateaux techniques.

Enfin, le manque d'attrait pour la pratique libérale est souvent la conséquence d'un **manque de connaissance** de cet exercice conjugué à des difficultés d'appréhension de la gestion (juridique, fiscale, administrative) d'une entreprise.



Le **coût de l'exercice libéral** (charge foncière, etc.) et l'investissement personnel nécessaire (horaires, qualité de vie, poids des tâches administratives) expliquent également le manque d'attractivité de cet exercice.

Concernant ***l'offre de formation paramédicale*** et notamment ***infirmier***, s'observe en Ile de France une forte concentration d'écoles et d'instituts et donc d'étudiants. Toutefois pour les infirmiers, les **quotas théoriques de formation ne sont pas atteints** (5 560 étudiants pour un quota de 6 540) du fait notamment du manque de places installées et de difficultés d'attractivité pour le métier et de certains Instituts de Formation en Soins Infirmiers. Par ailleurs, environ 15% des étudiants entrés en formation initiale interrompent leur formation et 20% redoublent une année ou repassent plusieurs fois les épreuves du Diplôme d'Etat.

Enfin, l'obtention du diplôme en Ile de France se poursuit souvent par une **installation et un exercice (notamment libéral) dans les autres régions françaises**. Au regard de la situation de la démographie régionale infirmière particulièrement faible et du besoin de prise en charge par cette profession des personnes âgées et des malades chroniques en augmentation, il importe de renforcer l'effectif de cette profession particulièrement importante pour l'offre de 1er recours.

### **En résumé – Les difficiles conditions d'exercice libéral pesant sur l'installation des Professionnels de Santé en Île de France**

On remarque depuis plusieurs années un ralentissement des installations libérales et un accroissement de l'âge des médecins au moment de leur installation. Les difficultés d'exercer en tant que professionnel de santé sont multiples et peuvent être ainsi énumérées :

- **Une méconnaissance de la pratique de soins libérale** : liée notamment à la formation des médecins et à la difficulté d'effectuer des stages en médecine libérale au vu de la faiblesse relative du nombre de maîtres de stage. Cette méconnaissance explique en partie le manque d'attractivité de ce type d'exercice.
- **Le coût financier de la pratique** : plus l'on s'approche de la capitale, plus le coût de l'immobilier est élevé. Ce facteur est exceptionnellement important et déterminant en Île-de-France, il est valable pour tous les professionnels de santé exerçant en libéral et explique au moins en partie le manque d'attractivité de la région pour l'installation de ces professionnels.
- **Les difficultés d'appréhension de la maîtrise juridique, fiscale et administrative de l'exercice libéral** alors même qu'il est d'autant plus crucial de maîtriser cette gestion que l'on se situe en IDF où les coûts sont extrêmement élevés.
- **Des modes de rémunération inadaptés aux missions des spécialistes en soins primaires** : le paiement à l'acte encourage la « course au volume » d'activité en particulier lorsque les coûts de fonctionnement sont élevés comme c'est le cas de l'Île-de-France. Ce paiement est donc difficilement compatible avec des missions de prévention, de coordination ou d'éducation thérapeutique.
- **Le temps de travail nécessaire à la fonction**

Il est à noter que ces dynamiques frappent toutes les professions du premier recours.

Certaines professions voient d'autres éléments s'ajouter à cette liste. C'est le cas par exemple des infirmiers qui peinent à exercer en libéral du fait notamment :

- des **difficultés de déplacement** en Ile-de-France.
- du **développement de l'intérim**.
- de la présence importante de **structures de soins qui « concurrencent »** leur exercice libéral.

## Le développement des structures d'exercice collectif : de nouvelles perspectives pour le premier recours

Pour les raisons évoquées précédemment, les nouvelles générations de médecins se déclarent majoritairement intéressés par un exercice collectif ce qui se traduit dans leurs choix d'installations.

Dans cette perspective, il convient de s'interroger sur l'existant de ces structures en Ile-de-France, sur leurs perspectives d'avenir. Jusqu'à récemment, on distinguait dans ce domaine deux types d'acteurs :

- A l'initiative des professionnels de santé libéraux de nombreux cabinets de groupes interprofessionnels mono ou pluridisciplinaires se sont créés dans les trente dernières années. Bien connus localement des patients, ils ne font l'objet d'aucune identification particulière par les tutelles ou institutions sanitaires et leur nombre et leur composition ne sont pas précisément connus. Si elles ne sont généralement pas reconnues comme structures d'exercice collectif (par exemple absence de projet de santé et de système d'information commun), ces structures que l'on sait nombreuses représentent cependant un potentiel important de développement d'une prise en charge pluridisciplinaire, et sont susceptibles d'être promues dans cet objectif.
- A l'initiative des municipalités, mutuelles ou associations, les centres de santé, ont connu un fort développement en petite couronne francilienne et constituent aujourd'hui une exception francilienne à prendre en compte avec des projets collectifs souvent bien structurés et un soutien financier de leurs promoteurs qui permet de conjuguer exercice collectif et tarifs de secteur 1. Toutefois, 70% des centres de santé souffrent d'un déficit chronique d'exploitation ce qui implique pour les gestionnaires de combler ces déficits, pour assurer leur fonctionnement.

Les maisons de santé pluridisciplinaires, introduites notamment par la loi HPST et développées de façon volontariste par un plan national, favorisent le travail en équipe et la coordination des professionnels en intégrant à leur projet d'autres acteurs du territoire (le bassin de vie). Si ces nouvelles structures semblent bien répondre à la fois aux aspirations des jeunes professionnels de santé et aux besoins de fluidification des parcours des usagers, elles ont tardé à s'implanter en Île-de-France. Elles constituent sans doute une évolution possible des structures préexistantes à mener naturellement en concertation avec les acteurs concernés et dans le cadre d'un aménagement de territoire réfléchi, intégrant notamment :

- une logique de parcours de soins accessible à tous
- un projet de santé attractif pour les jeunes professionnels de santé
- des conditions de financement permettant leur viabilité et évitant les déficits récurrents



## Des dynamiques de coopération qui s'installent

### Pour une meilleure coordination des parcours de santé : les réseaux de santé

Le déficit de coordination des professionnels de santé dans le parcours de santé des usagers peut avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé de ces derniers. Des doublons ou, surtout, des ruptures de prise en charge peuvent s'en suivre. Outre la coordination de la prise en charge au quotidien par le médecin traitant pour les affections les plus courantes, la coordination pour les patients complexes, notamment par les réseaux de santé, constitue ainsi un objectif de qualité de la prise en charge.

Notre région est la plus dotée en réseaux de santé. Mais ces réseaux souffrent d'une inégalité de couverture des thématiques et des territoires en même temps que les allocations de leurs ressources financières font l'objet de grandes disparités.

Par ailleurs, leur rôle dans la coordination, leur visibilité et leur soutien auprès des professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours doivent être développés.

### 1.1.2. Anticiper l'avenir

Pour construire une politique de renforcement de l'offre de premier recours, l'ARSIF n'a pas uniquement basé son analyse sur l'état des lieux de l'existant. Il était en effet indispensable de s'intéresser de façon précise aux évolutions perceptibles de l'offre de soins mais aussi aux besoins et demandes des usagers.

Les informations concernant les perspectives ne sont pas nécessairement régionalisées. Toutefois, l'Île-de-France sera concernée par ces mutations étudiées nationalement. Ceci incite à les anticiper afin de s'adapter de façon prospective aux besoins des usagers et des professionnels, tout en respectant les exigences de la solidarité nationale.

Les premières dynamiques à anticiper concernent les mutations du champ des offreurs de santé. Pour ce premier groupe, l'ARSIF est d'ores et déjà en capacité de mettre en œuvre des mesures qui seront déclinées et exposées plus loin. Pour le second type de dynamiques, qui concerne l'évolution des demandes et surtout des besoins des usagers, la récente ARSIF construit sa stratégie d'accompagnement de l'offre pour une adaptation aux futures demandes et besoins de santé, en lien avec tous les partenaires du champ.

## Les mutations à prévoir du côté de l'offre

### La démographie des professionnels de santé

- a. Dans notre région, l'évolution du nombre de professionnels de santé va connaître une tendance non proportionnelle à celle de la population francilienne. 51% des médecins généralistes et 58% des spécialistes ont aujourd'hui 55 ans et plus. On peut anticiper que dans les cinq prochaines années, au moins 11% des généralistes partiront à la retraite et plus de 20% dans les 5 à 10 ans à venir. Les études démographiques s'accordent toutes pour prévoir un départ important de médecins au cours des prochaines années, tant pour les médecins généralistes que pour les médecins spécialistes. Or, tout départ de professionnel de santé est

susceptible de provoquer un déséquilibre local, fragilisant l'accès aux soins de premier recours pour la population francilienne. L'impact de cette baisse de la densité de professionnels de santé s'exprimera de façon différenciée selon les territoires. En effet, l'attractivité moindre des secteurs géographiques les plus déficitaires aura pour conséquence un taux de remplacement des départs en retraite encore plus faible que dans les secteurs plus favorisés. Cette évolution risque d'aggraver significativement les inégalités territoriales existantes, et constitue une menace pour l'accès aux soins dans les zones rurales et urbaines sensibles.

### Les aspirations des nouvelles générations

La tendance observée et escomptée en matière de démographie médicale est d'autant plus préoccupante pour le premier recours que les jeunes générations n'aspirent pas au même type d'exercice professionnel que leurs aînées. Les internes et jeunes médecins cherchent en effet à accroître la place d'une vie personnelle et familiale au détriment d'une vie professionnelle autrefois prééminente.

Une majorité de jeunes médecins ne souhaite plus exercer isolément et préfère partager les contraintes de la continuité et permanence des soins et mutualiser les coûts d'installation. Bénéficier d'un avis collégial sur un cas complexe et s'inscrire dans une évaluation constante des pratiques professionnelles sont deux qualités recherchées par les jeunes médecins.

## **Les mutations à prévoir du côté de la demande et des besoins**

Transformer le système de santé n'a de sens que si l'on s'attache également à anticiper les évolutions de la demande et des besoins de santé. Si en Santé Publique il est classiquement admis que les « besoins de santé » se définissent comme l'écart entre un état de santé constaté et un état de santé souhaité par la collectivité ou ses représentants, dans le cadre du SROS, l'Agence se donne pour objectif une plus grande adéquation entre l'offre disponible et les besoins des populations.

Concernant les attentes des français envers leur système de santé, certaines tendances se dégagent. Une étude<sup>[1]</sup> a ainsi montré que les français accordent une très grande confiance à leurs médecins (notamment, l'information sur l'état de santé, les soins et les traitements est reconnue de bonne qualité) et qu'ils sont plutôt favorables à l'informatisation des données de santé pour améliorer la prise en charge à condition que cette informatisation soit encadrée et préalablement consentie par le patient. Les français sont également très attachés à la prise en compte de leur demande et à la qualité de la réponse du médecin. Par ailleurs, 56% des français pensent que le système de santé ne permet pas à tous les habitants du pays de bénéficier de la même qualité des soins, quel que soit leur lieu d'habitation. Ils accordent ainsi une attention particulière à la question de l'égalité des chances en matière d'accès aux soins.

---

<sup>[1]</sup> L'institut LH2 a réalisé, à la demande du CISS, la deuxième vague du Baromètre des droits des malades les 6 et 7 février 2009, auprès d'un échantillon de 1052 individus, représentatif de la population française.

Enfin, les études portant sur la transition épidémiologique nous rappellent que les maladies chroniques, le vieillissement de la population et la dépendance constituent les principaux défis d'avenir de notre système. Ainsi, la CNAMTS évalue à 12 millions le nombre d'assurés sociaux qui seront pris en charge pour une affection de longue durée en 2015. De même, le nombre de personnes dépendantes devrait augmenter en moyenne de 50 % en France entre 2000 et 2040 selon l'INSEE. Pour être en adéquation avec ces besoins, le renforcement du système de santé de proximité et notamment du secteur ambulatoire doit être opéré, la gestion des crises aiguës ne suffisant pas à garantir une bonne qualité de vie aux personnes concernées par cette mutation épidémiologique.

## 1.2. Enjeux en Ile-de-France et liens avec les principes du PSRS

Le diagnostic de l'offre de soins en Île-de-France a fait ressortir un manque d'attractivité de la région pour les professionnels de premier recours qui se trouve conjugué à une répartition très inégale dans l'ensemble du territoire. Ces conclusions concourent à mettre en exergue la nécessité de renforcer le premier recours autour de plusieurs modes d'action qui s'inscrivent dans les principes du Plan Stratégique Régional de Santé.

Il s'agit d'abord de tout mettre en œuvre, dans le cadre des prérogatives de l'ARSIF, pour **structurer une offre de premier recours qui réponde aux besoins des franciliens** et ainsi participer à la **réduction des inégalités**. Cela passe notamment par l'amélioration de l'accessibilité de l'offre, que ce soit d'un point de vue géographique ou économique. L'ARSIF dispose à ce titre de plusieurs leviers d'action, notamment la détermination des zones fragiles, seul élément opposable de ce schéma et sur lesquels l'intervention est prioritaire, quand bien même l'action doit s'envisager au-delà de ces seuls territoires.

Renforcer le premier recours et la prise en charge de proximité des franciliens, c'est aussi participer à l'amélioration de **l'espérance de vie en bonne santé** en permettant des **parcours de santé cohérents** qui intègrent prévention et soins. Un parcours de santé cohérent consiste par exemple en un suivi régulier par le médecin traitant, capable de prévenir les risques, d'inciter au dépistage et ainsi éviter une hospitalisation en urgence pour un problème qui aurait pu être pris en charge en amont. L'amélioration du parcours de santé grâce au renforcement de l'offre de 1<sup>er</sup> recours vise donc à renforcer la qualité du système de santé tout comme son efficience.

Or, **l'efficience et la qualité** ne peuvent trouver de véritable écho que dans un **système de santé décloisonné**. L'émergence de pathologies liées au vieillissement, avec en corollaire celles inhérentes à la dépendance, le développement des maladies chroniques et les enjeux de santé publique actuels, le cancer et la santé mentale entre autres, imposent une mutation de notre système de santé vers des **prises en charges plus graduées et mieux coordonnées entre la ville, les établissements sanitaires et le secteur médicosocial**. L'articulation entre la ville et les établissements de santé est fondamentale et doit être recherchée de manière à rendre plus fluide et à sécuriser les parcours des patients en s'assurant qu'ils soient pris en charge par la structure adaptée à leur besoin (le « bon soin », au « bon endroit », « au bon moment »).

## 2. ORIENTATIONS

### (paragraphe révisé)

Au regard du diagnostic, des enjeux soulevés et de la concertation avec les acteurs impliqués dans le processus d'élaboration du volet ambulatoire du SROS, huit orientations ont été retenues et déclinées en objectifs opérationnels.

- 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 d'une offre de soins
- Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire
- Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins
- 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
- Impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de veille et de gestion des alertes et crises sanitaires

Cette deuxième partie développe pour chaque objectif opérationnel le contexte, les enjeux et, dans la mesure du possible, la déclinaison territoriale ainsi que les partenaires sollicités. Les actions à mettre en œuvre sont simplement présentées dans ce chapitre et sont détaillées dans le plan d'actions de la partie 4.

### Déterminer les zones déficitaires et fragiles en termes d'offre de soins et notamment du 1er recours

La loi HPST a modifié les modalités de définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé. Les zones sont dorénavant déterminées dans le volet ambulatoire du SROS (art. L1434-7 CSP) et font l'objet d'un arrêté du Directeur Général de l'ARS (article 4 de la loi n°2011-940 du 10 août 2011).<sup>5</sup>

Afin de fixer le cadre national pour la détermination des zones déficitaires, les dispositions de mises **en** œuvre du nouveau zonage font l'objet d'un arrêté pris par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Arrêté ARS n° 12-209 du 25 Mai 2012, relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des pôles de santé et des centres de santé et des infirmiers libéraux. (à ajouter en annexe)

<sup>6</sup> Arrêté relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique en annexe.

L'Arrêté repose sur les principes suivants :

- Les zones sont déterminées par l'ARS autour des points d'implantations prioritaires identifiés dans la partie ambulatoire du SROS
- Afin de tenir compte des inégalités de répartition des médecins et de garantir une équité entre les régions, la part de la population vivant dans les zones déficitaires ne pourra excéder une part de la population régionale calculée pour chaque région (7% en Ile-de-France) <sup>7</sup>
- le périmètre géographique de ces zones est libre mais doit tenir compte d'un découpage reconnu par l'INSEE (**grands quartiers**, commune, canton, ..). Cette disposition permet de ne pas créer un nouveau découpage qui ne serait pas lisible pour l'ensemble des acteurs et pour les usagers.

En Ile-de-France, au regard de l'organisation concentrique de la population et de l'absence de « territoires du premier recours » définis, les travaux de zonage portent sur le pseudo-canton INSEE<sup>8</sup>.

A partir de ces principes, l'ARS Ile-de-France a proposé une méthodologie de zonage<sup>9</sup>, basée sur une combinaison de quatre indicateurs :

**- la fragilité vue sous l'angle de l'accessibilité au médecin omnipraticien**

Elaboration d'un score densité/activité permettant de repérer les zones à faible densité où l'activité des professionnels est en moyenne très forte. Au regard de la place du médecin généraliste dans le système de santé et des dispositifs qui porteront sur ces zones (notamment CESP, ...), il est nécessaire de définir des zones dans lesquelles une future installation sera pertinente.

**- la fragilité vue sous l'angle de la complémentarité de l'offre sur les territoires**

Elaboration d'un score prenant en compte un ensemble de professionnels médicaux et paramédicaux. Le zonage se veut pluri professionnel, les professionnels de santé étant interdépendants et complémentaires sur un même territoire. La présence d'une offre ambulatoire alternative aux libéraux (centres de santé) est également intégrée dans le score.

**- la fragilité vue sous l'angle de l'évolution prévisible de l'offre en médecine générale**

Sélection des territoires avec une forte proportion de professionnels de **60** ans et plus et qui ont connu une évolution négative ou nulle de leurs effectifs sur les trois dernières années.

**- la fragilité vue sous l'angle des besoins de la population**

L'indicateur de développement humain est utilisé pour approcher le « besoin » ou la « vulnérabilité » de la population.

Les communes et cantons listés ci-dessous ont été déterminés par l'ARS en fonction de la part de la population régionale déterminée par l'arrêté du 21 décembre 2011 et des critères choisis. Ce zonage se concentre sur des zones où l'offre doit être consolidée et susceptibles d'accueillir un projet structurant pour l'organisation du premier recours.

<sup>7</sup> Note DGOS/R2 du 29 juillet 2011

<sup>8</sup> Certains regroupements de cantons ou au contraire éclatements de cantons sont expliqués dans la note méthodologique sur la définition des zones déficitaires.

<sup>9</sup> Note méthodologique sur la définition des zones déficitaires en annexe



### **Zones déficitaires et zones considérées comme fragiles en Ile-de-France**

Le SROS détermine les territoires « fragiles » caractérisés par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, en raison des caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de la population, des particularités géographiques de la zone, du nombre et de la répartition des professionnels, ainsi que des structures de soins et de leurs évolutions prévisibles. Dans ces territoires sont identifiées des « zones déficitaires » définies par arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France conformément à l'arrêté du 21 décembre 2011.

### **Résultat du zonage déficitaire en Ile-de-France**

Au total, 29 territoires franciliens sont identifiés comme déficitaires, regroupant 258 communes et 2 Grands Quartiers parisiens. Ces territoires regroupent 868 101 habitants (7,3 % de la population)

### **Résultat du zonage fragile en Ile-de-France**

Au total, 74 territoires franciliens sont identifiés comme fragiles, regroupant 401 communes et 11 Grands Quartiers parisiens. Ces territoires regroupent 2 709 011 habitants (22,9 % de la population)

**Par rapport à 2012, le zonage SROS est largement élargi puisque les territoires déficitaires et fragiles représentent 30,2% de la population francilienne contre 13% en 2012.**

- Paris – 2 grands quartiers déficitaires et 11 grands quartiers fragiles

#### **Liste des Grands Quartiers déficitaires**

Epinettes  
Chapelle

#### **Liste des Grands Quartiers fragiles**

Goutte d'Or  
Canal Saint Denis  
Belleville  
Canal St-Martin  
Clignancourt  
Saint-Fargeau  
Grandes Carrières  
Père Lachaise





Charonne  
Bassin de la Villette  
Buttes Chaumont

➤ Seine-et-Marne – 7 territoires déficitaires et 18 territoires fragiles

**Liste des pseudo cantons déficitaires**

Bray-sur-Seine  
La Chapelle-la-Reine  
Donnemarie-Dontilly  
La Ferté-Gaucher  
Lizy-sur-Ourcq  
Mormant  
Nangis

**Liste des pseudo cantons fragiles**

Brie-Comte-Robert  
Chateau-Landon  
Claye-Souilly  
Dammartin-en-Goële  
La Ferté-sous-Jouarre  
Lorrez-le-Bocage-Préaux  
Montereau-Fault-Yonne  
Moret-sur-Loing  
Nemours  
Provins  
Rebais  
Rozay-en-Brie  
Tournan-en-Brie  
Villiers-Saint-Georges  
Savigny-le-Temple  
Mitry-Mory  
Noisiel  
Le Mée-sur-Seine



➤ Yvelines – 2 territoires déficitaires et 7 territoires fragiles

**Liste des pseudo cantons déficitaires**

Bonnières-sur-Seine  
Mantes-la-Ville

**Liste des pseudo cantons fragiles**

Aubergenville  
Limay  
Mantes-la-Jolie  
Meulan  
Trappes  
Le Pecq  
Andrésey

➤ Essonne – 2 territoires déficitaires et 8 territoires fragiles

**Le pseudo canton déficitaire de**

Méréville

**La commune déficitaire de**

Grigny

**Liste des pseudo cantons fragiles**

La Ferté-Alais  
Montlhéry  
Draveil (commune)  
Morsang-sur-Orge  
Saint-Germain-lès-Corbeil  
Vigneux-sur-Seine (commune)  
Juvisy-sur-Orge (commune)  
Corbeil-Essonnes (regroupé)

➤ Hauts-de-Seine – 2 communes fragiles

**Liste des communes fragiles :**

Vanves  
Villeneuve-la-Garenne



➤ Seine-Saint-Denis – 9 territoires déficitaires et 9 territoires fragiles

**Liste des Communes déficitaires**

Clichy et Montfermeil  
Bagnolet  
Le Blanc-Mesnil  
Bobigny  
La Courneuve  
Epinay-sur-Seine  
Neuilly-sur-Marne  
Pierrefitte-sur-Seine et Villetaneuse  
Saint-Ouen

**Liste des Communes fragiles**

Le Bourget et Dugny  
Neuilly-Plaisance  
Romainville  
Stains  
Aubervilliers  
Drancy  
Montreuil  
Pantin  
Saint-Denis et L'Ile-St-Denis

➤ Val-de-Marne – 1 territoire déficitaire et 7 territoires fragiles

**La commune déficitaire de :**  
Orly

**Liste des Communes fragiles**

Bonneuil-sur-Marne  
L'Hay-les-Roses  
Villeneuve-le-Roi et Ablon-sur-Seine  
Chevilly-Larue et Rungis  
Valenton  
Alfortville  
Gentilly



➤ Val d'Oise –6 territoires déficitaires et 11 territoires fragiles

**Liste des pseudo cantons déficitaires**

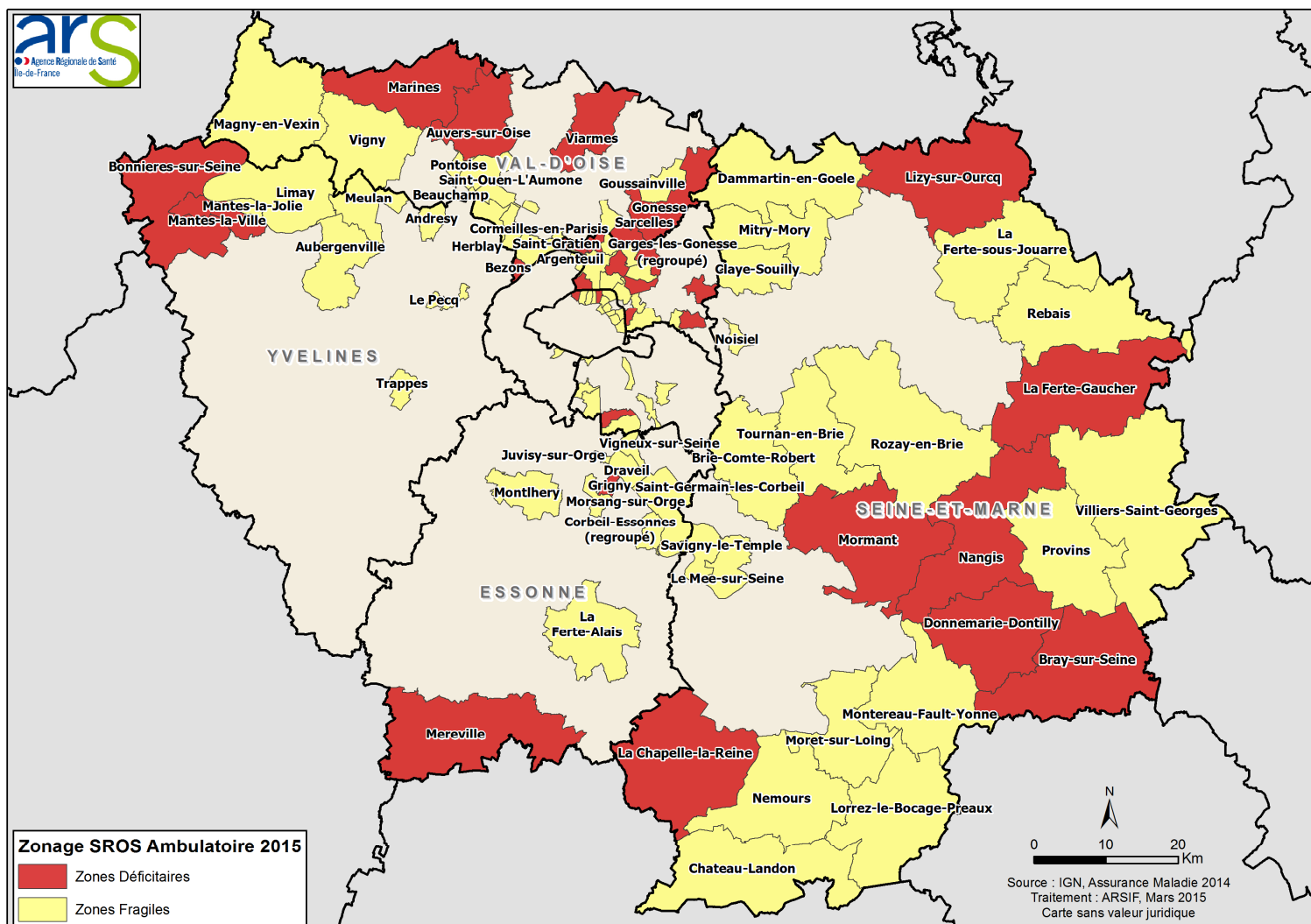
Bezons (commune)  
Gonesse  
Marines  
Viarmes  
Auvers-sur-Oise  
Garges-lès-Gonesse et Bonneuil en France

**Liste des pseudo cantons fragiles**

Cormeilles-en-Parisis  
Magny-en-Vexin  
Pontoise (commune)  
Saint-Ouen-L'Aumône  
Vigny  
Beauchamp  
Goussainville  
Herblay  
Saint-Gratien (commune)  
Sarcelles (commune)  
Argenteuil (commune)

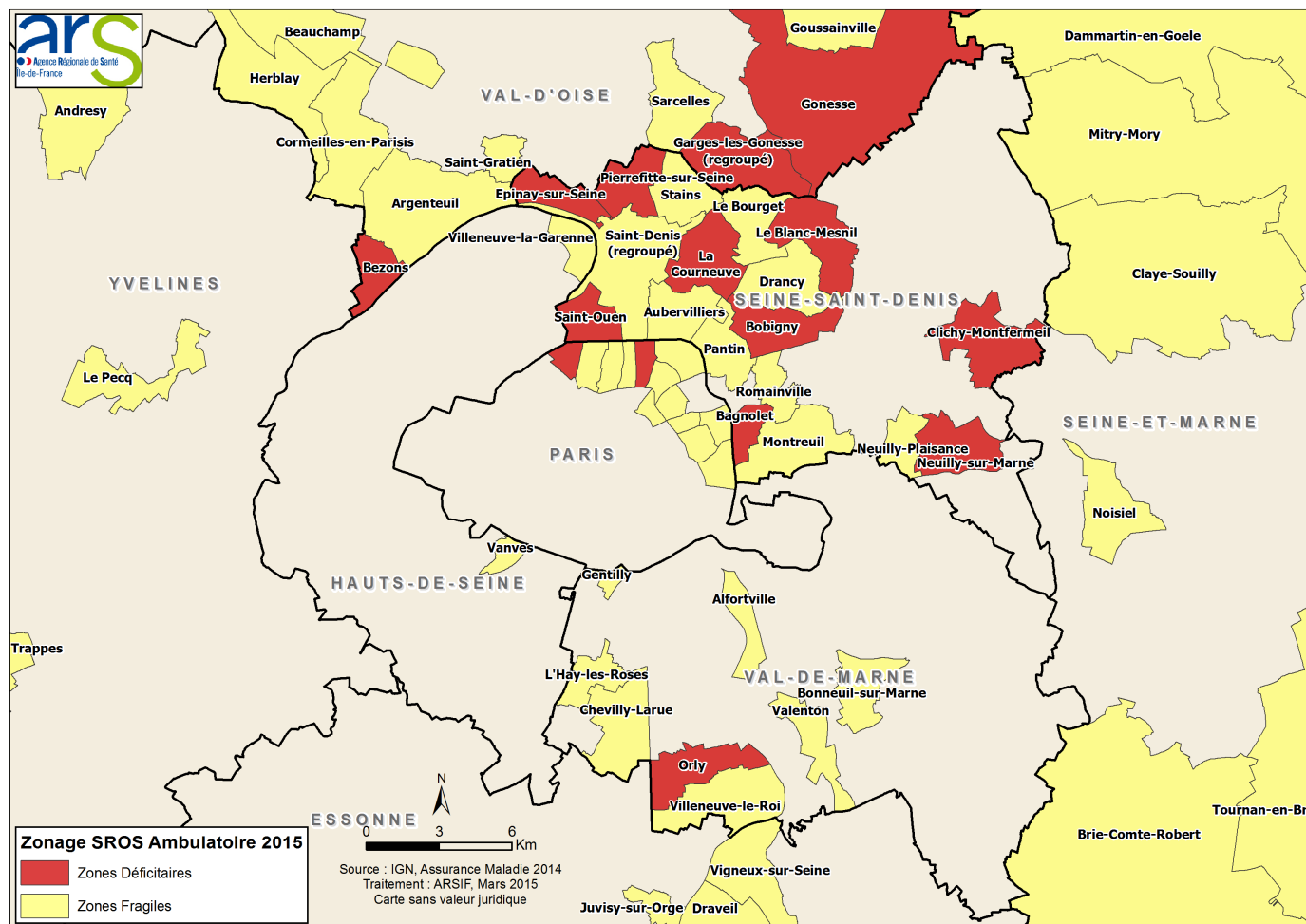


## Définition des territoires fragiles et déficitaires en Ile-de-France – mars 2015 – Ile-de-France





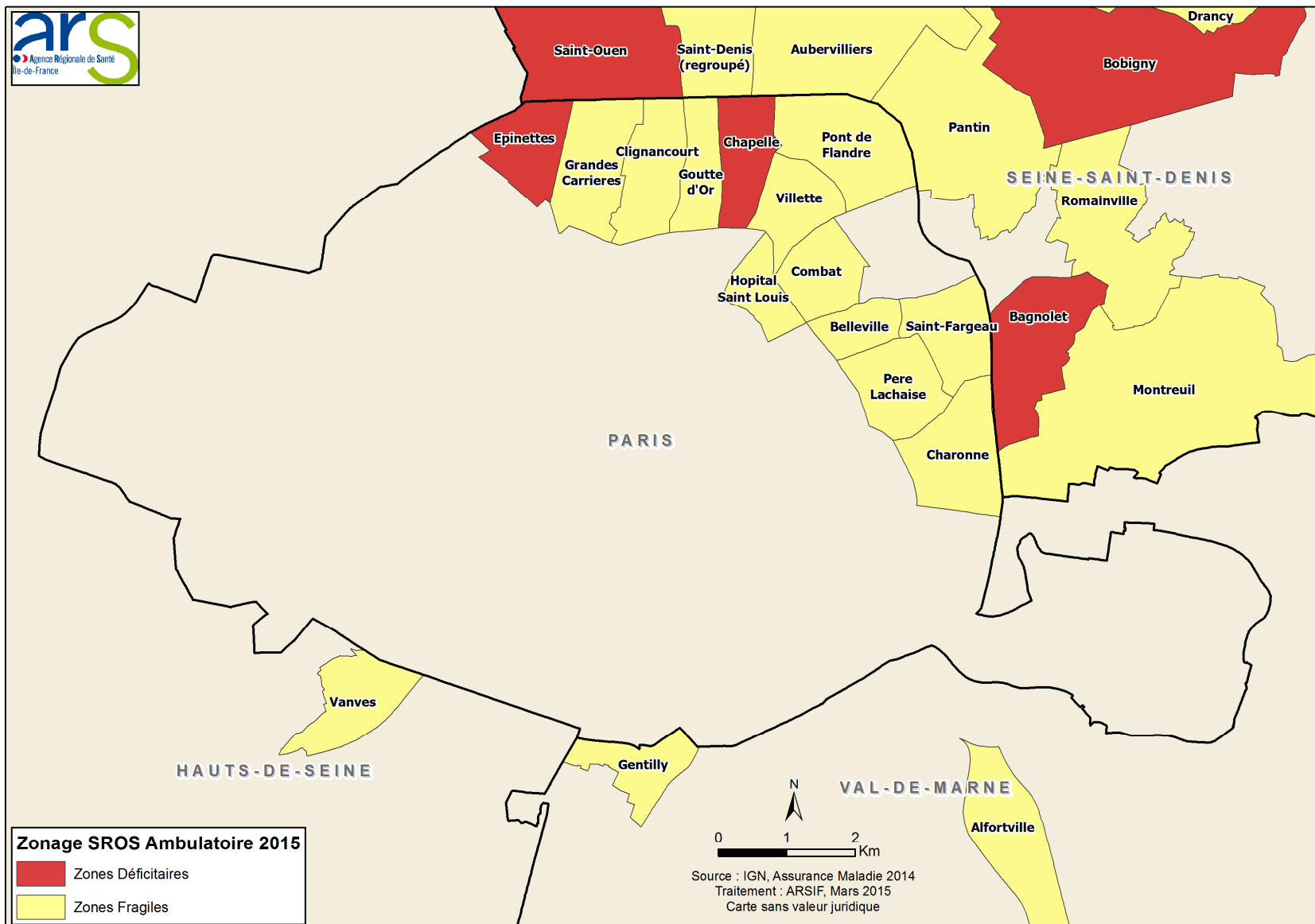
Définition des territoires fragiles et déficitaires en Ile-de-France – mars 2015 – Ile-de-France – Petite Couronne







## Le Volet Ambulatoire





### Mesures pour la répartition des professionnels de santé applicables dans les zones déficitaires

Zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons, centres et pôles de santé (zones prévues à l'art. L1434-7 code de la santé publique)

|                             | Nature de la mesure                                                                 | Professionnels concernés                                                                                                                            | Modalités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mise en Œuvre                                                                                                                                                                                 | Références                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETAT                        | <b>Contrat d'engagement de service public</b>                                       | Etudiants en médecine admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours des études | La signature d'un contrat d'engagement de service public ouvre droit à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les lieux d'exercice précis (la durée de l'engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation a été versée et ne peut être inférieure à 2 ans). Les lieux d'exercice ouverts aux internes ayant signé un CESP sont déterminés sur proposition des DG d'ARS (élaboration d'une liste nationale). | CNG et ARS                                                                                                                                                                                    | <b>Article L. 632-6 du code de l'éducation et Décret relatif aux CESP du 29 juin 2010</b>                                                                            |
|                             | <b>Exonération d'impôt sur le revenu / PDSA</b>                                     | Les médecins ou leurs remplaçants participant à la permanence des soins ambulatoire                                                                 | Exonération d'impôt sur le revenu des rémunérations à hauteur de 60 jours de permanence par an                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Direction Générale des Impôts                                                                                                                                                                 | <b>Article 151 ter du code général des impôts, issu de l'article 109 de la loi n°2005-157 du 23 février 2005 et relative au développement des territoires ruraux</b> |
| COLLECTIVITES TERRITORIALES | <b>Aides à l'installation ou au maintien des professionnels ou centres de santé</b> | Professionnels de santé                                                                                                                             | Concerne :<br>1°La prise en charge, en tout ou en partie, des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins<br>2°La mise à disposition de locaux destinés à cette activité<br>3°La mise à disposition d'un logement<br>4°Le versement d'une prime d'installation<br>5°Le versement, aux professionnels exerçant à titre libéral, d'une prime d'exercice forfaitaire.                                                                                                                                                                                                                                                             | Les collectivités territoriales et leurs groupements attribuent les aides.<br><br>Le projet de convention est soumis pour avis à l'ARS (analyse de la cohérence générale des aides octroyées) | <b>Articles L. 1511-8, R.1511-44 et R.1511-45 du code général des collectivités territoriales</b>                                                                    |
|                             |                                                                                     | Organismes gérant les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique                                                | Concerne :<br>1°La prise en charge, en tout ou en partie, des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins<br>2°La mise à disposition de locaux destinés à cette activité.<br><br><i>En contrepartie, le bénéficiaire s'engage par convention à exercer pendant au moins 3 ans dans la zone déficitaire.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COLLECTIVITES TERRITORIALES | <b>Indemnités de logement</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Etudiants de troisième cycle de médecine générale                                                             | Ne peut excéder 20 % des émoluments forfaitaires mensuels de troisième année d'internat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Les collectivités territoriales et leurs groupements (seules ou conjointement)                                                                                                                   | <b>Articles L. 1511-8 et D.1511-52 du code général des collectivités territoriales</b>                       |
|                             | <b>Indemnités de déplacement</b><br>Cette aide concerne les déplacements effectués dans le cadre de leur stage et des trajets entre leur lieu de résidence et leur lieu de stage                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Etudiants de troisième cycle de médecine générale                                                             | Les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat sont fixées par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006..                                                                                                                                                                                                                                | Les collectivités territoriales et leurs groupements (seules ou conjointement)                                                                                                                   | <b>Articles L. 1511-8 et D.1511-53 du code général des collectivités territoriales</b>                       |
|                             | <b>Indemnités d'études et de projet professionnel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Etudiant, titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire          | Le montant annuel ne peut excéder les émoluments annuels de troisième année d'internat.<br>Le montant total ne peut excéder la somme des montants annuels susmentionnés<br><br><i>En contrepartie, le bénéficiaire s'engage par contrat à exercer pendant au moins 3 ans dans la zone déficitaire.</i>                                                                                                                      | Les collectivités territoriales et leurs groupements (seules ou conjointement).<br><br>L'ARS et le représentant de l'Etat dans le département du futur lieu d'exercice sont informés du contrat. | <b>Articles L. 1511-8, D.1511-54, D.1511-55 et D.1511-56 du code général des collectivités territoriales</b> |
| ASSURANCE MALADIE           | <b>Option démographie</b><br><br>Pour les médecins remplissant les conditions suivantes :<br>- exercer en groupe ou en pôle de santé,<br>- exercer en secteur 1 ou secteur 2 avec une adhésion à l'option de coordination ou avec un engagement d'appliquer les tarifs opposables dans les zones déficitaires<br>- justifier d'une activité réalisée au 2/3 auprès des patients résidants dans la zone déficitaire<br>- s'engager à assurer la continuité et la permanence de soins | Médecin installé en zone déficitaire ou à proximité immédiate (5 kms en zone rurale et 2 kms en zone urbaine) | <b>Aide à l'activité :</b><br>- Médecin en groupe : 10% des honoraires sans dépassement dans la zone plafonnée à 20 000 euros<br>- Médecin membre d'un pôle de santé : 5% des Honoraires sans dépassement dans la zone plafonnée à 10 000 euros<br><br><b>Aide à l'investissement :</b><br>- Médecin en groupe : 5 000 euros par an pendant 3 ans<br>- Médecin membre d'un pôle de santé : 2 500 euros par an pendant 3 ans | Caisse d'Assurance Maladie                                                                                                                                                                       | <b>Convention médicale du 26 juillet 2011 approuvée par arrêté du 22 septembre 2011</b>                      |



## Le Volet Ambulatoire

|  |                                             |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                            |
|--|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Option Santé Solidarité Territoriale</b> | Médecin en zone non déficitaire et s'engageant à exercer durant au moins 28 jours par an dans une zone déficitaire. | <b>Aide à l'activité :</b><br>10% des HSD dans la zone plafonnée à 20 000 euros                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Caisse d'Assurance Maladie | <b>Convention médicale du 26 juillet 2011</b><br>approuvée par arrêté du 22 septembre 2011 |
|  | <b>Dérogation au parcours de soins</b>      | Consultations d'un médecin généraliste                                                                              | Pendant 5 ans, les consultations d'un médecin nouvellement installé ou exerçant dans un centre de santé nouvellement agréé et/ou exerçant dans une zone fragile sont exonérées des pénalités financières qui s'appliquent au parcours de soins (patient n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de son médecin traitant). | Caisse d'Assurance Maladie | <b>Moratoire médecin traitant</b> Articles L.162-5-4 et D.162-1-8 CSS                      |

Le soutien à l'offre de soins ambulatoire et de premier recours ne doit toutefois pas se limiter aux zones prévues à l'Art. L 1434-7 du code de la santé publique. Ainsi, outre les aides présentées dans ce tableau, il existe d'autres types d'aides, notamment de la part des collectivités territoriales, qui portent sur d'autres catégories de territoires jugées prioritaires (zone urbaine sensible, zone de revitalisation rurale, zone de redynamisation urbaine, communes de moins de 2000 habitants,...). De plus, certains dispositifs (FIR, collectivités) permettent d'octroyer des aides à des projets de qualité en dehors de considérations territoriales et pouvant donc être mis en œuvre sur l'ensemble de la région.



## Déterminer et réguler les zones d'offre de soins en infirmiers libéraux

Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des infirmiers libéraux sont déterminées par le directeur de l'Agence Régionale de Santé dans l'Arrêté ARS n° 12-209 du 25 Mai 2012<sup>10</sup> et dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS).

### Méthodologie du zonage infirmier : <sup>11</sup>

La méthodologie des zones de dotation en Infirmiers libéraux a été élaborée par la CNAMTS. Ces zones sont classées en cinq niveaux de dotation, zone « très sous dotée », zone « sous dotée », zone à dotation « intermédiaire », zone « très dotée », zone « sur dotée ».

Le découpage de ces zones est défini par une unité territoriale à l'échelle :

- du « bassin de vie » INSEE (hors unité urbaine de plus de 30 000 habitants)
- des « pseudos-cantons » INSEE, dans les unités urbaines de plus de 30 000 habitants

En Ile-de-France, ce découpage correspond à 294 territoires composés de 66 bassins de vie et de 228 pseudos-cantons.

Pour élaborer cette méthodologie de zonage, la CNAMTS s'est appuyée sur les populations et les sources suivantes :

- Les infirmiers libéraux
- Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Les Centres de Soins Infirmiers (CSI)

A partir de ces principes, la CNAMTS a proposé une méthodologie de zonage, basée sur une combinaison de quatre indicateurs :

#### **2 indicateurs de besoins de soins :**

- les honoraires moyens sans dépassement (HSD) par infirmier
- la part des personnes âgées de plus de 75 ans ; (recensement de 2006.)

#### **2 indicateurs d'offre de soins :**

- la densité (standardisée par âge) pour 100 000 habitants ;
- le nombre moyen d'indemnités kilométriques (IK) par IDEL (SNIIRAM 2010)

---

<sup>10</sup> Arrêté ARS n° 12-209 du 25 Mai 2012, relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des pôles de santé et des centres de santé et des infirmiers libéraux. (à ajouter en annexe)

<sup>11</sup> La méthodologie du zonage infirmiers libéraux est présentée dans l'Arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L.1437-7 du code de la santé publique.



**Rappel de l'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n°3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux**

Dans les zones « **très sous dotées** », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont maintenues et élargies : l'option conventionnelle individuelle intitulée « **contrat incitatif infirmier** » qui prévoit une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel (de 3 000 euros par an versés à terme échu pendant 3 ans) et la participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires (participation des caisses assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires - 5,40% de ce montant).

Dans les zones « **sur dotées** », l'accès au conventionnement d'une infirmière ne peut intervenir que si une autre infirmière cesse son activité définitivement dans la zone considérée. Les SSIAD sont soumis au même principe.

**Adaptation de l'ARS**

Une marge d'adaptation du zonage est laissée aux Agences Régionales de Santé qui ont la possibilité de classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur dans la limite de 10 % de la totalité des zones par région.

Pour l'Ile de France, au total, 5 zones de la région peuvent être théoriquement modifiées. Après concertation, <sup>12</sup> le bassin de vie d'Angerville (91 - composé des communes d'Angerville et de Pussay) a été positionné en zone « très dotées » contre « sur dotée » dans le projet initial.

**Résultat du zonage en Ile de France :**

L'application de cette méthodologie pour la région Ile-de-France revient à sélectionner 5 territoires « très sous dotés » et 12 territoires « sur dotés ». Les 5 territoires « très sous dotés » correspondent à 28 communes franciliennes. Les 12 territoires « sur dotés » comptent 60 communes.

**Les zones « très sous dotées » :**

Seine et Marne : 3 bassins de vie

- Les bassins de vie de Gretz-Armainvilliers, de Guignes, de 'Lorrez-le-Bocage-Préaux.

Essonne : 1 commune :

- La commune des Ulis.

Seine saint Denis : 1 canton

- Le canton de Pierrefitte-sur-Seine composé des communes de Pierrefitte-sur-Seine et Villetaneuse.

---

<sup>12</sup> Ce zonage comme celui des autres professionnels de santé a intégré le SROS conformément aux dispositions des articles L. 1434-3 et R.1434-1 du CSP, après avoir fait l'objet de consultations de l'assemblée plénière de la CRSA, des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et du préfet de région dans le cadre d'un délai de deux mois.





---

## Les zones « sur dotées »

Seine et Marne : 1 bassin de vie

- Le bassin de vie de Donnemarie-Dontilly :

Yvelines : 4 territoires

- La commune d'Orgeval, les cantons de Le Pecq, de Maule, de Noisy-le-Roi :

Essonne : 1 canton :

- Le canton de Yerres

Val de Marne : 2 territoires

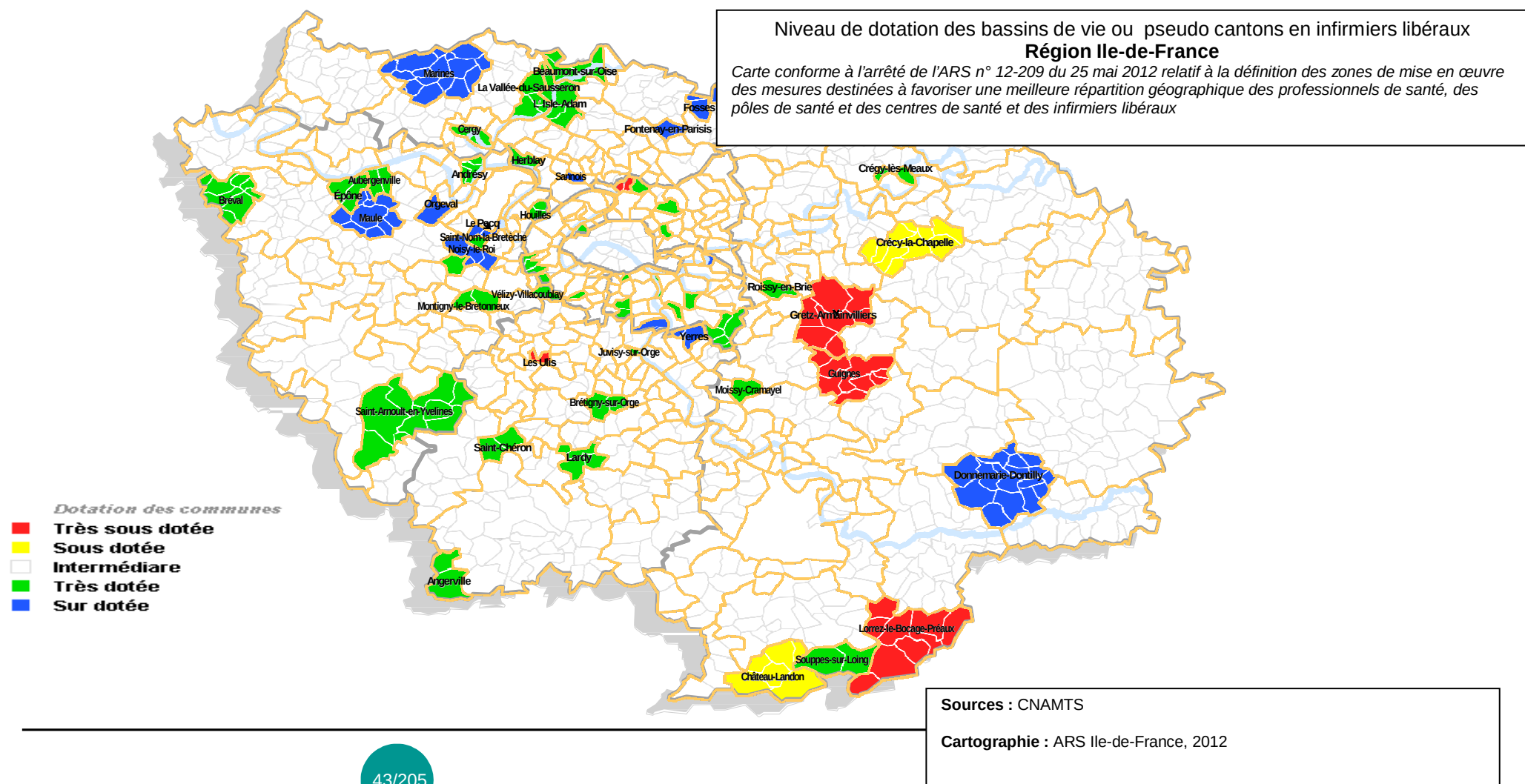
- La commune de Bry-sur-Marne et le canton de Villeneuve-le-Roi

Val d'Oise : 4 territoires

- La commune de Sannois et de Fontenay-en-Parisis, le canton de Fosses et de Marines.



## Le Volet Ambulatoire



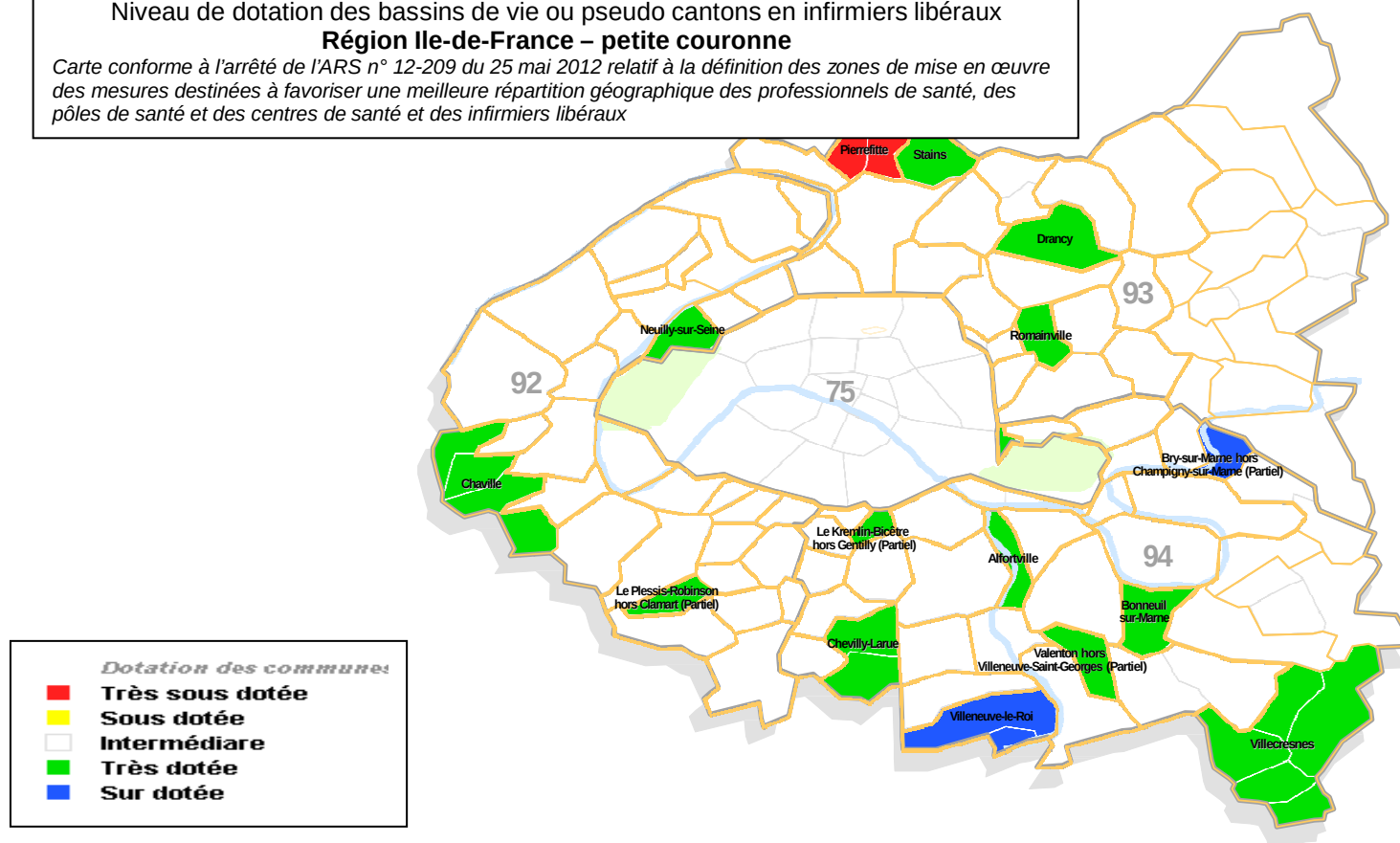


## Le Volet Ambulatoire

Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo cantons en infirmiers libéraux

### Région Ile-de-France – petite couronne

Carte conforme à l'arrêté de l'ARS n° 12-209 du 25 mai 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des pôles de santé et des centres de santé et des infirmiers libéraux



Sources : CNAMTS



## Déterminer et réguler les zones d'offre de soins en masseurs kinésithérapeutes libéraux

Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont déterminées par le directeur de l'Agence Régionale de Santé dans l'Arrêté ARS n° 12-379 du 17 juillet 2012 <sup>13</sup> et dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS).

La méthodologie du zonage relatif aux masseurs kinésithérapeutes libéraux a été élaborée par la CNAMTS. Ces zones sont classées en cinq niveaux de dotation: zones « très sous dotées », zones « sous dotées », zones à dotation « intermédiaires », zones « très dotées » et zones « sur dotées ».

Le découpage de ces zones est défini par une unité territoriale à l'échelle du bassin de vie, à l'exception des unités urbaines de plus de 30 000 habitants, où le découpage correspond aux « pseudo cantons ». il est complété par la liste des communes rattachées à ces bassins de vie et pseudo cantons INSEE. <sup>14</sup>

En Ile-de-France, ce découpage correspond à 294 territoires composés de 66 bassins de vie et de 228 pseudos-cantons classées en cinq niveaux de dotation selon **la densité pondérée** <sup>15</sup> **calculée par rapport à l'offre de soins et le besoins en soins de masso-kinésithérapie :**

La méthode élaborée par la CNAMTS s'est réalisée en deux étapes :

Le calcul de la densité pondérée/population résidente

- Le Nombre de MK exprimé en Equivalent temps plein (ETP) est calculé selon le nombre d'actes réalisés par jour par le professionnel dans l'année (FNPS 2010)
- Le temps passé en déplacement est converti en ETP
- Standardisation par l'âge

**Un ajustement du classement** a été réalisé dans un second temps en tenant compte des particularités locales d'activités et conditions particulières:

- Part des masseurs kinésithérapeutes de plus de 58 ans dans les zones sous dotées.
- Nombre d'actes par patient dans les zones très dotées
- Prise en compte du temps passé en déplacement (IK converti en ETP)

---

<sup>13</sup> Arrêté ARS n° 12-379 du 17 juillet 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des masseurs kinésithérapeutes libéraux

<sup>14</sup> La méthodologie de classification des zones relatives aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux, élaborée par la CNAMTS, est présentée dans l'Annexe III de l'Arrêté du 12 Juin 2012 portant modification de l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L.1437-7 du code de la santé publique.

<sup>15</sup> Les niveaux de dotation des DOM sont calculés en fonction des niveaux densités pondérées issues des percentiles de France métropolitaine et sont appliqués au niveau des codes communes INSEE. Les zones n'ayant aucun masseur-kinésithérapeute sont classées en niveau de dotation intermédiaire.





**Rappel de l'Arrêté du 10 janvier 2012 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux**

Dans les zones « **très sous dotées** » et « **sous dotées** », mise en place de mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral.

Cf. Article 1.2.2 : le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute - option conventionnelle signée entre la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation du cabinet et le masseur-kinésithérapeute libéral conventionné - consiste à une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel (dans la limite de 3000 euros par an, sous forme d'un forfait annuel, pour une durée maximum de 3 ans.), ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires.

Cf ; Annexe 1 : « *Un masseur-kinésithérapeute peut adhérer à l'option s'il justifie d'une activité libérale conventionnelle réalisée aux deux tiers auprès de patients résidant dans une zone « très sous-dotée » ou dans une zone « sous-dotée ». (Différents modes d'exercice sont possibles, décrits Annexe 1. conditions générales d'adhésion : exercice libéral en groupe mono ou pluridisciplinaire ou en exercice individuel.)*

Dans les zones « **sur dotées** », mise en place de mesures d'accès au conventionnement. L'accès au conventionnement d'un masseur-kinésithérapeute ne peut intervenir que si un autre masseur-kinésithérapeute cesse son activité libérale dans la zone considérée.

Dans les autres zones, l'exercice libéral sous convention n'est soumis à aucune autre condition particulière.

**Adaptation de l'ARS**

Une marge d'adaptation du zonage est laissée aux Agences Régionales de Santé qui ont la possibilité de classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur dans la limite de 10 % de la totalité des zones par région.

Pour l'Ile de France, au total, cinq zones de la région peuvent être modifiées.

- Après concertation, trois zones ont été modifiées : la commune d'Aubervilliers (93) de sous dotée à très sous dotée, le bassin du Raincy (93) (Le Raincy et Clichy sous Bois) passage d'intermédiaire à sous doté et la commune d'Othis (77) de sur dotée à très dotée.

**Résultat du zonage en Ile de France :**

L'application de cette méthodologie pour la région Ile-de-France revient à sélectionner 5 territoires « très sous dotés », 12 « sous dotés » et aucun territoire « sur doté ». Les territoires « très sous dotés » correspondent à 28 communes franciliennes, les zones sous dotées en comptent 80.

**Les zones « très sous dotées » :**

Seine et Marne : 1 bassin de vie :

- Le bassin de vie de Rebais

Yvelines : 1 bassin de vie

- Le bassin de vie de Rosny-sur-Seine

Seine Saint Denis : 2 communes

- Les communes de Sevran et d'Aubervilliers



---

Val de Marne : 1 commune

- La commune de L'Haÿ-les-Roses

**Les zones « sous dotées ».**

Seine et Marne : 7 territoires

- Meaux, Meaux-Nord hors Meaux, Melun-Nord hors Melun (Partiel), Donnemarie-Dontilly, La Ferté-Gaucher, Moissy-Cramayel, Souppes-sur-Loing.

Essonne : 2 territoires

- la commune de Grigny, et le canton d'Étréchy.

Seine Saint Denis : 2 territoires

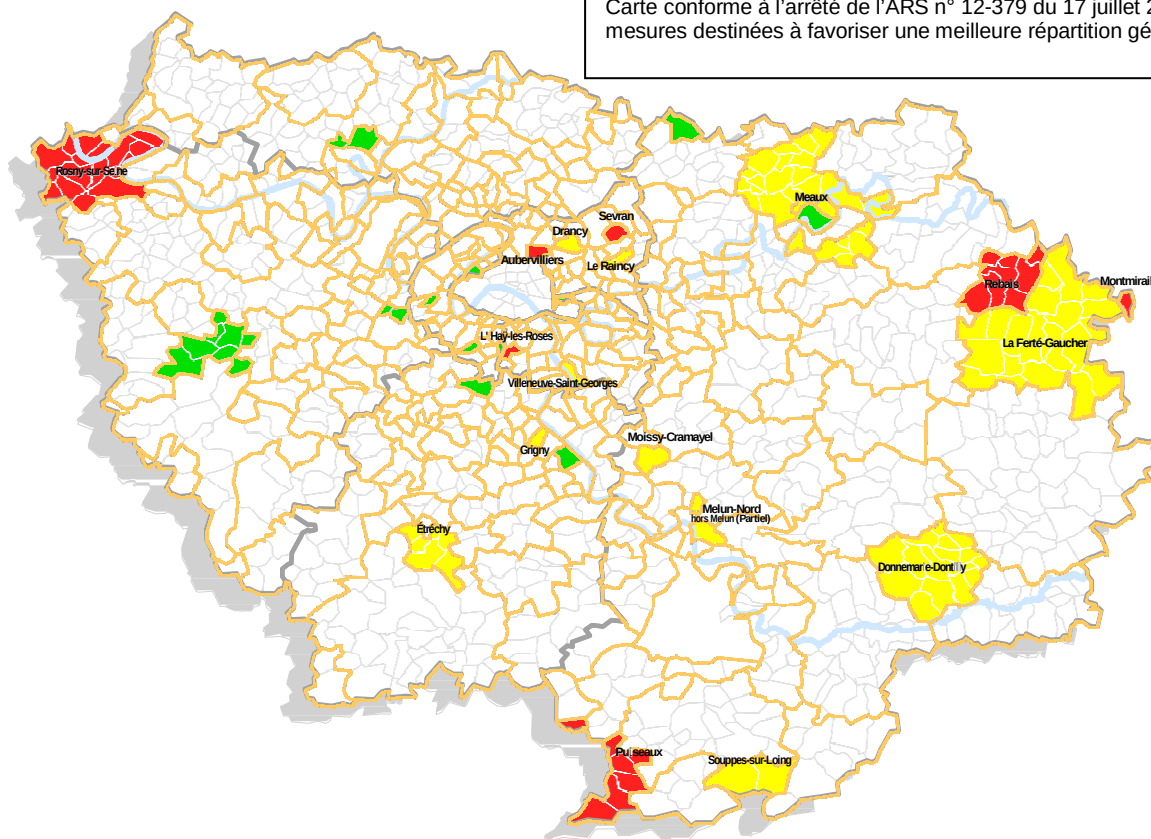
- la commune de Drancy et le bassin de vie du Raincy.

Val de Marne : 1 commune

- La commune de Villeneuve-Saint-Georges

**Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo cantons en Masseurs-  
Kinésithérapeutes libéraux  
Région Ile-de-France**

Carte conforme à l'arrêté de l'ARS n° 12-379 du 17 juillet 2012 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des masseurs-kinésithérapeutes libéraux





## Déterminer et réguler les zones d'offre de soins en sages femmes libérales.

*Le zonage sage femme est en cours de concertation jusqu'au 16 septembre 2012.*

Les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues par la l'article L.1434-7 du code de la santé publique sont déterminées par le directeur de l'Agence Régionale de Santé et dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS).<sup>16</sup>

La méthodologie <sup>17</sup>des zones de mises en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des sages-femmes libérales a été élaborée par la CNAMTS. Ces zones sont classées en sept niveaux de dotation: zones « de moins de 350 naissances », zones « sans sage-femme », zones « très sous dotées », zones « sous dotées », zones à dotation « intermédiaires », zones « très dotées » et zones « sur dotées ».

Le découpage de ces zones est défini par une unité territoriale à l'échelle de la zone d'emploi (INSEE 1994).

En Ile de France, ce découpage correspond à 26 territoires.

L'indicateur retenu est la densité de sages-femmes libérales/100 000 naissances à partir des sources suivantes :

### Variables d'Activité

- Activité et honoraires des sages-femmes libérales issues du système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM) pour l'année de soins 2010.

### Variables administratives

Sélection des sages-femmes libérales dans chaque cabinet et de leurs caractéristiques administratives. (FNPS 2011)

**Naissances domiciliées** (INSEE à partir du bulletin statistiques de l'état civil, 2010)

Les zones ont été classées en fonction des seuils (distribution par centile) et selon le positionnement par rapport aux bornes nationales.

---

<sup>16</sup> Publication de l'Arrêté relatif au zonage sage-femme est prévue pour le 16 septembre.

<sup>17</sup> La méthodologie de classification des zones relatives aux sages-femmes libérales est présentée dans l'Annexe IV de Arrêté du 12 Juin 2012 portant modification de l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L.1437-7 du code de la santé publique.

**Rappel de l'Arrêté du 12 Mars 2012 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des sages femmes libérales**

Dans les zones « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, « *très sous-dotées* » et « *sous-dotées* » le contrat incitatif sage femme- option conventionnelle signée entre la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation du cabinet et la sage femme libérale conventionnée - consiste à une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel (dans la limite de 3000 euros par an, sous forme d'un forfait annuel, pour une durée maximum de 3 ans.), ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires. (*Différents modes d'exercice sont possibles, décrits Annexe2.conditions générales d'adhésion : exercice libéral en groupe mono ou pluridisciplinaire ou en exercice individuel*)

Dans les zones « surdotées », l'accès au conventionnement d'une sage femme ne peut intervenir que si une autre sage femme cesse son activité libérale dans la zone considérée, sauf dérogation exceptionnelle.  
Dans les autres zones, l'exercice libéral sous convention n'est soumis à aucune autre condition particulière.

### **Adaptation de l'ARS**

Une marge d'adaptation du zonage est laissée aux Agences Régionales de Santé qui ont la possibilité de classer une zone dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur dans la limite de 20 % de la totalité des zones par région.

Pour l'Ile de France, au total, 5 zones d'emploi de la région peuvent être modifiées.

### **Résultat du zonage en Ile de France**

L'application de cette méthodologie pour la région Ile-de-France revient à sélectionner 3 territoires « sans sage femme » correspondent à 119 communes, 4 « très sous dotés » (242 communes) et 4 territoires « sous dotés » (172 communes) et aucune zone « sur dotée ».

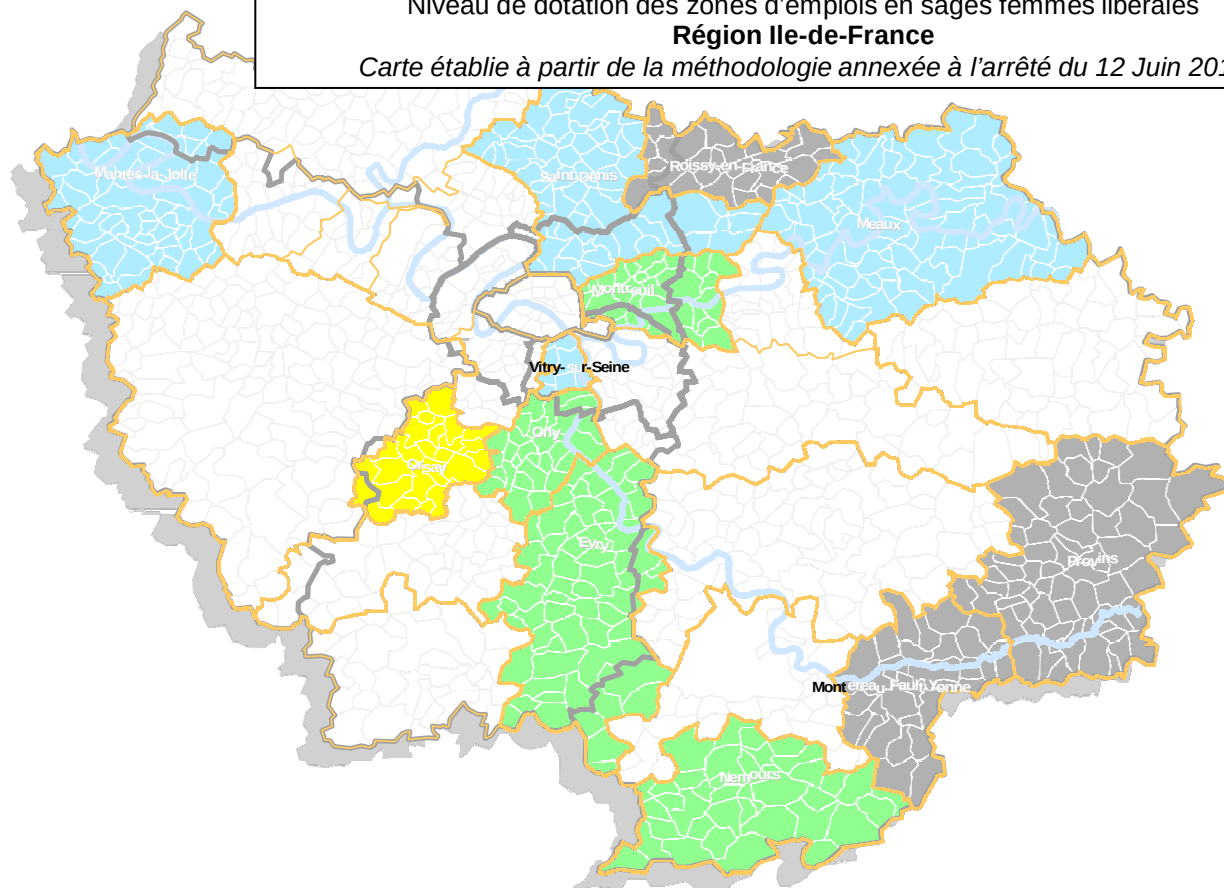
En Ile-de-France, les trois zones sans sage femme se trouvent dans les départements de la Seine-et-Marne et du Val d'Oise (zones d'emplois de Montereau-Fault-Yonne, Provins et Roissy-en-France).

Celles « très sous dotées » se trouvent dans les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines, du Val de Marne, de la Seine Saint Denis et le Val d'Oise (zones d'emplois de Meaux, Mantes-la-Jolie, Saint-Denis, Vitry-sur-Seine).

Les 4 zones « sous dotées » se concentrent dans les départements de la Seine et Marne, de l'Essonne, de la Seine Saint Denis, du Val de Marne (zones d'emplois d'Evry, de Montreuil, Nemours, Orly).

En Ile de France, il n'y a aucune zone « sur dotée » en sages femmes libérales, ni de zone comptant moins de 350 naissances domiciliées.

Niveau de dotation des zones d'emplois en sages femmes libérales  
**Région Ile-de-France**  
Carte établie à partir de la méthodologie annexée à l'arrêté du 12 Juin 2012



Dotation des zones d'emploi

- Sans sage-femme
- Très sous dotée
- Sous dotée
- Intermédiaire
- Très dotée
- Sur dotée

Sources CMAMTS

## 2.1. Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

L'apparente richesse de l'Ile de France en professionnels de santé, telles que des moyennes régionales confrontées à des données nationales, peuvent le laisser penser, ne doit pas masquer le risque de voir certains territoires, à plus ou moins long terme, se trouver en déficit de professionnels de proximité, du fait de cessation d'activité (retraite, départ en province) ou de choix d'une autre orientation professionnelle.

Il peut s'agir en particulier du médecin généraliste et de l'infirmier mais tout autre professionnel de santé exerçant en ambulatoire peut être concerné.

Ces professionnels, auxquels on recourt à tous les âges de la vie, doivent être accessibles sur l'ensemble du territoire régional.

Il convient d'analyser qualitativement la situation actuelle et à venir, de définir des territoires où devront porter prioritairement nos efforts et d'engager des actions visant améliorer la situation avec les partenaires concernés.

### 2.1.1. Analyser le risque démographique par profession et spécialité sur l'ensemble de l'Ile-de-France et par territoire, et se donner les moyens de répondre aux besoins de santé

Au plan national et régional, existe, depuis plusieurs années, une volonté d'anticiper la baisse démographique des professionnels de santé en agissant sur plusieurs leviers : la formation initiale, l'information et l'accompagnement des nouveaux professionnels. Des dispositions réglementaires et financières ont été prises pour :

- augmenter le nombre des étudiants entrant en formation, qu'il s'agisse des médecins généralistes, des infirmiers et plus récemment des masseurs-kinésithérapeutes
- valoriser ces formations avec la création de l'internat de médecine générale et l'intégration progressive au sein du LMD des formations paramédicales
- favoriser l'apprentissage pratique de l'exercice de proximité (renovation de la politique des stages)

Les mesures mises en œuvre de façon volontariste pour favoriser l'égalité d'accès à la santé sur l'ensemble de la région, doivent être évaluées rendant indispensable l'observation



régulière et partagée, notamment au sein du comité régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) :

- de la démographie des professionnels de santé en particulier dans les territoires en difficulté
- de l'impact des dispositions prises au plan national et régional pour améliorer, développer et faire évoluer ces dispositions si nécessaire.

Par ailleurs cette action régionale doit se décliner au plus près des territoires en menant une action de diagnostic partagé à l'échelon de bassin de vie permettant de mettre en perspective l'existant et l'évolution de l'offre et du recours aux soins de proximité.

La réussite de ces interventions sera favorisée par un partenariat large et diversifié qui pourra se construire autour de leur mise en œuvre et de leur évaluation.

***Mettre en place des éléments de diagnostic par profession [\(fiche 1.0\)](#)***

***Engager les territoires dans une démarche de diagnostic partagé [\(fiche 1.1\)](#)***

***Effectuer un suivi de l'impact de la réforme des études en soins infirmiers (inscription dans le dispositif LMD) sur le nombre de diplômés [\(1.2\)](#)***

***Réaliser un bilan du plan régional infirmier 2008-2011 et mener une réflexion sur les actions à poursuivre, développer, abandonner ou mettre en place dans un nouveau plan infirmier [\(1.3\)](#)***

***Réaliser un diagnostic des postes vacants d'infirmiers dans les structures sanitaires et médico-sociales et analyser l'activité des infirmières salariées et libérales intervenant à domicile par territoire de santé [\(1.4\)](#)***

***Engager une réflexion sur l'impact de la formation des internes de médecine générale sur leur installation en ambulatoire [\(1.5\)](#)***

## **2.1.2. Développer un portail partenarial d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation**

Il existe de nombreux dispositifs visant à favoriser l'installation de professionnels de santé. Toutefois, la multiplicité des textes et des intervenants rendent difficile la connaissance de l'ensemble de ces dispositifs incitatifs conduisant souvent à leur sous utilisation.

L'ARS Ile-de-France met en œuvre un portail partenarial d'information et de sensibilisation, dénommée « **PAPS** » : **plate-forme d'appui aux professionnels de santé**. La PAPS vise à



rendre plus lisible et visible, pour les étudiants, internes et professionnels, la politique régionale de santé (cartographie de l'offre, définition des zones déficitaires, mise en œuvre du présent SROS,...) et les différents dispositifs d'aide à l'installation. L'article L.1431-2 de la loi HPST définit le rôle des ARS dans la coordination de cette offre de services : *« les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région [...] de réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de service de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médicaux-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé. A ce titre, [...] elles contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé. »*

Conscients des difficultés exprimés par les étudiants, les internes et les remplaçants pour élaborer un projet d'installation, la PAPS doit permettre de les accompagner au moment de leur installation et d'une manière plus générale dans les moments clés de leur carrière :

- Présenter les formations initiales des futurs professionnels de santé : sensibilisation des étudiants aux différents modes d'exercice (promotion des stages et de la filière ambulatoire, information sur les aides et les bourses disponibles etc.) et notamment délivrer une information sur le contrat d'engagement de service public (CESP).
- Aider au choix du mode d'exercice de tous les professionnels de santé : étude préalable, présentation du volet ambulatoire du SROS, des zones d'installation prioritaires et des aides disponibles, promotion de l'exercice coordonné, facilitation des démarches administratives, etc.
- Faire émerger et accompagner les projets d'exercice coordonné : accompagnement des porteurs de projet (étude de faisabilité, présentation des financements possibles...), promotion du travail pluridisciplinaire et des protocoles de coopération, etc.
- Suivre le développement des professionnels et leurs projets : organisation de formations et d'échanges entre personnels des MSP, suivi des CPOM, information des professionnels (changements d'orientation professionnelle et évolution de carrière), suivi du DPC, etc.
- Présenter le dispositif de Permanence Des Soins Ambulatoires

La plate-forme d'appui aux professionnels de santé est un outil régional. Suite à une large concertation organisée au niveau national et au cadrage précis de l'offre de service de la plate-forme, chaque ARS dispose depuis juin 2011 d'une maquette de « mini site » PAPS avec une proposition de rubriquage élaboré par les ARS pilotes ayant participé à la phase d'expérimentation. Une fois mis à disposition des régions, les mini-sites sont entièrement gérés par les ARS : le rubriquage et le contenu sont donc entièrement régionalisés.

L'enjeu principal de la plate-forme est de réunir les différents acteurs impliqués (ARS, URPS, Ordres, Assurance maladie, Universités, collectivités territoriales, ...) pour permettre aux étudiants et professionnels de santé d'avoir connaissance de l'ensemble des informations disponibles, des initiatives existantes et du rôle joué par chaque intervenant de la région.

La concertation et la collaboration avec les collectivités territoriales de la région seront renforcées afin de créer une synergie des actions et moyens profitable aux étudiants, internes et professionnels.





La PAPS se veut donc un projet collectif qui réunit l'ensemble des acteurs régionaux proposant des services à destination des professionnels de santé. Elle prend la forme d'un site Internet sur lequel sont présentées les initiatives mises en place par les acteurs mobilisés dans la région en proposant une palette de services et d'informations sur la politique régionale de santé, sur les événements dédiés aux professionnels de santé, sur les démarches à effectuer pour s'installer, sur les aides disponibles.

Afin d'intégrer un contenu régional à la PAPS, un comité éditorial restreint se réunira à échéance régulière pour décider des orientations stratégiques de la plate-forme. De même, un comité de pilotage régional, réuni autour de l'agence régionale de santé, organisera, suivra et validera les contenus du site internet de la plate-forme d'appui aux professionnels de santé.

Si elle constitue un lieu de rassemblement de l'ensemble des informations disponibles à destination des étudiants, internes et professionnels de santé, la PAPS ne vise pas l'exclusivité de l'information. Les sites ou plateformes des partenaires (par exemple « Soigner-en-Ile-de-France ») doivent pouvoir poursuivre leur fonctionnement en complémentarité et cohérence avec la PAPS.

**Mise en place du site internet PAPS (plateforme d'appui aux professionnels de santé)**  
– [www.iledefrance.paps.sante.fr](http://www.iledefrance.paps.sante.fr) – accessible via le site de l'ARS Ile-de-France [\(1.6\)](#)

### 2.1.3. Mettre en place un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé par département

La mise en œuvre du service unique d'aide à l'installation, telle que définit par l'article L.141-2 de la loi HPST, repose sur la coordination des actions et des services offerts par les différents partenaires de l'ARS, dans le respect des prérogatives de chacun.

Si le terme de « service unique » utilisé par la loi HPST est, dans l'ensemble, relativement mal perçu ou trop assimilé à un « guichet unique », la terminologie proposée par le Ministère de « plate-forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) » est plus consensuelle. Cette plate-forme se compose d'un portail d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé (cf. ci-dessus), mais également d'actions concrètes, si possible interprofessionnelles et réunissant les principaux acteurs institutionnels du premier recours.

Ces actions sont d'autant plus justifiées que la région est marquée par un désintérêt de plus en plus grand pour la pratique libérale ; désintérêt illustré par l'augmentation de l'âge moyen des professionnels à l'installation, l'augmentation du remplacement (1 867 médecins remplaçants en Ile-de-France ; en 20 ans, les effectifs des remplaçants ont augmenté de 258%) et le faible taux d'installation dans la région (les libéraux exclusifs représentent 47%





des effectifs de médecins généralistes inscrits au Tableau de l'Ordre tandis que 6% des nouveaux entrants choisissent ce mode d'exercice).

La plate-forme d'appui aux professionnels de santé doit donner plus de cohérence et de lisibilité à nos actions. La taille de la région francilienne implique également une déclinaison territoriale des actions à mener : si la stratégie et le pilotage s'effectue au niveau régional, la mise en œuvre des actions se retrouve au niveau de chaque département.

Enfin l'enjeu fort des actions d'aide à l'installation portées dans le SROS ambulatoire est de réunir « l'ensemble des acteurs » impliqués afin de faire bénéficier aux étudiants et professionnels de santé l'ensemble des services, des expertises et des compétences. Pour cela deux actions sont engagées en Ile-de-France :

- La mise en place de permanences locales dans chaque département : ces permanences, composées de l'ARS, des URPS, des Ordres et de l'Assurance Maladies proposent un accueil à tout professionnel de santé qui souhaite d'installer. Sur rendez-vous, un entretien est organisé avec chaque professionnel autour de leur projet d'installation.
- La mise en place de journées découvertes : dans chaque département, 1 journée par an est organisée pour présenter le département, les conditions d'exercices (témoignages) et faire le lien entre les élus et les professionnels.

***Informar et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral : Mettre en place une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France [\(1.7\)](#).***

***Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France : Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France [\(1.8\)](#).***

## 2.1.4. Développer le contrat d'engagement de service public

Dans le souci d'assurer une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire et de garantir l'accès aux soins à tous, le Ministère de la santé a élaboré et mis en œuvre un ensemble de mesures incitatives dont **le contrat d'engagement de service public**.

Instauré par la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » du 21 juillet 2009, ce contrat est destiné aux étudiants en médecine dès la deuxième année des études médicales jusqu'à la dernière année d'internat. Il a pour objectif de fidéliser les jeunes médecins dans des spécialités ou des lieux d'exercice fragiles où la continuité des soins est menacée. Ce contrat



ouvre droit au versement d'une allocation mensuelle de 1 200 euros en contrepartie de laquelle les bénéficiaires s'engagent à exercer leurs fonctions dans des zones où l'offre médicale fait défaut.

Depuis sa mise en œuvre, le CESP en Ile de France a donné lieu à 112 contrats proposés (en 2010 et 2011) dont 36 sont signés à ce jour.

Ces résultats encourageants, compte tenu de la jeunesse du dispositif méritent cependant d'être confirmés.

Les étudiants, internes et acteurs du dispositif en Ile de France ont été interrogés, ils ont souhaité une plus grande communication et une meilleure visibilité sur les possibilités et les conditions de rupture de l'engagement.

Une nouvelle campagne de communication et la publication d'un Décret précisant les modalités de la rupture devraient contribuer à l'atteinte de ces objectifs.

De plus il apparaît indispensable d'assurer une coordination du CESP avec les dispositifs similaires qui ont été ou seront mis en place par les collectivités locales afin d'éviter les redondances et d'optimiser les effets

En Ile de France un effort particulier sera fait pour promouvoir ce dispositif :

- Au regard de la densité médicale qui fait surtout ressortir des besoins en médecine de premier recours, seront essentiellement ciblées la médecine générale et les spécialités médicales en accès direct dans le parcours de soins de l'assurance maladie.
- Une information au plus près vers les lycées (pour une information dès la terminale), les universités, les centres de préparation aux concours de première année ou d'internat, et les élus de tous les territoires concernés par le SROS ambulatoire.
- Un accompagnement individualisé de chaque signataire.

***Promouvoir le CESP et faciliter l'installation des médecins en zones sous denses.*** [\(1.9\)](#)

## **2.1.5. Développer les lieux de stage ambulatoires des étudiants et internes de MG notamment en grande couronne et des étudiants paramédicaux**

L'offre de soins de premier recours repose sur quelques professions de santé paramédicales et médicales au nombre desquelles on trouve le médecin généraliste. C'est la raison pour laquelle le Ministère de la Santé a fait une priorité du développement de la formation des médecins généralistes :

- augmentation numérique des promotions d'internes de médecine générale qui, chaque année, représentent maintenant la moitié des postes mis au concours de l'internat,

- modifications significatives de la réglementation touchant à la formation de ces internes pour la rendre plus adaptée à un exercice de premier recours en ambulatoire. Ces modifications portent surtout sur les stages d'apprentissage pratique qui constituent l'essentiel de la formation en trois ans que reçoit l'interne de médecine générale. Concrètement ces modifications réglementaires favorisent plus qu'avant le déroulement des stages en milieu extra-hospitalier. De manière complémentaire, le Ministère de la Santé a mis en place les moyens de rémunérer les médecins non hospitaliers qui encadrent ces internes pendant leur stage. Par ailleurs, la réglementation sur l'encadrement des stages a évolué : l'expérience professionnelle en tant que médecin requise pour l'encadrement de stagiaires a été réduite à trois ans, favorisant ainsi le développement du compagnonnage entre internes et jeunes médecins et permettant par ailleurs d'augmenter plus rapidement le nombre potentiel de maîtres de stage.
- Dans un tel contexte favorable, cinq enjeux sont identifiés pour l'Ile de France afin de mettre en place une politique d'échanges avec les étudiants en médecine, les internes en médecine générale et de mise en œuvre d'actions volontaristes en matière de stages ambulatoires. Ces enjeux sont les suivants :
- rendre visible l'existence d'une offre de santé hors de l'institution hospitalière et à laquelle les Franciliens sont attachés
- rendre visible une diversité de modes d'exercices possibles hors de l'hôpital (pluridisciplinarité, mode libéral exclusif ou mixte...)
- faire connaître un contenu d'activité médicale différent de la pratique hospitalière habituelle
- faire connaître des relations avec la patientèle différentes de ce qu'elles sont au sein de l'institution hospitalière
- mettre en évidence l'intérêt d'exercer dans des environnements différents : Urbains, voire péri-urbains dans les départements de Couronne.

Si le développement de stages ambulatoires en libéral est une nécessité au regard du nombre d'internes en médecine générale qui vont sortir des facultés de médecine dans les années à venir, l'article .L. 6323-1 de la LOI HPST a placé les centres de santé au nombre des structures dans lesquelles les internes en médecine générale peuvent, au cours du premier cycle de leurs études, bénéficier d'une formation sur le terrain. Ces centres peuvent être une opportunité pour le développement des stages en médecine générale.

Cependant, diverses raisons rendent difficile la mobilisation des maîtres de stages (MdS) qu'il s'agisse d'une rémunération qui paraît peu attractive, des directeurs de centres qui se sentent exclus du dispositif et d'une formation non inscrite dans le dispositif conventionnel, ne permettant pas une rémunération des MdS dès lors qu'ils se forment. Pour les zones



déficitaires en professionnels de santé, éloignées du cœur de la région et mal desservies en transports en commun, des obstacles spécifiques se surajoutent avec des problématiques de transports et de logement liées à l'éloignement des facultés formatrices, la saturation accentuée du temps de travail des maîtres de stage potentiels.

Si la médecine générale constitue une priorité en matière de développement des stages ambulatoires notamment en Couronne, il n'en demeure pas moins que d'autres spécialités médicales participant de l'offre de santé de proximité seront rapidement en tension compte tenu des prévisions de cessations d'activité des professionnels, peuvent être notamment citées la psychiatrie et la pédiatrie.

A la différence de la médecine générale et de par la réglementation, les internes qui suivent ces formations ont actuellement un parcours de formation exclusivement hospitalier.

En Ile de France une initiative expérimentale a été prise dans le cadre d'un partenariat entre l'Université et l'URPS des médecins associant les internes en pédiatrie et l'ARS pour mettre en place des stages ambulatoires pédiatriques préparant à l'exercice autonome en ville. L'ouverture effective de ces stages est souhaitée pour la rentrée universitaire 2012 mais nécessite auparavant une autorisation ministérielle pour déroger à la maquette réglementaire de formation.

Par ailleurs, le développement de stages en ambulatoire est un souhait fort d'autres professionnels de santé, notamment les professions qui ont un fort tropisme à l'installation libérale (chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes) et les infirmiers. L'analyse des freins et des leviers favorisant le développement de ces stages doit être engagé avec ces professionnels. En particulier, la question du financement des indemnités des maîtres de stage n'est à ce jour pas résolue.

Concernant plus particulièrement la kinésithérapie :

L'exercice de la profession est à 80% libéral, la prévision démographique de l'offre en kinésithérapie ambulatoire en baisse notable dans les prochaines années et les étudiants formés en Île-de-France représentant 1/4 du total national.

Les étudiants de 2<sup>ème</sup> & 3<sup>ème</sup> années des 10 IFMK (560 par année) doivent effectuer des stages cliniques en cabinet libéral. Leur permettre d'effectuer leurs stages dans les cabinets libéraux de la région devrait favoriser leur implantation future. L'objectif pourrait être de proposer une moyenne de 3 mois de stage sur les deux années pour l'ensemble des étudiants.

D'ores et déjà, si des facteurs clés de succès sont identifiés : retour très satisfaisant d'expériences existantes menées par certains IFMK, forte demande des étudiants et des IFMK et possibilités de mutualisation des expériences existantes, des freins existent : contexte réglementaire et assurantiel et de financements essentiellement.

***Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale [\(1.10\)](#)***

***Faciliter le développement des stages dans les centres de santé [\(1.11\)](#)***



## Le Volet Ambulatoire

---

***Développer les stages en ambulatoire pour des spécialités de premier recours et notamment la pédiatrie***

***Engager une réflexion sur le développement des stages ambulatoires pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes [\(1.12\)](#)***

## 2.2 Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'exercice collectif

Le terme « structures d'exercice collectif » (SEC) regroupe les Maisons et pôles de santé pluri-professionnels ainsi que les centres de santé.

Ces structures constituent des formes d'organisation adaptées aux attentes des professionnels libéraux ou salariés d'aujourd'hui, leur permettant de mieux gérer leurs temps professionnel et privé, de sécuriser leur pratique en termes de qualité et de continuité de soins et surtout, ces organisations facilitent la réponse aux besoins des patients. En outre, la mise en place d'un projet de santé est garante du développement d'une coordination entre les professionnels et d'actions de prévention et d'éducation sanitaire.

Ces structures peuvent constituer une solution aux problèmes de démographie des professions de santé, en répondant à la désaffection croissante pour l'exercice isolé et permettant de ce fait le maintien d'une offre de soins de qualité accessible à tous. Elles pourraient préfigurer une tendance dessinant le nouveau paysage sanitaire dans le champ ambulatoire.

Il semble pourtant que l'attrait pour ce nouveau mode d'exercice que sont les MSP ait eu du mal à se concrétiser en Ile de France contrairement à ce qui est constaté dans d'autres régions, de dimension moindre, comme la Franche-Comté et la Bourgogne pour des raisons citées dans la partie diagnostique. Toutefois, le nombre de projets en cours s'est fortement accru au cours des derniers mois dans la région, marquant l'intérêt des professionnels et d'un nombre croissant de collectivités locales pour ces structures.

Dans notre région, il convient en priorité de faire connaître les structures déjà existantes, d'accompagner les projets au plus près des besoins des professionnels, des élus, en partenariat avec les principaux acteurs institutionnels de la région et travailler à la consolidation financière des structures existantes

Par ailleurs la création éventuelle de nouvelles structures qui s'appuie sur une étape préalable d'animations de territoires et de diagnostics territorialisés partagés entre collectivités, professionnels de santé et institutionnels, devra se poursuivre, dans la continuité des travaux déjà réalisés sur de nombreuses zones franciliennes. (Cf. fiche 1.1)



### 2.2.1. Promouvoir et favoriser l'implantation de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé notamment dans les zones fragiles

La promotion des structures d'exercice collectif passe par la connaissance des groupes de professionnels exerçant actuellement en Ile de France. En effet, un certain nombre de cabinets de groupes, non répertoriés à ce jour, pourraient être susceptibles d'évoluer en structures pluri professionnelles en informant les professionnels des avantages de cet exercice.

Afficher et faire connaître ces structures collectives recensées, mono professionnels mais aussi MSP, pôles, centres de santé, devrait favoriser l'intégration des jeunes mais aussi de professionnels de santé plus expérimentés dans ces entités.

Proposer à des étudiants d'apprendre leur métier dans un cadre pluri-professionnel incluant la médecine générale, la médecine spécialisée, le dentaire, les soins infirmiers ou d'autres activités paramédicales pourrait faciliter le recrutement dans la mesure où cette formation peut susciter chez le stagiaire le désir d'y exercer plus tard à plein temps ou temps partiel.

#### ***Recenser, qualifier et accompagner les structures d'exercice collectif [\(2.1\)](#)***

##### ***Afficher les structures existantes***

***(cf. objectif : « développer un portail partenarial d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation en libérale » et actions afférentes)***

##### ***Développer les stages***

***(cf objectif « Développer les lieux de stage des étudiants et internes de MG notamment en grande couronne » et actions afférentes)***



## 2.2.2. Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et des centres de santé

La réussite de ces structures pour leur phase de création comme lors du fonctionnement en routine passe par l'accompagnement par les Agences Régionales de Santé (ARS) et les acteurs institutionnels locaux. Ceux-ci doivent appréhender les projets tant en amont (études préalables, conseils d'ingénierie, modèle économique...), qu'en aval (accompagnement de la mise en place effective de la structure, développement de la structure, insertion dans l'environnement...) afin de limiter les difficultés ultérieures.

En Ile-de-France, région présentant des critères spécifiques (coût du foncier, charges élevées, ...), l'importance de cet accompagnement est d'autant plus nécessaire.

Trois priorités ont été identifiées dans le but de favoriser le déploiement de ces nouvelles formes d'organisation en Ile-de-France :

- La mise en place d'un processus d'accompagnement des porteurs de projet de MSP
- La mise en place d'un cahier des charges définissant les besoins en termes d'étude de faisabilité
- La mise en place d'un dossier simplifié et harmonisé de demande de subvention

### La mise en place d'un processus d'accompagnement des porteurs de projet de MSP

Ces dernières années, de nombreux acteurs publics ou privés du champ sanitaire (ARS, URPS, Assurance Maladie, collectivités territoriales, autres prestataires : RIR, FEMASIF ...) ont pu s'impliquer et se positionner en tant qu'accompagnateur de ces porteurs de projets innovants.

Fort de cet acquis, il convient à présent de proposer un processus d'accompagnement spécifique afin de définir, d'une part, les étapes fondamentales de création d'une MSP et d'identifier, d'autre part, les acteurs responsables de chacune de ces étapes dans le but de procurer un soutien méthodologique et davantage de visibilité aux porteurs de projet.

Ce processus d'accompagnement sera enrichi par l'ensemble des acteurs régionaux et départementaux au fur et à mesure de l'expérience capitalisée dans l'expertise de l'accompagnement des projets de maisons et pôles de santé.

Par ailleurs, ce processus devra en tant que de besoin être adapté aux spécificités du territoire sur lequel le projet s'implante (par exemple rural/urbain).



### La mise en place d'un cahier des charges définissant les besoins en termes d'étude de faisabilité

L'étude de faisabilité est une étape incontournable dans la mise en place des projets. En effet, cette étape permet une fois que l'étude d'opportunité a validé son lancement, de disposer d'un diagnostic actant le caractère faisable du projet et de formaliser le projet de santé ainsi que le projet professionnel (organisation des professionnels, pré-programmation architecturale, modes de financement et de gestion).

Cette étude technique permet donc de juger de la viabilité d'un projet et d'éviter la construction d'une « coquille vide » dénouée de la présence de professionnels désireux de partager un projet commun et vouée par conséquent à un échec.

Le comité d'instruction pourra, en cas de sollicitation, sélectionner les projets qui bénéficieront d'une subvention dédiée au financement de cette étude. Elle sera menée par un prestataire choisi par les porteurs de projet alliant les compétences nécessaires dans plusieurs domaines tels que la pré-programmation architecturale, la gestion financière des structures sanitaires ou les montages juridiques.

Afin de faciliter les missions du prestataire et la sélection par le Comité, un cahier des charges sera élaboré, spécifiant les besoins en termes d'études de faisabilité et destiné à lancer des appels d'offre auprès des prestataires.

### La mise en place d'un dossier simplifié et harmonisé de demande de subvention

Diverses aides financières pouvant être allouées par plusieurs institutions au titre des études préalables, de l'investissement ou du fonctionnement du projet, existent à ce jour.

Dans l'optique d'alléger et de clarifier les procédures administratives, d'éviter la multiplication de dépôt de dossiers, l'ARS Ile-de-France souhaite expérimenter une trame de dossier de demande de subvention simplifié et harmonisé avec les autres financeurs.

Ce dossier reprendra les exigences des diverses institutions et pourrait à terme être déposé auprès de chaque institution partie prenante dans le financement des projets de maisons et pôles de santé.

Il conviendra également de tenir compte des spécificités de chaque département dans le projet de rédaction de ce dossier simplifié et harmonisé dans le cas de la possibilité de dépôt au sein des conseils généraux.

### La réalisation de guides d'aide aux promoteurs des centres de santé et maisons de santé pluri professionnelles

Afin de soutenir le développement de structures d'exercices collectif, des guides permettant de mieux connaître les types de structures, la réglementation, les statuts, les missions et les étapes nécessaires à leur création apparaissent indispensables aux éventuels promoteurs.



**Définir un processus d'accompagnement des porteurs de projet [\(2.2\)](#)**

**Mettre en place un cahier des charges spécifiant les besoins en termes d'étude de faisabilité [\(2.3\)](#)**

**Expérimenter et mettre en place un dossier simplifié de demande de subvention [\(2.4\)](#)**

**Produire un guide d'aide aux promoteurs [\(2.5\)](#)**

### **2.2.3. Consolider la viabilité économique des structures d'exercice collectif et notamment des Centres de santé**

La situation économique des centres de santé est préoccupante pour un certain nombre d'entre eux. Les répercussions sont multiples, à commencer par la mise en cause de l'existence même des centres qui oblige les institutions gestionnaires quand elles le peuvent, à l'instar des municipalités à compenser le déficit par un apport de fonds complémentaire. A terme, il y a risque de disparition d'un précieux lieu de santé, mais aussi de désaffection des promoteurs à l'égard de ce type de structure. Dans ce contexte, les risques de dérive ne doivent pas être négligés comme la tendance à la création de centres exclusivement dentaires plus « rentables ».

L'Agence, dès 2011, a engagé un programme d'accompagnement des centres de santé dans l'amélioration de leur organisation et de leur viabilité économique.

Plus largement, à partir de 2013, une réflexion sera engagée sur les caractéristiques d'un modèle économique durable applicable aux structures d'exercice collectif (MSP, Centres de santé notamment). Ce travail se fera en coordination avec les partenaires régionaux concernés par ces structures.

**Accompagner les centres de santé dans l'amélioration de leur organisation et de leur viabilité économique [\(2.6\)](#)**

**Engager une réflexion sur le modèle économique des SEC, MSP et Centres de santé confrontant leurs missions respectives aux modalités de leur financement (fiche action à élaborer avec les partenaires)**



## 2.2.4. Promouvoir et accompagner l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité de procéder pendant une durée de 5 ans à des expérimentations portant sur le versement de nouveaux modes de rémunération à des professionnels de santé exerçant au sein de structures d'exercice collectif dans le champ ambulatoire.

Les centres de santé, les maisons et pôles de santé pluri-professionnelles sont effectivement des lieux privilégiés pour expérimenter ce dispositif dans la mesure où ils favorisent une meilleure coopération et coordination entre professionnels et permettent le développement de services innovants pour les patients comme la prévention, la promotion, l'éducation à la santé et l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

A ce jour, ces nouveaux modes de rémunération consistent à verser aux structures concernées des forfaits spécifiques pouvant porter sur la rémunération d'actions de coordination réalisées au sein du site (Forfait Module 1 « Missions coordonnées »), la rémunération d'actions de prévention, de promotion ou d'éducation à la santé en population générale et/ou spécifique (Forfait Module 1 « Forfait local ») et la rémunération d'actions d'ETP (Forfait Module 2 « Nouveaux services aux patients »).

Un nouveau module, le module 3 « Coopérations entre professionnels de santé » fait actuellement l'objet de discussions relatives à une valorisation financière adéquate. Ce module consistera dès sa mise en place à rémunérer les professionnels de santé engagés dans des protocoles de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST.

La région Ile-de-France est la région française qui compte le nombre le plus important de sites expérimentateurs (29 sites répartis sur 7 départements). Ce chiffre reflète le développement accru d'actions innovantes réalisées au sein des structures d'exercice collectif (coordination, coopération des professionnels, promotion, prévention, éducation à la santé, ETP...).

Au vu de l'engagement fort des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux dans le cadre de ce dispositif expérimental, l'ARS Ile-de-France en collaboration avec les acteurs institutionnels concernés se doit d'accompagner ces nombreux sites dans la mise en place de leurs actions.

- En concertation :
  - o Avec la création d'un comité de pilotage régional associant les représentants des sites expérimentateurs et les acteurs institutionnels afin d'encadrer le plus efficacement possible le dispositif. Ce comité fait part des orientations et décisions nationales prises à l'ensemble des sites et acteurs impliqués dans une logique de conduite collégiale du dispositif législatif.



- o L'organisation d'une réunion plénière annuelle, associant l'ensemble des sites expérimentateurs et acteurs institutionnels dans l'optique du partage des expériences.
- En accompagnement de proximité :
  - o L'accompagnement sur les sites expérimentateurs afin d'être au plus près des professionnels de santé impliqués dans ce dispositif, d'identifier les difficultés éventuellement rencontrées par les sites et d'envisager avec eux l'inclusion dans de nouveaux modules expérimentaux. Sur ce point précis, l'ARS Ile-de-France devra inciter les sites à déposer un dossier de demande d'autorisation pour la pratique de l'ETP (afin d'intégrer le module 2) ou un protocole de coopération (afin d'intégrer le module 3 lorsqu'il sera officialisé).

***Accompagner au plus près les sites sur l'expérimentation en général et en particulier dans la mise en place de nouveaux modules expérimentaux (ETP, protocole de coopérations entre professionnels de santé) [\(2.7\)](#)***

## 2.3 Axe 3 : Garantir l'accessibilité d'une offre de soins

L'accessibilité de l'offre de soins peut être limitée par des contraintes géographiques (traitées en début de ce document), par des contraintes financières ou par des déficits d'information des patients.

Concernant l'aspect financier, l'accessibilité aux soins peut être freinée par la nécessité d'une avance des frais par le patient, d'autant plus préjudiciable que les montants sont importants. Dans ce cadre, des actions visant à développer le tiers payant dans les Maisons de santé pluri professionnelles et les Maisons Médicales de Garde de la région seront menées avec les partenaires concernés.

Par ailleurs, concernant toujours l'accessibilité financière, la région Ile de France se caractérise depuis de nombreuses années par des taux de praticiens ne pratiquant le tarif opposable particulièrement élevés. Cela concerne principalement les médecins spécialistes (62,5% des spécialistes franciliens exercent en secteur 2), mais la proportion de médecins omnipraticiens pratiquant des honoraires libres n'est pas négligeable (27,7%) et accrue par la présence de médecins à modes d'exercice particulier (MEP) en proportion plus importante qu'ailleurs en France (16% des omnipraticiens). Ce constat conduit au risque de voir dans certaines zones de la région, une impossibilité pour la population d'accéder à une offre de soins à tarifs opposables notamment dans certaines spécialités ou pour certains actes. Cette situation pouvant contraindre une part de la population à un retard dans le recours aux soins, voire à un renoncement aux soins.

Sans responsabilité dans le processus de tarification des actes des professionnels de santé libéraux géré par les conventions entre l'Assurance Maladie et les syndicats de professionnels, l'ARS souhaite toutefois intervenir sur ce sujet en partenariat avec l'URPS médecins. L'objectif est en premier lieu de décrire précisément la situation zone par zone, spécialité par spécialité, puis, si nécessaire d'envisager des actions dans les zones d'accessibilité financières limitées, afin d'améliorer localement la situation ou d'éviter son aggravation.

Enfin, par ailleurs, l'importance et la diversité de l'offre de soins en Ile de France rend difficile l'orientation des patients franciliens dans le système de soins. L'ARS souhaite dans ce cadre développer une plateforme d'information grand public facilitant l'information sur les offres disponibles et permettant une meilleure orientation du patient dans un système fragmenté et complexe.



### 2.3.1. Faciliter l'accessibilité financière dans les MMG

Une Maison médicale de garde se définit comme un lieu fixe fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultations médicales non programmées.

Organisée par des médecins libéraux sous la forme d'une association loi 1901, elle s'inscrit dans l'organisation de la permanence des soins et du SROS.

La maison médicale de garde doit apporter une réponse adaptée à la demande en termes de qualité des soins, de disponibilité médicale, d'accessibilité géographique et financière des usagers. Elle doit répondre aux attentes des professionnels de santé libéraux avec des conditions d'exercice sécurisées et attractives. Son fonctionnement doit permettre de répondre aux besoins de soins non programmés des patients qui ne nécessitent pas le recours au service des urgences.

Les tarifs pratiqués dans les MMG sont sans aucun dépassement d'honoraires, mais incluent une majoration de nuit en soirée ou la majoration de week-end les samedis, dimanches ou jours fériés.

L'attractivité de la MMG peut être limitée au regard de l'avance des frais médicaux effectuée par les patients. En effet tous les services d'urgences hospitalières, pratiquent le Tiers payant systématiquement, quelque soit la prise en charge et la couverture assurance maladie du patient.

En MMG, les patients pour lesquels le législateur a rendu obligatoire le régime du tiers payant (CMU-C, AME, accident du travail) ne paient rien à condition de fournir l'attestation des droits ou la carte vitale à jour.

Pour les patients entrant dans le cadre conventionnel de la permanence des soins, du tiers payant social ou d'accords spécifiques locaux, le tiers payant s'applique de plein droit.

Pour les autres patients, le tiers payant est privilégié le plus possible, pour faciliter l'accès aux soins.

Pour permettre une égalité d'accès aux soins tout en responsabilisant le patient, le cahier des charges de la PDSA prévoit de développer le tiers payant dans le cadre de la permanence des soins et de façon prioritaire dans les points fixes de garde.

***Engager une réflexion avec les partenaires afin de rendre l'accès au tiers payant à tous les patients et d'étendre la prise en charge sur la totalité de la consultation pour les situations que le médecin estime nécessaire en MMG (cf. Cahier des charges régional PDSA)***



### 2.3.2. Développer un observatoire partenarial francilien de l'accès aux soins

Plusieurs rapports ont constatés une progression très importante des dépassements tarifaires dans certaines régions, notamment en Ile-de-France où « le paysage médical est plus fortement marqué qu'ailleurs par la liberté tarifaire » (IGAS – avril 2007, HCAAM – septembre 2009).

Résultat d'un coût de la pratique plus élevé en Ile-de-France et d'une forte concentration de professionnels, un médecin francilien sur deux exerce à honoraire libre. Cette proportion est d'un praticien sur quatre en France métropolitaine.

Afin d'avoir une meilleure connaissance et d'objectiver les situations « tendues » en matière d'accès aux soins en Ile-de-France, l'ARS et l'URPS médecins souhaitent mettre en place un observatoire de l'accès aux soins.

Cet observatoire doit permettre de disposer d'une connaissance partagée de la situation francilienne en termes de pratiques tarifaires collectives des médecins libéraux et d'objectiver les principales difficultés d'accès financier aux soins en Ile-de-France que ces pratiques induisent pour les patients. Du fait des variabilités infra départementales mises en évidence dans les travaux préalables, la connaissance de ces pratiques doit descendre à un niveau géographique plus fin que le département.

S'appuyant sur une description collective et non individuelle des pratiques des médecins, cet observatoire a pour finalité :

- de mettre en place un suivi partagé et continu de ces pratiques et notamment des dépassements sur la base d'indicateurs recensés dans un suivi régulier par tableau de bord
- de partager les constats et analyses de la situation selon les territoires, les spécialités et quelques actes particuliers
- d'envisager des actions concertées ou indépendantes selon les cas suite aux constats effectués.
- de poursuivre les premiers constats par une approche du parcours de soins

Dans le cadre de cet observatoire, les actions doivent permettre d'envisager prioritairement avec les partenaires les évolutions de l'organisation de l'offre libérale et permettre à l'ARS, l'URPS médecins et l'Assurance Maladie d'alimenter la réflexion sur ce sujet pour garantir un accès à tarif opposable à la santé, dans tous les territoires, le cas échéant dans le cadre de projet concerté et contractualisé.

**Développer les travaux de l'observatoire francilien de l'accès aux soins en Ile-de-France [\(3.1\)](#)**

### 2.3.3. Envisager des actions visant à réduire les zones d'accessibilité financière limitée

Sur la base des résultats et des constats mis en évidence par l'observatoire, les partenaires (ARS, URPS, l'assurance maladie, les usagers,...) envisageront les actions à mettre en œuvre sur les territoires concernés par une accessibilité financière aux soins insuffisante.

Dans ce cadre, les partenaires pourront :

- agir communément ou individuellement de façon ciblée sur les constats partagés
- contractualiser pour améliorer les parcours de soins.

***Engager une réflexion avec les partenaires sur le programme d'action à mettre en œuvre (pas de fiche action pour la V0 du volet ambulatoire)***

### 2.3.4 Envisager des actions visant à faciliter l'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite

L'expérience vécue et les difficultés actuelles des personnes en situation de handicap mais également les personnes âgées ou en état de faiblesse passagère pour accéder aux lieux de soins, rend nécessaire de tout mettre en œuvre pour appliquer la loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005.

L'Agence en tant qu'autorité de l'Etat se doit de faire appliquer cette loi et de solliciter ses partenaires régionaux en ce sens afin de permettre d'ici 2015 à la population concernée (de plus en plus nombreuse) d'accéder avec un minimum de difficultés à toute l'offre de soins régionale.

Toutefois au regard de la situation actuelle de l'offre de soins ambulatoire notamment au centre de la région et à Paris en particulier, il s'agit d'une obligation qui sera difficile à mettre en œuvre sans soutien pour une part significative des professionnels de santé d'Ile de France.

Compte tenu des investissements nécessaires liés à l'ancienneté de certains cabinets et aux problèmes de copropriété, il importe que des incitations financières portant sur l'aménagement des locaux (et des abords immédiats) puissent soutenir les professionnels contraints par ces évolutions. Sans mobilisation de ressources importantes dans les années



qui viennent, nombre de structures existantes risquent de disparaître et des installations, des regroupements de professionnels de ne pas se réaliser, compliquant encore davantage l'accès aux soins de l'ensemble des franciliens.

***Engager une réflexion avec les partenaires usagers et professionnels de santé notamment, sur le programme à mettre en œuvre (fiche action à élaborer avec les partenaires)***

### **2.3.5. Améliorer l'accès à l'information sur l'organisation de l'offre de soins de premier recours**

L'offre d'information en santé, aux contenus santé à caractère médical, est profuse et éparpillée, produite principalement par des acteurs privés ou divers sites internet.

A l'inverse, l'information santé publique, dite « institutionnelle » est pauvre, peu accessible, peu interactive et peu orientée vers l'utilisateur. (Cf. Rapport IGAS sur la qualité de l'information santé, juillet 2010).

L'accès à l'information de santé est un enjeu de démocratie sanitaire, avec une demande de transparence (sur des indicateurs de qualité...), avec des besoins de pédagogie et d'explication sur les politiques de santé et la nécessité de ne pas laisser le monopole de l'information aux initiatives privées

La région est un échelon pertinent pour organiser l'information en santé et l'ARS IDF doit investir ce champ.

Pour répondre à ces besoins, la création d'une plate forme régionale d'information en santé est souhaitée par l'Agence. Il est attendu que les contenus et les services d'information santé soient orientés autour du parcours de santé permettant aux usagers de :

- s'orienter dans l'offre de santé, spécialement de 1<sup>er</sup> recours
- comprendre le système de santé
- bénéficier de conseils de prévention
- connaître ses droits et les modalités de représentation
- rester informé grâce à un fil d'actualités

Pour ce faire, il conviendra d'engager une démarche partenariale, d'agréger et de fédérer les ressources existantes, avec des services et des contenus exportables et réutilisables par les partenaires.

***Développer une information grand public sur l'organisation des soins notamment ambulatoire en Ile de France (pas de fiche action pour la V0 du volet ambulatoire).***



## 2.4 Axe 4 : Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire

La disponibilité de l'offre de soins ambulatoire est l'objet même du volet ambulatoire du SROS.

L'article L1434-7 de la Loi HPST définit son objectif : « *le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique* ».

A la suite de cet article de loi, sont précisés les éléments sur lesquels le schéma doit s'appuyer : complémentarité de l'offre de soins, coopérations entre professionnels, établissements, mais aussi les problématiques de déplacements notamment dans les situations d'urgence.

L'ensemble des 8 axes stratégiques du volet ambulatoire concourent au maintien d'une disponibilité de l'offre de soins, en s'intéressant aux inégalités de santé, d'accessibilité géographique, financière et en tenant compte des évolutions attendues que sont le vieillissement de la population, les attentes des patients, des professionnels et des élus, le tout en intégrant une donnée forte en Ile de France qu'est la baisse démographique des professionnels de santé.

Quatre thèmes, bien identifiés par les partenaires en Ile de France, seront traités spécifiquement afin de participer à une meilleure disponibilité de l'offre :

La continuité des soins : l'articulation entre le volet ambulatoire du SROS et la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) soulève la question de la prise en charge des demandes de soins médicaux non programmés aux heures d'ouverture habituelle des cabinets libéraux et avant le début de la PDSA.

La sécurité des professionnels de santé : thème repris par les représentants des professionnels de santé lors des réunions des territoires.

Les coopérations entre professionnels de santé : leviers prometteurs si les acteurs institutionnels et de santé s'en emparent, mais aussi avec et entre les structures de santé.

La place des professionnels de santé autres que médecins dans le 1<sup>er</sup> recours : avec, tout au long du parcours du patient, la nécessaire contribution des différentes professions dans l'offre de premier recours qui passe en particulier par la promotion des métiers de la santé, et notamment des infirmiers.

### 2.4.1. Mesurer et objectiver l'adéquation de l'offre de soins ambulatoire aux besoins de soins non programmés de la population

Aux heures de fermeture habituelle des cabinets libéraux, c'est-à-dire aux horaires de la permanence des soins, la réponse aux demandes de soins médicaux non programmés est organisée par un dispositif spécifique.

Mais il importe également de s'assurer que, sur la région et de façon plus précise sur chacun de ses territoires, l'offre de soins disponible en journée permette de répondre au mieux aux besoins de soins non programmés de la population dans le champ ambulatoire.

En effet, l'indisponibilité ou l'absence de médecin traitant, la demande de prise en charge immédiate liée à une urgence ressentie, l'accès direct sans avance de frais aux services d'urgences, la volonté d'accès à certaines spécialités dans des délais plus courts, l'importance de l'offre hospitalière, sont autant de facteurs pouvant induire un recours inapproprié aux services d'urgence.

Il est ainsi nécessaire de s'assurer que :

- le recours en journée à une consultation sans rendez-vous, pour la médecine générale ou certaines spécialités est possible selon les territoires et les périodes de l'année (une enquête médico économique sur les soins non programmés est en cours)
- l'offre de médecine de ville pourrait suppléer certains passages aux urgences inappropriés (une enquête médico économique sur les soins non programmés est en cours)
- les patients disposent des informations nécessaires pour s'orienter et accéder au système de soins (une enquête et une campagne de communication seront lancés sur le « bon usage du dispositif par les patients »).

Il convient d'objectiver ces situations et de répondre à ces interrogations afin de proposer éventuellement une évolution des organisations et une communication adaptée.

**Réaliser une enquête ciblée sur les modalités du parcours et les motifs de recours non programmés des patients [\(4.1\)](#)**

## 2.4.2. Favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux

### 2.4.2.1 : Garantir des conditions de sécurité :

L'augmentation des actes de violence à l'encontre des PS est un facteur majeur de désertification et de destruction du maillage des soins, aggravant une démographie de santé déjà préoccupante.

L'Observatoire de la sécurité du Conseil National de l'Ordre des Médecins a été créé il y a une dizaine d'années et a été le premier signe d'une démarche territoriale volontaire dans la prise en compte de ce phénomène. Les chiffres publiés par l'Observatoire font d'ailleurs état, pour l'année 2010, d'une augmentation des actes de violence dans plusieurs départements parmi lesquels ceux de la région parisienne occupent une place prépondérante. La Seine Saint-Denis, le Val d'Oise et le Val de Marne font partie des 5 départements les plus touchés et Paris occupe la 9<sup>ème</sup> place, suivie de près par les Hauts de Seine et l'Essonne.

La région Ile de France est donc particulièrement concernée par ce problème.

La signature du Protocole dit « Santé-Sécurité-Justice-Ordres » est l'action la plus récente des pouvoirs publics et des acteurs de santé face aux actes de violence constatés. Signé entre les présidents des 7 Ordres nationaux des professionnels de santé, les syndicats des professionnels de santé d'une part, et le Garde des sceaux, le Ministre de la Santé et le Ministre de l'Intérieur d'autre part, il prévoit une coopération entre les professionnels de santé et les services de l'Etat compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance.

Ce protocole instaure un cadre d'action départemental dont les différentes dispositions seront déclinées territorialement, les mesures mises en œuvre devant être adaptées aux territoires ainsi qu'aux professions concernés :

- action portée sur la prévention technique de la malveillance
- recours aux conseils de sûreté dispensés par les référents de la police ou de la gendarmerie
- systèmes de vidéo protection intégrant les abords des cabinets et officines de pharmacie dans les périmètres couverts
- information des professions concernées sur les procédures d'alerte en usage localement pour toute situation de danger imminent ou de troubles avérés
- faciliter les démarches des victimes

A l'instar des services centraux et déconcentrés des 3 ministères signataires ainsi que des instances territoriales des Ordres des professionnels de santé, l'ARS est chargée de sa mise en œuvre, « sous l'égide et la coordination » du Préfet de département et du procureur de la République.



#### **2.4.2.2 : Participer à l'accompagnement des prises en charges sociales :**

L'accompagnement social des patients, fortement imbriqué à la démarche de soin, se révèle de plus en plus nécessaire.

Cet accompagnement, dont la mise en œuvre est déjà difficile dans les établissements sanitaires et structures disposant de personnel administratif, devient particulièrement problématique pour des professionnels de santé exerçant de façon isolée.

Pourtant, ces professionnels notamment de premier recours, qui ont une bonne connaissance de l'environnement de leur patient, ne peuvent systématiquement disposer des compétences, du temps et/ou des moyens d'accompagner ces patients dans les démarches nécessaires par exemple lors du retour au domicile et pour les contacts avec les nombreux interlocuteurs à solliciter.

Ces situations amènent l'ARS à souhaiter engager une réflexion sur le développement de coopérations entre, d'une part, les professionnels du soin et, d'autre part, les acteurs et professionnels du champ social. L'objectif étant de faciliter au quotidien la coordination entre les actes de soin et les actions sociales autour du patient.

Pour ce faire, des expérimentations pourraient être proposées afin de favoriser ces coopérations.

***Sensibilisation des PS et des élus aux mesures prévues par le protocole du 20/04/11 destiné à améliorer la sécurité des professionnels lors de leur exercice [\(4.2\)](#).***

***Engager une réflexion visant à favoriser les collaborations entre les professionnels de santé et les acteurs sociaux en ambulatoire***

#### **2.4.3. Développer une approche mixte de la prise en charge sanitaire (associant établissements de proximité, établissements médico-sociaux et secteur ambulatoire)**

Le décloisonnement des offres de soins relevant de différent secteurs (ambulatoire, établissements sanitaires et MS) constitue un gage de fluidification du parcours de soins des patients, mais également une opportunité pouvant permettre de pallier des difficultés territoriales d'offre de l'un ou l'autre des secteurs.





Les modèles de ces coopérations peuvent être multiples et relever de l'initiative des acteurs territoriaux concernés ou encore d'une volonté institutionnelle d'améliorer l'offre et les parcours sur une zone géographique donnée.

Des coordinations ambulatoires peuvent ainsi s'établir entre professionnels de ville et établissements de santé, permettant à la fois une amélioration des articulations entre secteurs (admissions, sortie d'établissement) et une offre spécialisée plus importante dans certains territoires.

En complément, des modèles de coopération intégrée entre les établissements sanitaires ou médicaux sociaux et les équipements ambulatoires pourront se développer dans une logique de gradation du recours et d'efficience des moyens.

Par ailleurs, dans les territoires dans lesquels l'offre de ville apparaît durablement insuffisante, le développement des actions favorisant l'installation de centres de santé au sein ou en liaison avec des hôpitaux est susceptible d'améliorer les possibilités de recours aux soins de proximité.

#### **2.4.4. Promouvoir le métier d'infirmière libérale et le maintien en activité des professionnels dans la région**

Les besoins en soins infirmiers augmentent avec le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques.

Par l'importance de leur nombre et de leur rôle, les infirmières constituent l'un des principaux acteurs de la santé et elles sont des acteurs importants des soins de premier recours

En Ile-de-France, l'exercice libéral est peu développé par rapport aux autres régions, pour diverses raisons : montant des loyers, difficultés de déplacements, etc. De plus, on relève des disparités infra-régionales, les départements de la petite couronne (Hauts de Seine, Val de Marne, Seine Saint Denis) étant moins bien pourvus que ceux de la grande couronne.

Les soins infirmiers de premier recours peuvent être dispensés également par les services infirmiers des centres de santé ou par les services de soins infirmiers à domicile.

Il convient donc de tenir compte de la présence de l'ensemble de ces acteurs sur un territoire pour déterminer si les besoins de la population sont suffisamment couverts.

Le développement de la coordination entre les infirmiers libéraux et l'hôpital de même qu'avec les autres acteurs de ville ou médico-sociaux constitue une condition nécessaire pour garantir la fluidité du parcours de soins du patient.

Il est nécessaire de favoriser l'implantation des infirmiers libéraux dans les zones les plus fragiles afin de faciliter l'accès aux soins de premier recours, en tenant compte des complémentarités énoncées précédemment et d'identifier et mettre en œuvre les mesures qui permettront de les fidéliser dans la région.



Un diagnostic a été réalisé dans le cadre des travaux du comité régional de l'ONDPS en Ile-de-France (cf. objectif : « Analyser le risque démographique par profession et spécialité sur l'ensemble de l'Ile-de-France et par territoire, et se donner les moyens de répondre aux besoins de santé »). Il est prévu d'identifier les mesures à poursuivre ou à développer ainsi que des mesures nouvelles à mettre en œuvre pour :

- inciter un plus grand nombre de franciliens à suivre la formation IDE : développement de partenariats avec les Rectorats et les Universités
- accroître le nombre de diplômés : par des mesures d'accompagnement des étudiants, développement de l'apprentissage, valorisation de l'activité d'accueil en stage, développement des stages en EHPAD et en cabinet de ville, formation des tuteurs de stage, etc

fidéliser les professionnels dans la région : valorisation des compétences, développement de carrière et accès à des formations universitaires, développement des coopérations entre professionnels, amélioration des conditions de travail, amélioration des conditions de vie en lien avec les bailleurs sociaux et les collectivités territoriales

L'ensemble de ces actions sera mené avec les principaux acteurs régionaux sur ce sujet au premier rang desquels le Conseil régional d'IdF dans le cadre d'un plan infirmier pour la région.

### **Promouvoir le métier d'infirmier [\(4.3\)](#)**

## **2.4.5. Favoriser la contribution des professionnels de santé, à l'offre de 1er recours**

### **Les médecins**

L'URPS Médecins et l'ARS Ile de France ont conclu un partenariat portant prioritairement sur le maintien d'une offre de soins et un accès aux soins répondant aux besoins de la population dans la région. Ce premier partenariat conclu entre l'agence et une Union Régionale des Professionnels de Santé s'inscrit dans le cadre de la loi HPST du 29 juillet 2009 qui prévoit la contractualisation d'objectifs communs entre ces deux partenaires.



Le protocole d'accord<sup>18</sup>, signé le 13 octobre 2011 et applicable pour 3 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, définit trois axes de travail qui seront précisés, action par action, dans un ou plusieurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) :

- Axe 1 « Démographie et aide à l'installation des professionnels de santé »

Cet axe comporte 3 actions :

- analyser le risque démographique médical et paramédical en engageant un travail de diagnostic de l'offre et du recours aux soins au plus près des territoires franciliens
- mettre en place des Journées départementales de découverte du tissu sanitaire pour sensibiliser collectivement les jeunes professionnels de santé à l'exercice ambulatoire en Ile de France (cf action : **Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France : Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (1.8).**
- organiser des permanences locales dans le but d'accompagner individuellement l'installation des professionnels de santé. ((cf actions : **Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral : Mettre en place une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (1.7).**

- Axe 2 « Observatoire de l'accès aux soins »

La vocation de cet Observatoire est de dresser un état des lieux et un suivi partagé des difficultés d'accès aux soins en Ile de France liées à certaines pratiques tarifaires. (cf. action : **Développer les travaux de l'observatoire de l'offre et de l'accès aux soins en Ile-de-France (3.1)**

- Axe 3 « Promotion, développement et maintien des structures d'exercice collectif (SEC) »

Il s'agit ici de moderniser l'offre de soins ambulatoire existante en recensant et en accompagnant les structures d'exercice collectif mono et pluridisciplinaires (cf. action : **Recenser, qualifier et accompagner les structures d'exercice collectif (2.1)**

## Les autres professionnels de santé

L'état des lieux développé plus avant place le 1<sup>er</sup> recours comme une priorité absolue de l'ARS Ile de France en vue de garantir un accès à des soins de qualité et de favoriser un parcours de santé coordonné. Renforcer l'offre de 1<sup>er</sup> recours nécessite un repositionnement fort des professionnels de santé libéraux au cœur de ce système pour leur laisser une place prépondérante. En d'autres termes, il appartient à l'ensemble des professionnels de santé

<sup>18</sup> Protocole d'accord du 13 octobre 2011 ente l'URPS Médecins IDF et l'ARS Ile de France en annexe



de participer à ces missions qui ne sont pas exclusives de telle ou telle profession, comme en témoigne l'article 36 de la loi HPST.

Principaux pivots de cette offre de 1<sup>er</sup> recours, les médecins généralistes sont épaulés par les soins complémentaires des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes dont les interventions dépendent, pour partie, des prescriptions délivrées par les généralistes. Mais, tout en maintenant la coordination par le médecin traitant, il convient également d'associer davantage les pharmaciens, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes ou d'autres paramédicaux dans cette prise en charge de proximité que chacun revendique en toute légitimité.

L'article 51 élaboré par la loi HPST participe à l'ouverture des soins de 1<sup>er</sup> recours à l'ensemble des professionnels de santé et paramédicaux puisque désormais, par dérogation aux conditions légales d'exercice des professions médicales et des auxiliaires médicaux, ces derniers peuvent s'engager dans une «démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient».

En conséquence, les objectifs du SROS privilégient une approche en termes de service rendu à la population par une équipe pluri-professionnelle plutôt qu'une approche par profession.

Par ailleurs, donner ou redonner à tous ces acteurs le plein exercice du 1<sup>er</sup> recours permettra de repositionner les actes des médecins libéraux sur les cas relativement plus lourds.

#### Démarche de l'ARS :

L'ARS a initié des rencontres avec les URPS constituées, autour des éléments du diagnostic régional afin d'échanger et d'arrêter les premiers positionnements sur leurs attentes respectives. L'agence a, par ce biais, rencontré en 2011 l'URPS Orthophonistes, l'URPS Sages-femmes, l'URPS Pharmaciens, l'URPS Infirmiers, l'URPS Masseurs-kinésithérapeutes et l'URPS Chirurgiens Dentistes.

Une proposition de collaboration au SROS a par ailleurs été adressée début juin aux URPS désireuses d'apporter leurs contributions et leurs projets à l'élaboration du schéma. Pour rester dans le cadre des enjeux identifiés et des axes prioritaires arrêtés dans le SROS, cette proposition a été assortie d'une liste de thématiques envisageables :

- l'amélioration des conditions d'exercice
- la promotion de leur métier et le maintien de leur activité en exercice libéral
- les coopérations entre professionnels de santé
- l'amélioration de la formation initiale
- la participation aux programmes de pratiques cliniques préventives

Les URPS ont été en mesure de répondre à cette sollicitation et ont adressé leurs propositions sous forme de fiches détaillées à partir desquelles pourront être élaborées les actions participant à la mise en œuvre du schéma.



Ces actions, proposées en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé de la région, constituent avant tout des axes de réflexions qu'il sera nécessaire d'affiner et de développer au cours des prochains mois.

Dès lors que les réflexions des URPS autres que médecins impacteront les activités des médecins, il conviendra d'associer l'URPS médecins en amont de la réflexion afin d'assurer une meilleure coopération dans le respect des missions et rôles de chacun.

## **Actions par profession :**

### **Pharmaciens**

La loi HPST a jeté les bases de la promotion de l'acte pharmaceutique en confortant clairement le pharmacien d'officine dans sa dimension de professionnel de santé de 1<sup>er</sup> recours. L'article 38 de la loi a consacré le pharmacien comme acteur clé de ce système en lui permettant notamment de participer aux actions d'accompagnement des patients et en créant le statut de pharmacien correspondant dans le cadre des coopérations entre professionnels de santé.

Les officines constituent un réseau de proximité essentiel pour assurer la présence et l'offre de soins aux côtés d'autres professionnels de santé (les médecins généralistes, les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes...) et elles représentent souvent la porte d'accès au système de santé la plus fréquemment utilisée par les patients : le pharmacien a un rôle d'accueil et d'orientation consistant à évaluer la nature de la demande et/ou le degré de gravité de la situation exposée et à apprécier s'il est en capacité de traiter lui-même la demande ou s'il convient de l'adresser à un médecin.

De toute évidence, ce rôle de premier recours des pharmaciens d'officines est appelé à se développer et à modifier sensiblement la place et le rôle du pharmacien parmi les autres professions de santé.

Le SROS ambulatoire souhaite contribuer à favoriser l'implication des pharmaciens :

- comme acteurs de prévention
- dans le suivi des maladies chroniques
- dans la coordination des soins

L'URPS Pharmaciens a entamé un travail de réflexion qui a abouti à la proposition d'une action centrée sur la coordination de la prise en charge pharmaceutique en sortie hospitalière. Cette action, préalablement présentée aux URPS Médecins et Infirmiers, a donné lieu à une expérimentation de 3 mois dans le département des Hauts de Seine qui s'est déroulée du 16 avril au 14 juillet 2012 auprès d'une quinzaine de pharmacies volontaires.

Par ailleurs, des propositions d'actions ayant pour thématiques la contraception, la vaccination et les maladies chroniques ont été faites par l'URPS pharmaciens :



- Favoriser l'information et l'accès à une contraception adaptée, en coordination avec tous les professionnels concernés (médecins, sages-femmes, infirmières scolaires, centres de planification familiale)
- Promouvoir les vaccinations par les pharmaciens pour augmenter la couverture vaccinale en particulier chez le jeune adulte
- Développer des actions de dépistage précoce de certaines maladies chroniques (diabète, HTA, maladies respiratoires) et contribuer au suivi de l'observance médicamenteuse des maladies chroniques, en particulier le diabète.

Principalement orientée vers la prévention et le dépistage, ces travaux sont désormais intégrés au sein du Schéma Régional de Prévention.

## **Infirmiers**

Si la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires consacre nommément les médecins traitants et les pharmaciens d'officine comme acteurs de premiers recours, rappelons qu'elle y intègre également, dans son article 36, l'ensemble des professionnels de santé en ces termes : « les professionnels de santé (...) concourent à l'offre de soins de premier recours (...) ». Les infirmiers libéraux constituent l'une des composantes importantes de cette offre.

Au-delà de ces éléments, c'est aussi et surtout leur capacité quotidienne à assurer la permanence et la continuité des soins, le maillage territorial et les modes d'organisation professionnelle qui leur assurent une disponibilité et une réponse continue à la demande de soins accessibles financièrement (tiers payant, tarifs opposables) et qui les placent comme acteurs privilégiés de l'offre de 1<sup>er</sup> recours.

Les infirmiers œuvrent pour que soient davantage prises en compte leurs compétences en matière de coordination des intervenants, dans tous les aspects de leur exercice libéral et dans le cadre d'une prise en charge globale et efficiente des patients. Le SROS ambulatoire souhaite contribuer à :

- Faciliter les coopérations et la coordination des infirmiers avec les autres acteurs de santé,
- Faire une analyse démographique de l'offre de soins infirmiers
- Promouvoir la profession et inciter à l'installation en exercice libéral

## **Masseurs-kinésithérapeutes**

La kinésithérapie occupe une place singulière parmi les professions de santé et le corps médical puisqu'elle est appréhendée comme une approche naturelle de la santé, définie selon l'OMS comme une recherche de bien être physique, psychique et sociale, au-delà de la maladie et du handicap. L'étendue de son champ d'intervention (regroupement de pratiques médicales, massage, gymnastique médicale, physiothérapie, rééducation...) consolide ce particularisme.

Offrant, en lien avec la plupart des disciplines médicales, leurs services à une frange très large de la population en promotion de la santé, en préventif ou en curatif, les masseurs-





kinésithérapeutes sont des acteurs incontournables de l'offre globale et ont toute leur place dans le 1<sup>er</sup> recours. L'importance de ce rôle ne peut qu'augmenter dans les années à venir en raison, d'une part, de la progression de certains besoins en santé publique et, d'autre part, du développement du recours aux thérapeutiques non médicamenteuses préconisé par l'HAS.

L'objectif de la profession est d'obtenir une meilleure reconnaissance de la compétence des masseurs-kinésithérapeutes, de la qualité des prestations qu'ils proposent et de leur intérêt préventif et thérapeutique.

Le SROS ambulatoire souhaite contribuer à :

- Promouvoir la profession de Masseur-kinésithérapeute notamment à travers la question des stages en cabinet libéral
- Favoriser l'implication des masseurs-kinésithérapeutes comme acteurs de prévention, en particulier sur la problématique du maintien de l'autonomie des personnes âgées
- Favoriser l'implication des masseurs-kinésithérapeutes dans des actions de coopération

## **Sages-femmes**

Profession médicale spécialiste de la grossesse physiologique, les sages-femmes ont une totale compétence pour prendre en charge de façon autonome le suivi de la grossesse, de l'accouchement et les soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. A ce champ d'action très large, s'ajoutent des activités très diversifiées : préparation à la naissance et à la parentalité, rééducation périnéale, consultation de contraception et suivi gynécologique de prévention,...

Comparativement à d'autres professionnels de santé, les sages-femmes sont en effectif réduit sur le territoire national et francilien mais leur nombre a quasiment doublé (triplé pour les sages-femmes exerçant en libéral) en 20 ans et les projections montrent que la tendance à l'augmentation devrait se poursuivre. La Cour des comptes s'est d'ailleurs positionnée sur le développement de l'exercice libéral en proposant une redéfinition du rôle des sages-femmes vers le suivi global des grossesses physiologiques et le suivi post-natal.

En tout état de cause, les sages-femmes, à qui leur formation médicale confère des compétences étendues, sont déjà pour de nombreuses patientes qui font appel à leur service, un professionnel de premier recours.

Le SROS ambulatoire souhaite contribuer à :

- Valoriser et favoriser la visibilité de la sage-femme en tant que professionnel de premier recours pour le suivi de la grossesse et du post-partum
- Renforcer la place des sages-femmes dans le parcours de santé et de soins pré et postpartum des grossesses à bas risques, la consultation de contraception et le suivi gynécologique de prévention





- Améliorer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, notamment pour la période postnatale : sorties de maternité, retour à domicile

## **Orthophonistes**

Auxiliaires médicaux agissant sur prescription, les orthophonistes prennent en charge les troubles de la communication orale et écrite chez un large public, leur champ d'intervention s'exerçant chez l'enfant, l'adolescent, la personne adulte ou vieillissante et chez de très nombreuses personnes âgées, dans un but de prévention et de réadaptation.

Ils ont, de part leurs statuts et leurs missions, une longue pratique de la transversalité avec les différentes professions de santé et les acteurs du monde de la réadaptation et de l'éducation.

Le SROS ambulatoire souhaite contribuer à :

- Favoriser la promotion de la profession d'orthophoniste et l'incitation à l'installation mixte
- Favoriser la coordination des soins et l'alternative à l'hospitalisation
- Améliorer l'efficacité des actions de prévention de la profession en jouant davantage sur la transversalité avec les autres professionnels de santé et les structures de soins.

## **Chirurgiens-dentistes**

En cours de réflexion. Travaux à mener en collaboration avec les pôles Prévention et Médico-social, sur un projet de prise en charge bucco-dentaire des patients atteints de dépendance et de handicap.

## **Pédicures Podologues**

En cours de réflexion

## **Orthoptistes**

URPS en cours de constitution

⇒ La mise en œuvre des objectifs proposés par les unions professionnelles et inscrits dans le schéma fera l'objet d'une réflexion avec l'ARS et les partenaires éventuels afin de déterminer la faisabilité (partenariale, financière et technique) des actions proposées.

## 2.4.6. Développer les coopérations entre professionnels de santé

Plusieurs phénomènes convergents tels que les perspectives d'évolution de la démographie des professions de santé et notamment la diminution du nombre de médecins et plus encore du temps-médecin disponible, l'augmentation des compétences des professionnels paramédicaux et les besoins de santé des populations ont conduits les pouvoirs publics à mettre en place un dispositif permettant un nouveau partage des activités : les coopérations entre professionnels de santé. Les enjeux de ces dernières sont multiples. Ils portent sur l'offre et l'accès aux soins, l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients sur l'ensemble de leurs parcours, les évolutions de l'exercice et l'optimisation du temps d'utilisation des professionnels de santé, l'adéquation entre les activités exercées par des professionnels paramédicaux et la réglementation.

Le contexte de la région Ile-de-France est caractérisé par des tensions en matière de sollicitation de professionnels de santé. L'ARS Ile-de-France est fortement engagée dans la mise en œuvre du dispositif de coopérations entre professionnels de santé. Ce dernier propose une approche novatrice dans l'offre et l'accès aux soins et contribue à l'attractivité et la fidélisation dans les métiers de la santé, les structures et secteurs d'activité, la région.

Les missions des ARS pour la mise en œuvre des coopérations entre professionnels de santé sont prévues par les textes. Mais au-delà de ces dispositions l'ARS Ile-de-France développe des activités de nature à promouvoir, accompagner, intégrer de façon transversale tous les secteurs d'activité (établissements de santé, médicosocial, ambulatoire) et à améliorer le dispositif. Les actions permettant d'atteindre l'objectif sont complémentaires :

***Promouvoir le dispositif de mise en place des coopérations entre professionnels de santé [\(4.4\)](#)***

***Améliorer le dispositif de coopération entre professionnels de santé [\(4.5\)](#)***

***Proposer des thématiques de protocoles de coopération transversales à tous les secteurs (établissements de santé, médicosocial, ambulatoire) [\(4.6\)](#)***

## 2.5 Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins

La loi HPST a pour objectif de développer la transversalité entre les dispositifs de prise en charge en santé, principalement entre le secteur hospitalier, le secteur ambulatoire et les institutions médico-sociales. Le présent schéma, traitant de l'organisation des soins en ambulatoire, a ainsi vocation à traiter des passerelles à développer avec les domaines hospitaliers et médico-sociaux afin d'améliorer la fluidité du parcours de santé du patient.

Le contexte particulier de l'Ile-de-France, où la diversité des acteurs et leur atomisation rend leur mise en lien indispensable, a pour atout la richesse d'expériences multiples en termes de coordination.

Sur ces sujets, le rôle primordial du médecin traitant est incontestable. Il est évidemment renforcé par la collaboration étroite avec les autres professionnels de ville, en particulier lorsqu'elle s'organise au sein d'une structure d'exercice collectif.

Pour les patients nécessitant une coordination fréquente et importante, les réseaux de santé ont développé une expertise en termes d'organisation de la prise en charge sur un territoire entre établissements sanitaires, médecine de ville et secteur social et médico-social.

L'HAD, qui se situe à la charnière entre la ville et l'hôpital, est un vecteur naturel de transversalité dans les parcours de santé. Chargée d'une mission de coordination opérationnelle autour du patient, notamment dans le cadre de l'aval de séjours d'hospitalisation, elle est également un acteur de fluidification des parcours de soins.

Des populations spécifiques, tels les malades complexes ou les malades chroniques, nécessitent une attention particulière en termes de coordination du parcours de santé et d'entrée/sortie d'hospitalisation. L'enjeu de ces prochaines années sera d'optimiser les ressources et dispositifs existants en favorisant une prise en charge en ambulatoire, moins coûteuse et à plus grande proximité du patient.

Ainsi par exemple, les liens entre, d'une part, réseaux de santé, filières gériatriques labellisées, CLIC, et MAIA pour les personnes âgées ou les CAMPS pour les jeunes en situation de handicap et, d'autre part, les professionnels de santé libéraux relevant de l'offre ambulatoire doivent faire l'objet d'une attention particulière.

### 2.5.1. Développer les coordinations pluri thématiques et notamment les réseaux territoriaux et assurer une meilleure couverture territoriale

L'Ile de France, avec près de 90 réseaux de santé financés, dispose d'un outil significatif de réorganisation et d'appui aux acteurs de soins du premiers recours, de coordination des parcours de santé et de maintien à domicile.

Néanmoins, cette relative abondance masque d'importantes disparités de répartition géographique, budgétaire et thématique ; disparités qui nuisent aussi bien à la cohérence et à l'efficacité de ce mode d'organisation qu'à l'égalité d'accès aux soins des populations.

En outre, la contrainte budgétaire qui risque de peser sur le FIR d'Ile-de-France dans les prochaines années incite à une importante réorganisation des réseaux de santé financés à ce jour.

Dans un double objectif de simplification de l'accès des professionnels du sanitaire et du médico-social, qu'ils soient à l'hôpital ou en ville, à ce mode d'organisation et d'amélioration de la couverture géographique et thématique, il apparaît indispensable de rapprocher les réseaux existant afin de développer des réseaux territoriaux pluri-thématiques.

Le développement de réseaux de santé territoriaux et pluri-thématiques nécessite un partenariat étroit entre ARS et promoteurs, renforcé par la synergie entre le siège de l'ARS et les délégations territoriales, seules détentrices de la connaissance précise du tissu sanitaire et social local.

Ce travail partenarial permettra :

- l'identification des territoires pertinents pour les réseaux territoriaux pluri-thématiques,
- l'identification des réseaux mono-thématiques susceptibles de rapprochement,
- l'accompagnement des réseaux concernés.

***Regrouper les réseaux financés et étendre leur couverture territoriale et/ou thématique***  
**(5.1)**

## 2.5.2. Renforcer la coordination du parcours de soins des malades en situation complexe

La France vit actuellement une phase de transition épidémiologique : prévalence toujours plus importante des maladies chroniques, et vieillissement de la population. Sur un plan médical, les patients se retrouvent dans des situations de plus en plus complexes, parce que poly-pathologiques et vieillissants.

Mais la complexité d'un patient ne s'examine pas au seul regard de sa ou ses pathologies, elle est également liée à des facteurs psycho-sociaux. L'organisation du parcours d'un patient cancéreux âgé et dément, ou celui d'un patient diabétique et à faibles revenus présente plus de difficultés que celui d'un patient ne présentant pas de facteurs de complexité d'ordre psychologique et/ou social.

L'organisation du parcours de soins des patients présentant des facteurs de vulnérabilité médicaux-psycho-sociaux nécessite une collaboration étroite entre les différents acteurs de la prise en charge : ville, hôpital et établissements médico-sociaux afin d'éviter les parcours erratiques voire les abandons de soins.

En outre, pour les patients en situation complexe appelant un recours à une diversité d'intervenants dans ces différents champs, les professionnels de santé de premier recours peuvent avoir besoin d'un appui leur permettant de gagner du temps, de mieux évaluer la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources nécessaires, médicales, médico-sociales ou sociales, afin de garantir un parcours efficient (maintien au domicile, anticipation des hospitalisations, sortie d'hospitalisation dans les meilleures conditions).

***Elaborer et mettre en œuvre le cahier des charges de plateformes d'appui à la coordination [\(5.2\)](#)***

## 2.5.3. Favoriser l'organisation de l'amont et l'aval de l'hospitalisation, en s'appuyant notamment sur les coordinations ambulatoires par territoire

L'articulation ville-hospitalisation est indispensable pour assurer un parcours de soins fluide aux patients, notamment lors des périodes de pré et post-hospitalisation. Les médecins en ville et en établissement partagent ce souci de continuité des soins pour leurs patients, mais ils ont souvent du mal à faire vivre ce souhait. Les principaux freins recensés sont le manque d'information des acteurs de santé, et une utilisation des ressources médicales existantes non efficientes dans le suivi des pathologies chroniques.



Au quotidien, les relations entre médecins de ville et les établissements de santé ont lieu essentiellement à l'initiative de médecin libéral lors de l'hospitalisation d'un patient (et en particulier au moment de son entrée et de sa sortie). Le médecin de ville peut aussi être demandeur d'un avis spécialisé pour un de ses patients. Les principaux enjeux se situent dans la diminution des délais d'attente pour hospitalisations, du nombre de ré-hospitalisations et dans l'anticipation du retour à domicile après un séjour en établissement. De l'autre côté, le médecin en établissement est moins directement demandeur. Pourtant, l'établissement de santé a également intérêt à renforcer ses liens avec la médecine de proximité pour différentes raisons : recrutement de patients, adressage adéquat dans les services, désengorgement des services des urgences.

Aujourd'hui, les praticiens en établissement ne se projettent pas avec le patient dans le cadre du retour à domicile, notamment du fait de l'atomisation des structures ambulatoires qui rend difficile une vision claire des dispositifs existants. A contrario, les médecins traitants manquent de visibilité sur les procédures d'hospitalisation qui permettraient des admissions plus rapides et plus adéquates de leurs patients, notamment ceux souffrant de pathologies chroniques.

Faisant suite à un recensement d'expériences existantes sur ce sujet, un axe commun de travail portant sur un développement d'outils simples d'information réciproque en entrée/sortie d'établissement entre professionnels de ville et établissements sanitaires se mettra en œuvre en « inter schémas » avec les partenaires à partir de 2013.

***Favoriser l'information des acteurs à l'entrée et la sortie de l'hospitalisation en développant notamment des outils d'information réciproque entre acteurs de ville et établissements [\(5.3\)](#) (fiche action à compléter)***

***Organiser le suivi en ambulatoire des pathologies chroniques [\(5.4\)](#)***

***Expérimenter une prise en charge pharmaceutique coordonnée en sortie hospitalière : mise en place d'une fiche de liaison pharmaceutique (fiche action de l'URPS pharmacien)***

## 2.5.4. Développer les outils informatiques communicants entre professionnels de santé

Le développement de l'exercice coordonné entre médecine de ville, établissements hospitaliers et médico-sociaux passe en premier lieu par l'échange d'informations et la communication entre ces différents acteurs. Ce besoin existe également entre les acteurs d'un même secteur, même si la fréquence des contacts favorise des relations plus fluides.



La communication entre les acteurs doit d'abord s'appuyer sur le développement des messageries sécurisées, favorisant de façon efficace les échanges intra et interprofessionnels sécurisés entre les différents intervenants du parcours de soins, qu'ils relèvent de l'ambulatoire ou des différents types d'établissements. Dans le même ordre d'idée, les plateformes d'échanges entre professionnels méritent aussi d'être expérimentées et mises en œuvre à une échelle plus importante qu'elles ne le sont actuellement.

Par ailleurs, la méconnaissance réciproque de l'offre de soins des différents secteurs entre eux, conduit à envisager des outils ou systèmes d'information permettant d'accroître la visibilité des ressources disponibles facilitant l'orientation et l'adressage du patient dans le système de santé.

Enfin, le développement des projets de télémédecine dans le cadre du programme régional spécifique prévu dans le Projet Régional de Santé doivent également conduire à favoriser la coordination et l'efficacité des parcours des patients franciliens.

S'agissant de projets et d'actions par essence transversaux, leur développement opérationnel s'effectuera au cours de l'année 2013 dans le cadre de groupes de réflexion associant les acteurs ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux.

Par ailleurs, plus spécifiquement dans le cadre du renforcement de l'offre ambulatoire et de 1<sup>er</sup> recours soutenu par le PSRS, un rééquilibrage orientant davantage vers les soins de ville les financements des projets de systèmes d'information s'est engagé en 2012. Les projets et actions concernés viseront en particulier à développer et moderniser les systèmes d'informations et de communication des professionnels de ville.



## 2.6 Axe 6 : Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville

L'évaluation et le renforcement de la performance des soins de ville constituent des objectifs incontournables pour améliorer le système de santé de notre région. Le volet ambulatoire du SROS doit investir ce domaine en priorisant ses actions. Il conviendra de s'intéresser aux dimensions de la performance qui sont ou risquent d'être les maillons faibles de la région et sur lesquels l'Agence et ses partenaires ont des leviers.

L'ensemble des axes stratégiques identifiés dans ce volet ambulatoire s'inscrivent dans la recherche de la performance à travers un certain nombre de facteurs :

L'accessibilité aux soins : les patients doivent avoir recours facilement aux prestations de santé, tant en termes d'accès physique sur le territoire de l'Ile de France qu'en termes de coûts (tiers payant, secteur 1), d'accès culturel (barrière de la langue) et de disponibilité de professionnels qualifiés

La qualité avec notamment les notions d'adéquation, dans quelle mesure les soins de santé dispensés sont-ils adaptés aux nouveaux besoins cliniques de patients plus âgés et atteints de comorbidités ? Les expérimentations des nouveaux modes de rémunération en centre de santé, en pôles ou maison de santé doivent induire une meilleure application des recommandations de bonnes pratiques.

Mais aussi de continuité, dans quelle mesure les soins de santé sont-ils organisés d'une manière fluide au fil du temps entre les différents acteurs de soins de ville et les établissements, sans passer nécessairement par les réseaux de santé pour les patients tous venants ?

L'équité doit être privilégiée, dans une région où sont présentes des populations particulièrement frappées par des difficultés spécifiques de précarité, de logement, de vulnérabilité, ces déterminants sociaux ou économiques ayant un impact négatif sur la santé.

L'efficacité : les ressources investies sont-elles utilisées de manière à en tirer le plus grand bénéfice ou les meilleurs résultats possibles pour les patients ? Pouvons-nous répondre aux nouveaux besoins ? Simplement, en favorisant la coordination entre ville et hôpital, pouvons-nous éviter les doublons de prescriptions ? Dans ce cadre, les travaux menés avec l'Assurance maladie dans le cadre du programme régional de Gestion du risque constituent de bons exemples de recherche d'efficacité.

Enfin, la notion de durabilité est particulièrement importante en Ile de France où les projections démographiques de professionnels de santé doivent nous interroger : seront nous capable d'offrir et maintenir en activité sur notre territoire les acteurs de santé par des incitations, de la formation, du lien entre professionnels de santé ?



La contractualisation avec les structures d'exercice collectif, les réseaux (CPOM), les professionnels de santé (CAQCS) mais également les acteurs territoriaux, peuvent constituer en ambulatoire des leviers pour renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville.

### 2.6.1. Développer la contractualisation avec les structures d'exercice collectif, les réseaux (CPOM) et avec les professionnels de santé (CAQCS)

**L'agence a la possibilité de contractualiser avec les offreurs de services de santé :**

Dans son Article L1435-3 créé par la LOI HPST, « l'agence conclut... des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé. Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ».

L'agence régionale de santé peut aussi « proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux pôles de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins (Article L1435-4)

« Ces contrats fixent les engagements des professionnels, centres, établissements, maisons, services, pôles ou réseaux concernés et la contrepartie financière qui peut leur être associée. Le versement de la contrepartie financière éventuelle est fonction de l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre, l'établissement, la maison, le service, le pôle ou le réseau concerné ».

**Ces deux types de contrats en ambulatoire peuvent être des leviers pour renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville.**

S'il est trop tôt pour préjuger de ce que seront les CAQCOS (contrats qui ont pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins), il est possible d'appréhender l'apport des CPOM.

Supports à des échanges entre l'Agence et les acteurs de santé, ces contrats doivent permettre de faciliter la mise en œuvre de la politique régionale et la réalisation des objectifs du Schéma ambulatoire.

Ils doivent faciliter le développement des projets de santé des structures, des réseaux en finançant des actions des professionnels de santé. Sa durée, pouvant atteindre 5 années, donne de la visibilité aux acteurs et facilitera ainsi l'engagement de ces derniers.



Autre contractualisation possible, **les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) peuvent conclure des contrats avec l'Agence régionale de santé** et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence (Article L4031-3 du code de la santé publique).

Premier du genre, un protocole définit les premiers axes d'un travail entre l'Agence régionale de santé et l'URPS Médecins en Île-de-France :

- la démographie et l'aide à l'installation des professionnels de santé, avec un travail de diagnostic de l'offre et du recours aux soins sur le territoire francilien et l'accompagnement individuel des professionnels de santé dans leur installation ;
- la mise en place d'un observatoire de l'accès aux soins des populations, pour identifier les difficultés dans l'accès financier aux soins et agir de façon ciblée sur l'amélioration du parcours de soins des Franciliens ;
- la promotion, le développement et le maintien des structures d'exercice collectif, dans l'optique de moderniser l'offre de soins ambulatoire existante.

Pilotées par l'URPS Médecins ou conjointement par l'ARS Île-de-France et l'URPS Médecins, les actions du protocole se font en association avec l'ensemble des partenaires concernés.

Le protocole s'applique pour une période de 3 ans depuis le 1er janvier 2012. Ses actions sont définies dans plusieurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), conclus entre l'ARS Île-de-France et l'URPS Médecins.

D'autres axes seront également développés en relation avec les différents schémas composant le projet régional de santé pour renforcer l'action de terrain commune et transversale : coordination, télé médecine, outils communicants.

***Accompagnement à la mise en place de CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) avec les réseaux de santé, les maisons, pôles ou centres de santé  
(Pas de fiche action pour la V0 du volet ambulatoire)***

***Accompagnement à la mise en place de CAQCOS - Contrats régionaux d'Amélioration de la Qualité et de la Coordination des Soins  
(Pas de fiche action pour la V0 du volet ambulatoire)***

## 2.6.2. Accompagner les réseaux dans leurs missions d'appui aux professionnels de santé et de valorisation des bonnes pratiques

Les réseaux de santé ont pour mission principale d'organiser et coordonner le parcours du patient. L'organisation de ce parcours est le moyen de s'assurer que le patient est pris en charge selon les recommandations de bonnes pratiques.

Or beaucoup de réseaux, plus particulièrement sur des thématiques telles la cancérologie ou la périnatalité mais également dans une moindre mesure sur les pathologies chroniques, rencontrent des difficultés à faire adhérer les professionnels de santé libéraux, et notamment les médecins traitants. Ces derniers en tant que pivots de la prise en charge et garants du parcours du patient, sont pourtant des acteurs indispensables à inclure dans cette coordination.

Deux arguments principaux sont avancés par les médecins traitants : l'impossibilité d'adhérer à plusieurs réseaux monothématiques, selon les affections dont sont atteints leurs patients et la difficulté de se conformer à des modes d'organisation différents selon les réseaux, ce qui leur en rend l'accès difficile.

Par définition les réseaux de santé apportent une réponse spécifique à une population spécifique sur un territoire donné. Ils ont un rôle interstitiel, leur action et leurs services se placent là où l'action et l'offre du territoire, et de chaque acteur isolé, est déficiente ou absente. De même, parce qu'il n'existe pas un mode unique d'organisation de la coordination, les réseaux, même sur une thématique identique, peuvent être structurés différemment.

Ce mode d'inscription dans le paysage sanitaire rend plus difficile la lisibilité de leur action et leur visibilité vis-à-vis des professionnels de santé libéraux.

La volonté de l'ARS est donc, dans ce cadre, de rendre plus visibles et attractifs les réseaux de santé pour les professionnels de santé ambulatoire et notamment pour ceux du 1<sup>er</sup> recours.

***Renforcer l'attractivité des réseaux de santé vis-à-vis des professionnels de santé libéraux en développant une offre de services adaptée [\(6.1\)](#)***



### 2.6.3. Associer l'offre de soins de ville à la contractualisation territoriale avec les autres partenaires (collectivités, usagers, associations,...)

Les contrats locaux de santé (CLS) sont une disposition de la loi HPST : « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* » (Art. L. 1434-17 du CSP).

Ils sont donc l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation issue de la loi, caractérisé par un pilotage unifié des différentes composantes que sont : la promotion et la prévention de la santé, les soins ambulatoires et hospitaliers, l'accompagnement médico-social et, au besoin, la veille et la sécurité sanitaire.

Dans un contexte de montée en charge des contrats locaux de santé, il importe à l'ARS de s'assurer de la participation et de l'implication des acteurs des soins ambulatoire dès lors qu'un contrat est signé dans un territoire. Si besoin, une phase d'accompagnement des acteurs pourra se mettre en place.

**Accompagner les acteurs du premier recours dans la mise en place des contrats locaux de santé [\(6.2\)](#)**

### 2.6.4. Accompagner les professionnels de santé dans la nouvelle démarche de développement professionnel continu

Le développement professionnel continu (DPC), démarche obligatoire à laquelle sont soumis tous les professionnels de santé depuis le 2 janvier 2012, a été introduit par la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) qui en donne la définition à l'article 59 (article L. 4133-1 du code de la santé publique) :

« *Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.* »

Le DPC, de par ses objectifs et les moyens mis en œuvre pour les atteindre, constitue le cœur de la démarche qualité. Il s'agit d'une démarche qui doit mobiliser et fédérer



l'ensemble des professionnels de santé autour d'un objectif commun d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans le but d'améliorer le service rendu au patient. Au-delà de la démarche qualité en santé, le DPC est aussi un outil de cohésion et de fédération des différentes professions, et d'accompagnement du professionnel tout au long de son parcours professionnel.

Afin de satisfaire à son obligation, chaque professionnel choisira librement un programme parmi un large éventail de thématiques s'inscrivant dans le cadre des orientations nationales de DPC arrêtées par le Ministre de la Santé ou d'orientations régionales spécifiques arrêtées par le directeur général de l'ARS (DGARS), et de modalités et méthodes pédagogiques validées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Piloté au niveau national par l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC), groupement d'intérêt public (GIP) Etat/Assurance maladie, ce nouveau dispositif sera déployé dans chaque région grâce au concours de nombreux acteurs.

Notre région présentant des caractéristiques particulières, tant en termes populationnel que sanitaire, le DGARS pourra compléter les orientations nationales de DPC par des orientations régionales spécifiques en lien avec le projet régional de santé (PRS) après avis des commissions scientifiques indépendantes. Certains publics sont en effet particulièrement frappés par des difficultés spécifiques : grande précarité, insalubrité, vulnérabilité liée à la migration ou à la discrimination, qui ont un impact négatif sur leur santé. Ainsi, le taux de mortalité infantile en Ile de France est supérieur à la moyenne nationale. La tuberculose ou le saturnisme, pathologies liées à la précarité et à l'insalubrité sont une réalité dans notre région. Des programmes de DPC devront donc permettre aux professionnels d'analyser leurs pratiques professionnelles et de se former sur ces thématiques.

L'ARS sera aux côtés des professionnels de santé dans cette nouvelle démarche, en collaboration avec les autres acteurs du dispositif.



## 2.7 Axe 7 : Favoriser la participation des professionnels de santé aux activités et programmes de pratiques cliniques préventives

Les pratiques cliniques préventives s'entendent comme les actes de prévention intégrés aux soins. Elles comprennent le conseil, les actes de prévention primaire non individualisés dans les statistiques (vaccinations, par exemple), la pratique ou la promotion de dépistages (par exemple : diabète de type 2, insuffisance rénale chronique, cancers du sein, du col et colorectal) ainsi que les actions visant à limiter les conséquences d'une affection chronique existante (prise en charge selon les recommandations scientifiques, éducation thérapeutique intégrée aux soins).

En matière de prévention, les professionnels de santé du secteur ambulatoire et notamment ceux du premier recours sont dans une position privilégiée, car ils sont légitimes auprès de la population et parce qu'ils assurent l'essentiel des soins.

En revanche, un certain nombre de freins sont identifiés autour de la formation et devront être levés (accessibilité à la formation ETP des libéraux, coût de cette formation et interrogations sur l'utilité de celle-ci)

Dans le domaine de la prévention en Ile-de-France, l'offre s'est développée de manière éclatée, fragmentée et pour partie hospitalo-centrée pour l'ETP (éducation thérapeutique du patient). A titre d'exemple, en 2011, sur les 465 programmes autorisés en Ile de France, près de 90% sont à l'initiative du secteur hospitalier. En outre, notre région se caractérise par d'importantes inégalités sociales de santé en matière de prévention. Le développement du rôle des professionnels de premier recours dans le domaine de la prévention par la promotion des pratiques cliniques préventives devrait permettre d'améliorer l'efficacité et l'équité

Si l'analyse de la littérature scientifique montre que la situation française comporte des freins: insuffisance de formation en santé publique, à la relation soignant/soigné et à l'ETP, travail en équipe peu investi, paiement à l'acte quasi exclusif des professionnels de santé libéraux, des leviers existent. Il peut s'agir du développement des exercices regroupés (maisons de santé pluridisciplinaires et centres de santé) qui rendent possible un travail en équipe, fondement indispensable à la promotion des pratiques cliniques préventives, des nouveaux modes de rémunérations et notamment du module 2 sur l'éducation thérapeutique du patient mais aussi la volonté forte des auxiliaires médicaux d'investir ce champ avec notamment la possibilité de créer des protocoles de coopérations interprofessionnels.

Le volet ambulatoire du SROS n'a pas à développer les actions de prévention, celles-ci devant être intégrées dans le schéma de prévention mais certaines thématiques sont identifiées et feront l'objet d'action concertées avec la direction de la Santé Publique et les acteurs concernés sur diverses thématiques : programmes vaccination (rougeole), lutte anti-tuberculose, dépistages organisés, RPIB (Repérage Précoce et de l'Intervention Brève).



## 2.8 Axe 8 : Impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de veille et de gestion des alertes et crises sanitaires

Le dispositif de veille sanitaire et de réponse aux menaces met en jeu de nombreux acteurs. Au-delà des acteurs institutionnels qui constituent le tronc commun de la gestion des crises à composante sanitaire (services de l'Etat, agences, collectivités locales, SAMU et établissements de santé), divers acteurs dont en premier lieu les professionnels de santé, interviennent de facto dans le dispositif de veille, dans la prévention d'une menace ou le règlement d'une situation inhabituelle.

Le recensement de ces acteurs, le niveau d'implication que l'on peut en attendre et leur possibilité d'investissement à la fois dans le dispositif de veille et de transmission des signaux à l'ARS et dans la gestion d'une crise doivent être tracés.

Si le volet ambulatoire du SROS n'a pas à développer les actions de veille et de gestion, celles-ci devant être intégrées dans le schéma régional de prévention, des objectifs ont été identifiés et feront l'objet d'action concertées avec la direction de la Santé Publique et les acteurs concernés sur diverses thématiques.

### AUGMENTER LA CULTURE DU « SIGNALEMENT » ET DU RISQUE CHEZ LES ACTEURS DE SANTE, LES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET LES CITOYENS

- Mobiliser les acteurs de ville afin de développer le signalement et la participation à la gestion des menaces et des crises en santé publique
- Renforcer les dispositifs de veille afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de détecter les menaces pour la santé publique

### MOBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE POUR RENFORCER LES VIGILANCES SANITAIRES

- Favoriser la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge des expositions ou des pathologies à composante environnementale :
  - Développer l'accès à un réseau de consultations de pathologies environnementales
  - Elargir le dépistage du saturnisme infantile
  - Tester la faisabilité d'un système de surveillance des TSA (traumatismes sonores aigus) en IDF.
- Prévenir les infections liées aux soins
- Lutter contre la résistance aux antibiotiques

## 3 ARTICULATION ENTRE LE 1<sup>ER</sup> RECOURS ET LES THEMATIQUES PRIORITAIRES

Le projet ARS vise notamment à décloisonner le secteur de la santé. Rendre plus cohérents, plus lisibles et plus sécurisés les parcours des usagers du système de santé pour mettre la personne au cœur du dispositif. Cet objectif ambitieux passe par l'introduction d'un réel effort de transversalité dans chacun des volets/schémas du Projet Régional de Santé. Le secteur ambulatoire est traversé par de multiples thématiques qu'il convient d'examiner de manière globale. La problématique de la proximité des soins et de la qualité de la prise en charge est cruciale, le secteur ambulatoire est le premier concerné par ces objectifs. Il importe alors de réfléchir et d'organiser les moyens d'adaptation du secteur mais aussi de ses liens avec les autres champs (hospitalier et médico-social notamment).

Huit thématiques particulières ont été identifiées comme prioritaires pour ce premier volet ambulatoire : les personnes démunies, les personnes âgées dépendantes, les maladies chroniques, les personnes vivant avec le VIH, la prise en charge du cancer, la santé mentale, la santé bucco-dentaire et la santé des jeunes. A l'interface du sanitaire, du médico-social et du social, ces huit thématiques constituent un terrain d'action privilégié pour décloisonner notre système au profit de la personne et de ses besoins.

De par la complexité et la multiplicité des problématiques auxquelles se trouve confronté le secteur ambulatoire, des actions opérationnelles concernant ces huit thématiques d'articulation ne seront pas mises en œuvre dans l'immédiat. L'Agence souhaitant privilégier la qualité, l'efficacité et la faisabilité de la réponse apportée aux usagers, elle mène actuellement des travaux pour trouver les solutions les plus adéquates et efficaces pour lutter contre la fragmentation des parcours de santé.

### 3.1. Améliorer durablement la prise en charge des personnes les plus démunies

La réduction des inégalités de santé est une priorité de l'Agence Régionale de Santé d'Île de France depuis sa mise en place. Le volet ambulatoire s'inscrit dans cette démarche.

Le nord-est de Paris, la petite couronne, en particulier la Seine-Saint-Denis, le sud du Val d'Oise, le nord des Hauts-de-Seine et du Val de Marne sont des zones où se concentrent particulièrement les personnes les plus démunies. Certaines de ces zones, notamment en Seine-Saint-Denis, correspondent aux zones identifiées comme déficitaires ou fragiles en



termes d'offre de soins de premier recours. Pourtant, les acteurs du secteur ambulatoire sont fondamentaux dans la prise en charge de ces personnes. Là où l'offre n'est pas déficitaire, les professionnels peuvent éprouver des difficultés à les prendre en charge, à les suivre voire même à les atteindre, le problème étant bien souvent « l'inexistence » sanitaire de ces personnes, jusqu'au passage aux urgences.

La contrainte budgétaire qui s'applique au secteur de la santé et plus fortement encore sur le secteur social, alors même que les difficultés tendent à s'accroître, participe à l'augmentation des demandes sociales formulées aux professionnels de santé. C'est le cas des demandes d'ouverture de droits (CMU / CMUC) ou encore de la recherche d'un placement en EHPAD pour aider une personne âgée ou ses aidants.

Or, les médecins souffrent d'un manque de temps et d'un manque de moyens et de compétence pour gérer cette dimension sociale. Il convient donc de travailler à l'articulation de la politique régionale de santé ambulatoire avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) – articulation interne à l'ARSIF –, mais aussi à la coordination régulière avec les organismes partenaires compétents telle que la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS). Cette coordination sociale devra également se construire avec les services sociaux des Conseils généraux.

Il importe à l'Agence de rendre l'offre accessible aux personnes les plus démunies et, pour ce faire, de donner les outils pour faciliter cette prise en charge aux professionnels de santé. L'élaboration du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) constitue une opportunité pour construire ces outils et améliorer l'action de réduction des inégalités en direction des publics vulnérables. Cet objectif s'inscrit principalement dans l'axe 5 du présent volet (développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours des patients).

La territorialisation de cet objectif est fondamentale et elle a déjà été entreprise par les délégations territoriales. Ainsi, des projets d'évaluation des Permanences d'Accès aux Soins de Santé ont émergés tant en Seine et Marne que dans les Hauts-de-Seine par exemple. L'amélioration de la connaissance des problèmes d'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables constitue une nécessité afin de mieux cerner les solutions que l'Agence peut y apporter. A ce titre, la délégation territoriale du Val de Marne a entrepris de poursuivre la réflexion du groupe de travail « ADOC précarité et accès aux soins » en vue, notamment, d'améliorer le repérage des patients non pris en charge et d'en analyser les causes. La Seine Saint Denis a déjà initié une réflexion sur l'accès à la santé avec les partenaires départementaux, notamment par le biais des CLS et va poursuivre dans cette voie. La délégation de l'Essonne met en place un travail sur l'aide aux professionnels dans le parcours de santé des personnes en difficultés sociales. A ce titre, les pistes d'actions envisagées sont, d'une part, un recensement des acteurs sociaux sur le département, d'autre part, l'étude des relations entre acteurs sociaux et professionnels de santé de 1er recours sur deux territoires du département : Corbeil (IDH < 0,50, commune en zone urbaine disposant de nombreux acteurs et projets) et le canton de Méréville (IDH < 0,50, commune en zone rurale « isolée »).



A Paris, une réflexion en lien avec les organisations syndicales et le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens a été initiée dès 2011 et a abouti à une réorganisation des services d'urgence et de garde pharmaceutique.

La problématique de l'accessibilité aux soins fera l'objet d'une déclinaison territoriale à Paris suite aux conclusions du groupe régional piloté par la CPAM de Paris dans le cadre de la gestion du risque.

La délégation territoriale des Hauts-de-Seine expérimente depuis le mois de mars 2012 la mise en place d'une aide à la recherche d'une complémentaire santé en faveur de la patientèle des centres de santé de Nanterre et Villeneuve-la-Garenne.

## 3.2. Améliorer le parcours de santé des personnes âgées dépendantes

Selon les projections de l'ORS, en 30 ans la population âgée de 75 ans et plus va doubler, passant de 600 000 individus en 2000 à 1,2 millions en 2030, alors que la population francilienne va s'accroître d'environ 1,5 millions d'habitants entre 2000 et 2030. Concomitamment, le phénomène de dépendance va se trouver accentué. Les demandes de santé tendent à s'accroître avec l'âge. Les besoins n'étant pas de la même nature à chaque demande (prévention, prise en charge aigue, soins quotidiens, etc.), de multiples réponses sont apportées par de nombreux acteurs sans qu'il y ait nécessairement de cohérence et de continuité entre ces derniers. La difficulté de lisibilité du panier de services disponibles pour les personnes âgées rend parfois très complexe la recherche de la solution adéquate pour un problème donné. Face aux difficultés d'appréhension des perspectives, les urgences hospitalières apparaissent trop fréquemment comme une solution de repli par défaut, avec un nombre élevé de personnes s'y présentant plusieurs fois l'an. Or, les urgences sont souvent perçues comme un facteur de rupture dans les parcours de santé. La fragmentation du parcours de santé des personnes et, à plus forte raison, des personnes âgées dépendantes, peut contribuer fortement à la dégradation de leur état de santé.

Les personnes âgées constituent une part importante des patients pris en charge par les professionnels de santé du premier recours. La priorité nationale et régionale donnée à l'objectif de maintien à domicile des PAD trouve son sens dans l'articulation entre les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social. Le secteur ambulatoire, celui du médecin traitant et de l'infirmier notamment, est particulièrement important dans la recherche du maintien au domicile et de la prise en charge de proximité. Or, la crise du premier recours risque de peser sur la capacité de ce secteur à absorber les demandes pourtant grandissantes des personnes âgées. Selon le territoire où la personne âgée se trouve, la faiblesse du temps médical disponible en ville (comparativement à l'ampleur de la demande) ne facilite pas l'engagement des professionnels de santé dans des démarches d'amélioration de la prise en charge comme la visite au domicile ou en institution, notamment dans les cas de perte d'autonomie.

L'Agence régionale de santé d'Île-de-France s'est engagée dans le projet « améliorer les parcours des personnes âgées dans leur territoire » avec l'ANAP et deux autres ARS. Les 2



expérimentations menées à la fois sur les 9, 10 et 19<sup>èmes</sup> arrondissements et sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris ont vocation à faire émerger des solutions qui pourront ensuite être reprises dans l'ensemble du territoire. Globalement, l'action de l'Agence vise à clarifier le panier des services existants à destination des personnes âgées, à sensibiliser les professionnels de santé (notamment de premier recours) aux enjeux relatifs à la prise en charge du vieillissement et de la dépendance, mais aussi à travailler étroitement avec l'assurance-maladie afin de développer les nouveaux modes de rémunération permettant aux professionnels de santé de déployer des activités telles que la coordination avec les autres acteurs impliqués dans le parcours de santé de la personne âgée.

L'action de l'Agence s'inscrit donc à la fois dans les axes stratégiques n°5, 6 et 7 du présent volet ambulatoire du SROS : il s'agit en effet non seulement de développer la transversalité et favoriser le parcours de santé ; de renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville mais aussi de favoriser la participation des professionnels de santé aux programmes de pratiques cliniques préventives.

Il importe de territorialiser les actions afin de les rendre les plus efficaces possibles. A l'issue des réflexions menées au niveau régional sur l'articulation ville / hôpital, la délégation territoriale de Paris entamera une réflexion en vue de décliner les propositions, notamment celles visant à améliorer la gestion des cas complexes. Par ailleurs, des actions d'accompagnement sont en cours à Paris concernant le rapprochement des réseaux de santé relatifs aux personnes âgées, à la cancérologie et aux soins palliatifs.

La délégation du Val d'Oise a projeté d'entamer une réflexion avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour favoriser les liaisons et éviter les ruptures de prise en charge. Un ou deux groupes composés des acteurs locaux situés sur les territoires des deux réseaux gérontologiques/MAIA du Val d'Oise seront chargés de repérer les freins qui s'opposent à la fluidité des parcours ; un autre groupe, composé des acteurs de niveau départemental, sera chargé de faire des propositions pour lever ces freins.

### 3.3. Le défi de la prise en charge des maladies chroniques

En France, les maladies chroniques sont responsables de 50% des dépenses de l'Assurance maladie, de 60% des décès. Elles concernent environ 2,5 millions de personnes en Ile de France. Les maladies chroniques constituent un enjeu transversal majeur pour l'Agence : l'amélioration de la prise en charge des patients trouvant notamment sa réponse dans l'articulation entre l'hôpital, l'ambulatoire, le médico-social et la prévention.

Une maladie chronique<sup>19</sup> est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves. Les maladies chroniques recouvrent des maladies comme l'insuffisance rénale chronique, les bronchites chroniques, l'asthme,

---

<sup>19</sup> Ministère chargé de la santé, Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007 – 2011, consultable sur <http://www.sante.gouv.fr>.



les maladies cardio-vasculaires, le cancer ou le diabète ; des maladies lourdement handicapantes, comme la sclérose en plaques; des maladies rares, comme la mucoviscidose, la drépanocytose et les myopathie ; des maladies transmissibles persistantes, comme le Sida ou l'hépatite C ; ainsi que des troubles mentaux de longue durée (dépression, schizophrénie, etc.), la douleur chronique, ou les conséquences de certains actes chirurgicaux comme les stomies.

L'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique passe par l'attention aux points de rupture dans les différentes étapes du parcours de santé, l'état de santé alternant entre phase aiguë et phase chronique. L'articulation entre ces phases doit être améliorée afin de réduire autant que faire se peut les hospitalisations potentiellement évitables qui pèsent sur l'état de santé des patients ainsi que sur l'efficacité de notre système. Les hospitalisations potentiellement évitables représentaient 5,7% de l'ensemble des séjours et 10% des journées en IDF en 2006, avec des durées moyennes de séjours de 50% plus élevées signalant une gravité particulière des situations<sup>20</sup>. Ce sont notamment les pathologies chroniques qui fournissent la majorité de ces hospitalisations évitables.

La recherche de nouvelles formes de prises en charge entre la ville et l'hôpital pourrait bénéficier aux franciliens atteints de maladies chroniques. Il est en tout cas indispensable de mieux organiser la gestion du patient entre les différentes structures de soins et notamment entre la ville et l'hôpital (Axe stratégique n°5 – *Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins*).

L'éducation thérapeutique est notamment une piste majeure d'amélioration de la qualité de vie avec une maladie chronique puisqu'elle favorise l'autonomie du patient, principal acteur de continuité de sa prise en charge après par exemple une hospitalisation pour phase aiguë. Elle limite ainsi la survenue de nouveaux épisodes aigus source de ré-hospitalisations. D'autres pistes d'amélioration peuvent concerner par exemple la recherche d'une meilleure gestion de la polymédication, laquelle est aussi une problématique centrale pour les patients atteints de maladies chroniques. Enfin et avant tout, les pratiques cliniques préventives sont nécessaires, du dépistage (notamment diabète, hypertension artérielle) à la réalisation d'examens préventifs des complications, par exemple dans le suivi du patient diabétique. (Axe stratégique n°7 – *Favoriser la participation des PS aux programmes de pratiques cliniques préventives*).

Au cœur de cette prise en charge se trouve les professionnels du premier recours, dont la bonne qualité des relations avec le patient a été citée comme influençant de manière déterminante la perception de la qualité des soins reçus par les personnes atteintes de maladie chronique<sup>21</sup>.

Pour améliorer la prise en charge, il est ainsi impératif de mieux coordonner la ville et l'hôpital dans tous les territoires de notre région.

---

<sup>20</sup> Cf. PSRS p 73 citant une étude ARHIF / EHESP non publiée.

<sup>21</sup> Enquête Commonwealth Fund avec la participation de la HAS pour la France. Couillerot-Peyronnet A.-L., Midy F. and Bruneau C. Perception de la qualité des soins reçus par les personnes atteintes de maladie chronique. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 2011, 59, 22-31.





### 3.4. La prise en charge de proximité de Personnes Vivant avec le VIH

La région est marquée par une forte prévalence des pathologies infectieuses et notamment du VIH. La prise en charge du VIH est un succès thérapeutique entraînant une survie prolongée mais elle est complexe notamment du fait de sa pluridisciplinarité. Il existe une augmentation de la prise en charge en ambulatoire à l'hôpital avec de nombreuses consultations complexes, pluridisciplinaires (infirmier, psychologue, etc.) et éventuellement aggravées par des difficultés sociales. Les problématiques de financement insuffisant de ces prises en charges cliniques complexes et d'absence de financement de certains professionnels (consultations de psychologues, d'assistants de service social, de diététiciens) sont proches d'autres maladies chroniques et se posent aussi bien à l'hôpital qu'en ville. En outre, la ville est peu adaptée à la prise en charge des personnes sans couverture maladie, dans la mesure où il n'existe pas de système de Permanence d'accès aux soins de santé – PASS – en ville.

La prise en charge actuelle est quasi-exclusivement hospitalière en raison de la complexité des traitements, de la primo prescription hospitalière des antirétroviraux et de l'absence d'incitation à la prise en charge en ville (financière, organisationnelle). Cependant, une demande existe pour une prise en charge en ville et à des horaires compatibles avec une activité professionnelle. L'enjeu de la coordination entre la ville et l'hôpital se pose ainsi avec acuité.

Dans ce cadre, plusieurs pistes de travail ont été retenues par l'Agence afin de développer une offre de ville de qualité et coordonnée autour du parcours de santé de la personne vivant avec le VIH. La complexité de la prise en charge du VIH impose une réflexion sur les critères de la qualité de cette prise en charge en ville afin d'assurer le meilleur soin de proximité. Cette réflexion est conduite dans le cadre de l'axe stratégique n°6 qui vise à *renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville*, des perspectives sont à envisager du côté de la contractualisation avec les offreurs. Par ailleurs, il s'agira de rechercher les modalités d'implication des professionnels santé exerçant en ambulatoire dans le dépistage des populations à risques pour le VIH et les hépatites (bilan annuel de synthèse, etc.). Le renforcement des structures de dépistages ainsi que du lien entre dépistage et soins est indispensable pour améliorer et sécuriser les parcours de santé des personnes vivant avec le VIH (Axe stratégique 5 – *Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins* / Axe stratégique n°7 – *Favoriser la participation des PS aux programmes de pratiques cliniques préventives*). Enfin, la recherche de la coordination doit dépasser les frontières de la santé et se tourner également vers le social associant les acteurs concernés dans les deux secteurs, afin de faciliter les parcours des usagers vivant avec le VIH.



### 3.5. Le traitement du cancer

Les cancers, relativement rares avant 40 ans, progressent ensuite très fortement avec l'âge et constituent la première cause de décès dans la tranche 35-84 ans des deux sexes. Ils représentent près du tiers de l'ensemble des décès, et même s'il s'agit surtout d'une pathologie du sujet âgé, il reste responsable de 4 décès prématurés sur 10 (c'est-à-dire survenant avant 65 ans)<sup>22</sup>. Il est également l'une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation après 45 ans. En Île-de-France, il existe une sous-mortalité par cancer chez les hommes et une surmortalité chez les femmes comparativement aux moyennes nationales.

Si les nouveaux cas de cancers sont en constante augmentation, plus de 50% des patients survivront à leur cancer après 5 ans. Cette perspective pousse l'Agence à accompagner au plus près et au mieux les patients pendant et après leur cancer, l'objectif étant d'améliorer la qualité de vie de ces personnes. Le renforcement de l'offre de premier recours doit donc prendre en considération cette dimension d'accompagnement des personnes pendant et après le traitement du cancer. L'enjeu pour l'Agence est ici d'utiliser sa nouvelle compétence en matière de régulation de l'offre ambulatoire pour prolonger l'objectif de juste équilibre entre qualité et proximité promu par le volet cancérologie du SROS 3.

L'intégralité du suivi du patient atteint de cancer dépasse l'intervention de l'oncologue. L'essentiel des patients vivant chez eux, le suivi implique fortement la ville. Le rôle du médecin traitant et de l'ensemble des acteurs du premier recours se révèle ainsi primordial dans la prise en charge préventive des patients atteints d'un cancer. Le suivi de proximité est un élément déterminant pour éviter les épisodes aigus. L'articulation entre la ville et l'hôpital constitue donc, là encore, un enjeu d'avenir particulièrement fort. Les réseaux de cancérologie, qui couvre l'ensemble de la région, sont, à ce titre, des ressources riches que l'Agence soutient<sup>23</sup>.

Dans le cadre du Plan National Cancer (2009-2013), des pistes d'action concernant le secteur ambulatoire ont été formulées. L'Agence travaille notamment à l'organisation du retour au domicile des patients atteints d'un cancer avec un projet de soins qui associe la ville et l'hôpital et à la *sensibilisation et formation des médecins traitants* généralistes au suivi de leurs patients atteints de cancer. Il est à rappeler que l'une des mesures du Plan vise à « personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant ».

L'amélioration du parcours des patients atteints (ou ayant été atteint) d'un cancer constitue ainsi une préoccupation de l'Agence. Pour le volet ambulatoire, cet objectif renvoie principalement à l'axe stratégique n°5 (« développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de santé ») mais aussi aux axes n°6 et 7 (« Renforcer la qualité et l'offre de santé en ville », « favoriser la participation des professionnels de santé aux programmes de pratiques cliniques préventives »).

<sup>22</sup> DREES, L'État de santé de la population 2009-2010, juillet 2010.

<sup>23</sup> La totalité de la région est couverte par des réseaux de cancérologie mono ou multithématiques à l'exception d'une partie du 92 et du nord de Paris.

### 3.6. Santé mentale et premier recours : faciliter les relations des professionnels pour un meilleur parcours des patients

La France est le pays européen qui présente les moins bonnes estimations en matière de santé mentale de sa population selon l'Eurobaromètre<sup>24</sup>. L'Île-de-France n'échappe pas à cette tendance et Paris est marquée par un recours élevé aux hospitalisations pour troubles mentaux.

Les troubles mentaux s'avèrent être très souvent pris en charge, en première intention, par les médecins généralistes. En 2006, les troubles mentaux représentaient en effet 16% et 18% (respectivement pour les hommes et femmes de 25-64 ans) des motifs de recours et de diagnostic chez un médecin de ville et occupaient ainsi le 4<sup>ème</sup> rang des motifs de consultation. En outre, les médecins généralistes sont les premiers prescripteurs de psychotropes. Les MG sont ainsi de véritables acteurs clés de la santé mentale mais ils se voient confrontés à plusieurs difficultés pour assurer une prise en charge optimale de leurs patients.

Tout d'abord, les troubles mentaux souffrent d'une difficulté de reconnaissance et d'appréhension par la population non spécialiste. Il est ainsi parfois difficile pour un MG de repérer des comportements pathologiques. Le manque de lisibilité de l'offre de soins psychiatriques (notamment de l'organisation en secteurs) tend à accentuer la difficulté d'accès aux spécialistes, que ce soit pour l'adressage d'un patient ou pour le conseil sur un cas. Les disparités géographiques sont particulièrement importantes alors que la France est le pays européen doté du plus grand nombre de psychiatres. La répartition des médecins psychiatres dans notre région est, plus encore que pour d'autres spécialités, concentrée dans le noyau parisien. Ainsi, 51% des psychiatres tous statuts confondus et 68% des psychiatres libéraux exercent à Paris. L'accès à l'offre spécialisée – tant pour le patient que pour le médecin généraliste – peut donc se révéler difficile suivant le territoire dans lequel on se trouve. Or, les données nationales révèlent une forte augmentation de la demande de soins ambulatoires. La recherche de la prise en charge au plus près du lieu de vie des patients est un objectif central dans la politique de secteurs de santé mentale mais aussi dans la politique régionale de l'Agence. Enfin, le suivi des troubles mentaux constitue un parcours fréquemment fragmenté en raison d'une absence de coordination / communication entre les différentes composantes (MG / psychiatre / hôpital). Notamment, « la relation médiocre souvent entre le généraliste (adresseur) et le psychiatre (diagnostic et prescription) peut conduire à des abandons de soin alors qu'il faudrait un accompagnement régulier et de proximité »<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> HARDY-BAYLE, M-C., Rapport sur la coopération psychiatres – médecins généralistes : quelles actions d'améliorations ?, Collège National pour la qualité des soins en psychiatrie, Novembre 2009.

<sup>25</sup> HARDY-BAYLE, M-C., Rapport sur la coopération psychiatres – médecins généralistes : quelles actions d'améliorations ?, Collège National pour la qualité des soins en psychiatrie, Novembre 2009.



La recherche d'une meilleure articulation entre le premier recours (et notamment le MG) et les médecins psychiatres est donc essentielle pour assurer une meilleure prise en charge des besoins en santé mentale des franciliens. Elle permettra en outre de soulager les MG dans l'exercice de cette prise en charge, soit en adressant le patient au bon endroit, soit en apprenant de nouvelles pratiques cliniques. Ainsi, plusieurs pistes d'amélioration sont actuellement explorées par l'Agence. Dans le cadre de l'axe stratégique n°5 visant à développer la transversalité, il s'agit de travailler à la lisibilité du système de santé mentale afin de faciliter la prise en charge et l'adressage des patients par les médecins de premier recours. Il s'agira ensuite d'améliorer la communication et le partenariat entre les deux professions dans le but d'assurer un meilleur suivi des patients atteints de troubles mentaux.

A ce titre, les travaux en cours de la future CHT parisienne de psychiatrie devraient permettre d'approfondir les questions liées à l'accessibilité des CMP et CMPP, et contribuer à la réflexion globale sur la santé mentale et le premier recours.

La Délégation Territoriale de la Seine Saint Denis souhaite améliorer l'offre de soins de psychiatrie dans le cadre du premier recours en population générale grâce aux centres de santé en travaillant en partenariat avec l'E.P.S. de ville Evrard.

## 3.7. Équilibrer l'offre bucco-dentaire de 1er recours

Les affections bucco-dentaires sont extrêmement fréquentes et sont un marqueur important des inégalités sociales. Selon la catégorie sociale, le pourcentage d'adultes ayant des dents manquantes non remplacées varie du simple au double (21% à 43%). Les problèmes d'accessibilité financière (tarifs pratiqués), socioculturelle et territoriale se croisent et se posent avec acuité.

Si la densité moyenne de chirurgiens-dentistes libéraux en Île-de-France est similaire à la moyenne nationale (64 pour 100 000 habitants), Paris et les Hauts-de-Seine se distinguent (avec une densité de 113 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants à Paris, 71 dans les Hauts-de-Seine) là où les six autres départements se situent en dessous de la moyenne nationale. Or, l'essentiel de l'offre de soins bucco-dentaires est assurée par la ville (exercice libéral ou salarié). Une des particularités de la région est qu'elle compte un exercice libéral proportionnellement moins important que le reste de la France (83% contre 91%) du fait notamment de la forte présence de centres de santé dentaire<sup>26</sup>.

D'autre part, les effets conjugués du vieillissement des professionnels de santé et du numerus clausus génèrent, là aussi, des craintes quant à la capacité de notre région à répondre aux besoins de santé bucco-dentaire des franciliens.

L'articulation entre le volet ambulatoire et le schéma bucco-dentaire apparaît donc essentielle pour améliorer l'accessibilité de l'offre à l'ensemble des franciliens et notamment aux populations qui en ont le plus besoin. L'Agence doit se préoccuper d'attirer les chirurgiens-dentistes dans les zones où les besoins ne sont pas couverts. Ce travail

<sup>26</sup> Chiffres tirés du diagnostic du volet dentaire du SROS.



commence dès la formation de ces spécialistes de premier recours en développant les stages et en utilisant des ressources pour les attirer durablement (Axe stratégique n°1 - *Promouvoir et favoriser l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles*). La promotion des pôles de santé doit aussi prendre en compte la présence des chirurgiens-dentistes (axe stratégique n°2 – *Promouvoir et favoriser l'exercice collectif*)

A ce titre, un travail est engagé avec l'APHP en lien avec les centres de santé dentaires, pour améliorer l'accessibilité à l'offre bucco dentaire à Paris.

### 3.8 Santé des jeunes et premier recours

Si la population francilienne vieillit, l'Ile-de-France demeure la plus jeune région de France métropolitaine : 4,3% de sa population a moins de 3 ans contre 3,7% en moyenne et la région compte 33% de moins de 25 ans contre 31% en moyenne nationale. Or depuis de nombreuses années, le constat est fait d'un état de santé des jeunes pouvant s'améliorer, notamment en ce qui concerne le cumul de conditions défavorables à la santé : mauvaises conditions de nutrition, expériences d'addictions de nature diverses, prises de risque, problème de santé mentale, ...

A titre d'exemple, les professionnels de santé en ambulatoire jouent un rôle essentiel, dans la prévention de l'obésité infantile et le dépistage précoce du surpoids chez l'enfant. En Ile-de-France, 16% des enfants scolarisés en grande section de maternelle (5-6 ans) présentent une surcharge pondérale (4,7% d'enfants obèses). Ces prévalences sont supérieures aux données France entière avec 14,4% d'enfants en surcharge et 3,9% d'enfants obèses (Enquêtes en milieu scolaire – DREES).

Par ailleurs, les adolescents et jeunes adultes sont souvent éloignés du système de santé, préventif et curatif, et la question de l'accès aux droits est réelle, pour les jeunes en situation précaire comme pour les jeunes en situation de rupture familiale ou sociale. Selon une enquête réalisée par LMDE auprès des étudiants, plus du tiers de ces derniers (34%) ont renoncé à consulter un médecin au cours des douze derniers mois, que ce soit par manque de temps, de moyens financiers ou parce qu'ils se reportaient sur l'automédication. De même, il semble important de souligner le rôle majeur du médecin traitant dans la prévention des conduites à risques chez les jeunes adolescents (conduites addictives, rapports sexuels non protégés...).

La désignation et l'accès au médecin traitant, la vaccination, le dépistage de certaines pathologies, la bonne santé bucco dentaire sont donc des thèmes qui illustrent l'importance de l'articulation entre le premier recours et la politique que doit mener l'Agence sur la santé des jeunes.

Cela est d'autant plus pertinent que l'ARS souhaite participer à la revalorisation des métiers du premier recours notamment libéraux autour de leur vocation à passer des messages et à réaliser des actes de prévention et de santé publique auprès des jeunes.



---

Enfin, l'ARS se propose dans son plan stratégique dans le cadre d'une co-régulation avec le ministère de l'enseignement supérieur de permettre à certains services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé des prises en charge curative, pour faciliter un meilleur accès des étudiants aux prescriptions, aux soins et à l'éducation pour la santé. et avec pour but final des les amener à faire le choix d'un médecin traitant de proximité en charge de leur santé au-delà de leurs parcours étudiant.

A ce titre, l'expérimentation menée autour de la prévention et de la promotion de la santé des jeunes sur le quartier Flandres dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris en lien avec la politique de la ville, pourra contribuer à la mise en évidence des problématiques et à la recherche de solutions innovantes.

## 4 LA DECLINAISON TERRITORIALE DU SROS AMBULATOIRE

La partie suivante reprend l'ensemble des actions développées dans le volet ambulatoire qui seront rendues opérationnelles dans le cadre de la territorialisation au sein des 8 départements de la région.

L'information est ainsi synthétisée par territoire de santé, permettant une lecture territoriale des actions mises en place. En revanche, la définition des territoires prioritaires reste présentée dans la partie 2 de ce volet. Les différents zonages par profession ainsi que les différents dispositifs d'aide prioritaires sur ces territoires sont en effet déterminés et conçus à l'échelle de la région.

### Délégation territoriale de Paris

La réduction des inégalités de santé est une priorité de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France depuis sa mise en place. Le volet ambulatoire s'inscrit dans cette démarche.

L'offre ambulatoire parisienne est atypique et paradoxale. Elle se distingue par une densité particulièrement élevée de médecins et par des difficultés d'accessibilité. Les omnipraticiens libéraux ne représentent que 30% des médecins libéraux de Paris. Par ailleurs, près de 30% de ces omnipraticiens libéraux sont des médecins à exercice particulier (M.E.P.).

De plus, les projections démographiques médicales sont inquiétantes et le nombre d'infirmiers libéraux est faible.

Le nord-est de Paris est une zone où se concentrent particulièrement les personnes les plus démunies et les difficultés de l'offre de premier recours. Plusieurs zones urbaines sensibles des 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements correspondent aux zones identifiées comme déficitaires ou fragiles en termes d'offre de soins de premier recours.

Face à cette situation, la question du premier recours constitue une priorité pour le territoire parisien, et la délégation territoriale de Paris a vocation à impulser, soutenir et accompagner toute initiative visant à renforcer l'offre de premier recours là où elle est insuffisante, le cas échéant aux côtés des différents partenaires impliqués sur le territoire, à commencer par la collectivité territoriale.





## L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires

En matière de prise en charge des personnes démunies, la problématique de l'accessibilité aux soins fera l'objet d'une déclinaison territoriale à Paris, notamment suite aux conclusions du groupe régional piloté par la CPAM de Paris dans le cadre de la gestion du risque.

L'ARS Ile-de-France s'est engagée dans différentes expérimentations visant à « améliorer les parcours de santé des personnes âgées dans leur territoire »

Deux d'entre elles concernent Paris : l'une, menée avec le soutien de l'ANAP, sur les 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements, et l'autre sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement. Elles ont notamment vocation à faire émerger des solutions innovantes et décloisonnées qui pourront ensuite être reprises dans l'ensemble du territoire.

La recherche d'une meilleure articulation entre le premier recours (notamment le médecin généraliste) et les médecins psychiatres est essentielle pour assurer une meilleure prise en charge des besoins en santé mentale des franciliens. A ce titre, les travaux en cours de la future CHT parisienne de psychiatrie devraient permettre d'approfondir les questions liées à l'accessibilité des CMP et CMPP et contribuer à la réflexion globale sur la santé mentale et le premier recours.

Dans le cadre de l'équilibre de l'offre bucco-dentaire de premier recours, un travail est engagé avec l'APHP en lien avec les centres de santé dentaires pour améliorer l'accessibilité à Paris.

Au titre de la « santé des jeunes et premier recours », l'expérimentation menée autour de la prévention et de la promotion de la santé des jeunes sur le quartier Flandres dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, en lien avec la politique de la ville, pourra contribuer à la mise en évidence des problématiques et à la recherche de solutions innovantes.

### **Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences le 26 septembre 2012 à Paris

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte programmée en mars 2013 à Paris
- ⇒ S'associer à l'organisation de forums étudiants pour faire découvrir les spécificités des arrondissements parisiens (besoins des populations selon les quartiers).





## **Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif**

Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires sont des nouvelles formes d'organisation professionnelle préfigurant un système de santé innovant dans le champ ambulatoire, néanmoins leur mise en place est complexe et nécessite un accompagnement coordonné entre les acteurs institutionnels. C'est dans cette optique que ces derniers se sont réunis à l'occasion des travaux préparatoires du SROS ambulatoire pour définir un processus d'accompagnement des porteurs de projets des maisons et pôles de santé pluri-professionnels (**action 2.2**).

A Paris, l'ARS soutient et accompagne les projets en cours ou en devenir avec les différents partenaires :

- Une MSP installée dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, depuis octobre 2011,
- Deux projets financés de création de MSP (19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements),
- Un projet de création de MSP dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement,
- Un projet de création d'un CDS dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement (fin 2012),
- ENMR : 6 expérimentations en cours à Paris (1 pôle de santé, 3 groupes médicaux libéraux, 2 CDS).

L'ARS contribue activement à l'Instance de coordination des centres de santé parisiens et participe aux différents groupes de travail (**action 2.6**).

## **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins**

Acteurs de la coordination sur un territoire, il importe de mieux organiser et harmoniser la couverture territoriale et le financement des réseaux en Ile-de-France. L'ARS a décidé de mener un travail de structuration de l'offre régionale (**action 5.1**). Sur le territoire parisien, l'ARS accompagne le rapprochement des réseaux intervenant sur les thématiques personnes âgées, cancérologie et soins palliatifs (travaux en 2012) et souhaite étendre la couverture sur la thématique périnatalité.

Plus généralement en matière de coordination, de nombreuses niches d'amélioration du parcours du patient liées à la coordination des prises en charge entre ville/hôpital/médico-social ont été identifiées dans les travaux préparatoires du volet ambulatoire. Dans ce contexte, des expérimentations seront soutenues afin de favoriser l'information des acteurs à l'entrée et la sortie de l'hospitalisation en développant notamment des outils d'information réciproque entre acteurs de ville et établissements (**action 5.3**).



## Délégation territoriale de Seine-et-Marne

La Seine-et-Marne, département qui a connu la plus forte croissance démographique de ces vingt-cinq dernières années, se caractérise également comme étant le département francilien présentant des densités médicales parmi les plus faibles. La densité de médecins généralistes et spécialistes est inférieure à la densité francilienne et France métropole.

La Seine-et-Marne compte 8 zones déficitaires sur les 29 territoires franciliens déficitaires. Il s'agit essentiellement de bassins de vie et cantons ruraux et aux frontières de la région : Bray-sur-Seine, Dammartin-en-Goële, la Chapelle-la-Reine, la Ferte-Gaucher, Lizy-sur-Ourcq, Lorrez-le-Bocage-Preaux, Mitry-Mory et Mormant.

### L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires

Concernant l'amélioration de la prise en charge des personnes démunies, il importe à l'Agence de rendre l'offre accessible aux personnes les plus démunies et, pour ce faire, de donner les outils pour faciliter cette prise en charge aux professionnels de santé. En Seine-et-Marne, afin de favoriser la fluidité du parcours du patient et notamment pour les patients les plus vulnérables, un projet d'évaluation des Permanences d'Accès aux soins de Santé est ainsi mis en place.

### Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences le 12 juin 2012 à Melun
- ⇒ Prise en compte dans le déploiement de l'action du plan départemental sur la démographie médical porté par le Conseil Général

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte organisée le 13 septembre 2012 à Melun dans les locaux de l'Hôtel du Département.
- ⇒ Au niveau local, soulignons la forte implication du Conseil Général du 77 très impliqué sur les questions de démographie médicale (Plan démographie médical du département). La délégation territoriale s'associe également à la journée annuelle



d'information sur l'exercice en milieu rural (pilotee par la MSA), lors de la dernière édition de cette manifestation le 10 mai 2012 des professionnels de santé du département sont venus témoigner.

Promouvoir le contrat d'engagement de service public (CESP) et faciliter l'installation des médecins en zones sous denses (**action 1.9**) :

- ⇒ Expérimenter au CH de Montereau-Fault-Yonne des postes mixtes (exercice salarié aux urgences / exercice libéral) à proposer notamment aux signataires d'un CESP
- ⇒ Dans le cadre de la convention de partenariat avec le CG77 : le Conseil général propose un dispositif de bourses « OK DOC 77 » visant les internes (la convention articule les 2 dispositifs) – le Conseil Général est pilote de cette action.

Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale **action 1.10** :

- ⇒ Dans le cadre de la convention de partenariat avec le Conseil Général du 77 : Le CG souhaite développer et améliorer l'accueil des stagiaires en Seine-et-Marne (actions favorisant les déplacements vers et l'hébergement à proximité des lieux de stages en médecine). De plus, le Département et l'Agence s'engagent à mener, avec les différents partenaires concernés et en particulier les facultés de médecine, une réflexion sur les facteurs objectifs de blocage des vocations de maîtres de stage en médecine libérale, et les leviers possibles pour les lever

## **Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif**

Avec le Conseil Général de Seine-et-Marne, l'ARS se donne l'objectif de recenser les structures et les projets du département et de créer un guide à destination des promoteurs de ces structures (**action 2.2**).

Dans le cadre de la convention de partenariat avec le CG77, le Département et l'Agence s'engagent à coordonner leur approche des projets locaux d'organisation des soins de premiers recours, aussi bien dans que hors des cantons reconnus déficitaires ou fragiles par l'ARS. Ils s'informent mutuellement des sollicitations qu'ils reçoivent dans ce cadre et des démarches entreprises auprès des porteurs de projet. Ils construisent une analyse commune des projets locaux, portant notamment sur la pertinence du projet au regard des enjeux locaux, l'implication des professionnels de santé, la cohérence du projet avec ceux des territoires environnants, l'articulation avec l'offre de soins hospitalière et médicosociale, la capacité d'accueil de stagiaires. Le cas échéant, ils assurent un accompagnement conjoint des projets locaux.

Deux MSP ont été accompagnées et sont financées par l'ARS :

- MSP-Universitaire de Coulommiers, ouverte depuis le 2 mai 2012.
- MSP de Crouy-sur-Ourcq, ouverture prévue courant 2013.



La délégation territoriale accompagne fortement deux projets de MSP, l'un à Souppes-sur-Loing, l'autre à Egreville (zone déficitaire), dont les dossiers de demande de financement seraient déposables au 3<sup>ème</sup> trimestre 2012 (auprès de l'ARS). D'autres projets sont en maturation et nécessitent probablement encore du temps de concertation et de réflexion. La délégation accompagne sur le terrain les porteurs de projet (élus et professionnels de santé), à titre d'exemple les projets de la CC Nangissienne, de la CC Brie-des-Morin, de la commune de Dammartin-en-Goëlle.

La DT77 accompagne par ailleurs dans de nombreuses communes, les réflexions d'élus et de professionnels de santé sur des projets de regroupement.

## **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins**

En matière d'action de l'agence vers les réseaux, l'ARS souhaite regrouper les réseaux financés et étendre leur couverture territoriale et/ou thématique (**action 5.1**). En Seine-et-Marne, un travail spécifique sera effectué sur la couverture territoriale des réseaux de cancérologie avec intégration de nouvelles thématiques (à 2013).

Plus généralement la délégation engage une réflexion avec tous les réseaux du département sur la couverture départementale, de complémentarité et de positionnement dans le cadre de l'offre de soins de premier recours (dès 2012) :

- associer les réseaux aux CLS du département
- faire intervenir les réseaux auprès des promoteurs de projets de MSP notamment sur leur expérience de coordination...

Enfin, en matière d'amélioration de l'information des acteurs à l'entrée et la sortie de l'hospitalisation (**action 5.3**), des équipes mobiles existent déjà (notamment en psychiatrie) en Seine-et-Marne. La conférence de Territoire est également investit sur le sujet (lien avec le SROS santé mentale).

Des travaux sont en cours pour développer des systèmes d'information et de communication entre les acteurs et développer les usages :

- ⇒ Soutenir un lieu d'expérimentation active dans les territoires de Nemours et de Montereau-Fault-Yonne et animer un groupe de travail pour une extension au département.



## Délégation territoriale des Yvelines

Le département des Yvelines est un territoire inégal en matière de répartition des professionnels de santé, à l'image de la région. Deux cantons ruraux du département ont été classés déficitaires selon la méthodologie du SROS : les cantons de Bonnières-sur-Seine et de Limay au Nord-Ouest du département. La commune de Trappe a été classée fragile.

### Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences le 19 juin 2012 dans les locaux de l'Ordre Départemental des Médecins

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : la première journée découverte est programmée le 25 octobre 2012 dans le département des Yvelines.
- ⇒ Constituer un matériel de communication complet pour le diffuser dans les universités et les instituts de formation.

Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale (**action 1.10**) :

- ⇒ La délégation accompagne un projet de structure d'exercice collective universitaire à Montigny-le-Bretonneux.

### Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif

A l'ouest et au nord du département, des territoires ruraux connaissent aujourd'hui des difficultés d'accès aux soins, difficultés aggravées par la diminution du nombre de médecins. Dans ce contexte, l'ARS favorise l'implantation de structures d'exercice collectif pour maintenir une offre de premier recours dans ces territoires.

La délégation territoriale des Yvelines accompagne ainsi la MSP des Mureaux par une aide à la mise en place d'un dossier patient partagé entre les professionnels de la MSP. Elle instruit et oriente vers les aides possibles les projets de St Quentin en Yvelines, Limay,



Mantes la Jolie, du CDS de Trappes. Enfin, elle suscite le montage de projets à Freneuse (canton de Bonnières).

### **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins**

En matière d'action à destination des réseaux (**action 5.1**), une réorganisation des réseaux périnatalogie du département des Yvelines est amorcée ainsi qu'une réorganisation des réseaux de gériatrie/cancérologie/SP du département.

Enfin, en matière d'amélioration de l'information des acteurs à l'entrée et la sortie de l'hospitalisation (**action 5.3**), la délégation des Yvelines incite à la création de permanence téléphonique à l'hôpital facilitant l'accès et le suivi notamment pour les patients susceptibles d'hospitalisations itératives.

Une expérimentation de dossier pharmaceutique à l'hôpital - information sur la prescription de sortie au médecin traitant et pharmacien d'officine – est également en réflexion.

## **Délégation territoriale de l'Essonne**

L'Essonne dispose d'un tissu sanitaire riche mais qui manque de lisibilité et de coordination entre les acteurs de santé. C'est un département contrasté avec des territoires bien dotés et des territoires très déficitaires en offre de soins et / ou des territoires avec de mauvais indicateurs socio-sanitaires.

Il présente un déficit en professionnels de santé avec des difficultés de recrutement. Néanmoins de nombreux réseaux sont présents dans l'Essonne avec une couverture de l'ensemble du territoire pour la gériatrie, les soins palliatifs et la cancérologie. Par ailleurs de nombreux professionnels de santé ainsi que de nombreuses collectivités territoriales sont mobilisés autour du domaine de la santé.

Il est recensé dans l'Essonne 4 zones déficitaires. De part son organisation géographique, on retrouve deux types de territoires dans ces zones :

- ⇒ Deux territoires urbains – regroupant des difficultés d'accès aux soins et des difficultés sociales fortes – au centre et au nord du département : Grigny et Vigneux –sur-Seine
- ⇒ Deux territoires ruraux au sud du département : le canton de la Ferte-Alais et celui de Méréville

### **L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires**

Concernant l'amélioration de la prise en charge des personnes démunies la délégation de l'Essonne met en place un travail sur l'aide aux professionnels dans le parcours de santé



des personnes en difficultés sociales. A ce titre, les pistes d'actions envisagées sont, d'une part, un recensement des acteurs sociaux sur le département, d'autre part, l'étude des relations entre acteurs sociaux et professionnels de santé de 1er recours sur deux territoires du département : Corbeil (IDH < 0,50, commune en zone urbaine disposant de nombreux acteurs et projets) et le canton de Méréville (IDH < 0,50, commune en zone rurale « isolée »).

### **Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences le 4 juillet 2012 dans les locaux de la délégation territoriale.

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte programmée en janvier 2013 dans le département de l'Essonne.
- ⇒ Sensibiliser les professionnels en formation dans les établissements de santé essonnais pour leur faire découvrir le tissu sanitaire du département et leurs donner les sites et lieux où ils pourront trouver des informations pour l'installation
- ⇒ Animer un groupe de travail spécifique pour élaborer une stratégie spécifique de recrutement de chirurgiens dentistes en Essonne

Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale (**action 1.10**) :

- ⇒ Accompagner l'Union des Maires du département qui se propose d'aider à la recherche d'un hébergement pour les stagiaires en difficultés de logement.

### **Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif**

L'Essonne regroupe plusieurs projets de maisons et pôles de santé pluridisciplinaires. Nous constatons sur ce département une forte implication des élus comme des professionnels de santé autour de la problématique du regroupement. En s'appuyant sur l'action du SROS de définition d'un processus clair d'accompagnement des porteurs de projets des maisons et pôles de santé pluri-professionnels (**action 2.2**), la délégation territoriale poursuit une dynamique de conseil et d'accompagnement des projets :

- ⇒ Breuillet : Montage du plan de financement de la construction de la MSP
- ⇒ Corbeil : date prévisionnelle de livraison de l'équipement en 2014
- ⇒ Chilly-Mazarin : réflexion en cours





- ⇒ Brétigny-sur-Orge : réflexion en cours faisant suite à la réflexion du devenir du centre de santé de la base aérienne
- ⇒ Viry-Chatillon : projet de MSP sur le quartier des Coteaux de l'Orge
- ⇒ GIP Grigny / Viry-Chatillon : projet de MSP sur le quartier de la Grande Borne à cheval sur les communes de GRIGNY et VIRY-CHATILLON
- ⇒ Forges les Bains : situation en attente suite à la recherche d'un consensus par rapport à la question du devenir du legs...
- ⇒ Communauté d'agglomération Sénart Val de Seine : projet de MSP sur le quartier de la prairie de l'Oly à cheval sur les communes de MONTGERON et VIGNEUX-SUR-SEINE
- ⇒ Athis-Mons : projet sur le quartier Noyer Renard
- ⇒ Boutigny-sur-Essonne : réflexion en cours

### **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins**

En matière d'action à destination des réseaux (**action 5.1**), la délégation territoriale souhaite renforcer l'action coordonnée entre les réseaux cancérologiques, soins palliatifs et gériatologiques. Elle étudie la possibilité d'élargir le territoire d'action du réseau bucco-dentaire et du réseau santé mentale (déjà en place des réunions annuelles de dialogue avec les réseaux).

Afin de développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins (**action 5.3**), il existe en Essonne une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie, partenariat entre les Magnolias (Ballainvilliers) et l'EPS Barthélémy Durand.

## **Délégation territoriale des Hauts-de-Seine**

Département le plus petit et le plus peuplé de la couronne parisienne, les Hauts-de-Seine représente un territoire contrasté en densité de population, richesse, et répartition de l'offre de soins.

Le département des Hauts-de-Seine ne compte qu'une zone déficitaire : la commune de Gennevilliers au nord du département.

### **L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires**

La délégation territoriale des Hauts-de-Seine expérimente depuis le mois de mars 2012 la mise en place d'une aide à la recherche d'une complémentaire santé en faveur de la patientèle des centres de santé de Nanterre et Villeneuve-la-Garenne.



## **Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences le 13 juin 2012 dans les locaux de la délégation territoriale.
- ⇒ Mise en place d'un cours sur l'installation en libéral – en partenariat avec l'Ordre des infirmiers - auprès des élèves infirmiers de 2<sup>ème</sup> année dans les IFSI (action conduite en 2012, sur 2 des 9 IFSI du département). L'évaluation de cette action auprès des élèves, montre que même si 87 % des répondants connaissant déjà l'exercice libéral 94 % ont reçu de nouvelles informations sur les conditions d'installation à l'occasion de ce cours : 85 % sur le type d'activité et 83 % sur la rémunération. Avant le cours 43 % des élèves n'envisageaient pas de s'installer, après le cours ils n'étaient plus que 18 % à ne pas vouloir s'installer avec une importante frange (57 %) qui demeurait dans l'incertitude. En conclusion, l'évaluation est positive et en faveur d'une généralisation de ce type d'intervention dans les IFSI voire dans les facultés ou autres écoles de professionnels de santé.

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte programmée le 15 novembre 2012 dans le département des Hauts-de-Seine. Formaliser l'évaluation de la manifestation « Médecins s'installer dans les Hauts-de-Seine » et en tirer les enseignements pour améliorer cette action (possibilité de régionaliser ce travail dans le cadre des journées découvertes). En effet, les résultats de l'évaluation montrent que ces jeunes médecins sont venus chercher en priorité des informations sur la gestion du cabinet (100 %) et sur les opportunités d'installation dans le département (83 %). Ils ont particulièrement apprécié la présentation des particularités de la population des Hauts-de-Seine (générale et médicale) à 67 %, à égalité avec les opportunités d'installation.

## **Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif**

Les territoires urbains connaissent également des perspectives négatives en termes d'offre de premiers recours. Dans ces territoires, désertés également par d'autres services, les conditions d'exercice n'incitent plus aujourd'hui les professionnels à s'installer. Plusieurs projets de regroupement sont également à l'étude sur ce département, la délégation territoriale soutient et accompagne des projets, en cours ou en devenir (**action 2.2**) :



- ⇒ Projet de création d'une Maison de Santé Pluri professionnelle à Suresnes
- ⇒ Projet de création d'un centre de santé à l'hôpital Nord 92, centre de santé qui reprendrait les consultations externes, les consultations non programmées ainsi que le service d'imagerie (*ce projet se construit avec la commune et avec le centre de santé de la Croix Rouge situé à proximité de l'hôpital. Il est inscrit dans le Contrat Local de Santé de Villeneuve-la-Garenne.*)
- ⇒ Coopération entre l'hôpital Gouïn et le centre municipal de santé de Clichy-la-Garenne.

Dans le cadre de sa politique de promotion et de maintien des structures d'exercice collectif, l'ARS souhaite étudier les critères de viabilité économique des centres de santé, dans la perspective de conforter cette offre sur le territoire. Cette action est menée auprès d'un échantillon de centres de la petite couronne. Dans les Hauts-de-Seine les centres d'Asnières, Colombes, Gennevilliers, Levallois, Meudon, Montrouge, Plessis-Robinson, Suresnes et Villeneuve la Garenne sont inclus dans l'étude.

## Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins

En termes de structuration de l'offre des réseaux de santé sur le territoire (**action 5.1**), il est envisagé dans les Hauts-de-Seine de définir les modalités de réorganisation des 3 réseaux d'accès aux soins, mais également d'accompagner :

- ⇒ le rapprochement des réseaux périnatalité
- ⇒ le rapprochement des réseaux accès aux soins des démunis
- ⇒ l'extension du réseau santé mentale des adolescents
- ⇒ la réorganisation des réseaux gérontologie afin de couvrir l'ensemble du département
- ⇒ la réorganisation des réseaux cancérologie afin de couvrir également l'ensemble du département.

Enfin, en matière d'amélioration de l'information des acteurs à l'entrée et à la sortie de l'hospitalisation (**action 5.3**), plusieurs actions sont mises en place dans les Hauts-de-Seine :

- ⇒ Redynamisation des filières gériatriques.
- ⇒ Elaboration et mise en place d'une fiche action pharmaceutique post-hospitalisation. L'objectif de cette seconde action est d'assurer et d'optimiser la continuité des soins, d'éviter les risques liés à la prescription médicamenteuse lors des relais ville/hôpital.

## Délégation territoriale de Seine-Saint-Denis

Avec une superficie de 236 km<sup>2</sup>, soit 1,96 % de la superficie régionale, le Département de la Seine Saint-Denis représente l'un des plus petits départements français. La Seine Saint-Denis a la population la plus jeune de l'Ile de France et le taux de natalité le plus élevé.

Ce Département se caractérise également comme l'un des trois Départements, avec la Seine et Marne et le Val d'Oise, présentant des densités de professionnels de santé les plus faibles.

Le département de la Seine-Saint-Denis est le département qui compte le plus de zones déficitaires : 8 cantons ou communes sur les 29 territoires franciliens : Bagnolet, Bobigny, Clichy, La Courneuve, Neuilly-sur-Marne, Pierrefitte-sur-Seine/Villetaneuse, Romainville, Saint-Ouen.

Il est remarquable par l'engagement militant des acteurs de la santé.

### L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires

Concernant l'amélioration de la prise en charge des personnes démunies, la Seine-Saint-Denis a déjà initié une réflexion sur l'accès à la santé, avec les partenaires départementaux, notamment par le biais de nombreux contrats locaux de santé.

De même, dans l'objectif d'assurer une meilleure prise en charge des besoins en santé mentale des franciliens, la délégation territoriale de la Seine Saint Denis souhaite améliorer l'offre de soins de psychiatrie dans le cadre du premier recours grâce aux centres de santé en travaillant en partenariat avec l'E.P.S. de ville Evrard.

### Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : L'expérimentation de ces permanences a démarré en Seine-Saint-Denis dès février 2012 à raison d'une permanence d'accueil par mois. Jusqu'à présent, une quinzaine de professionnels de santé ont été reçus. Elles devraient se poursuivre sur le même rythme.

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte programmée en décembre 2012 dans le département de Seine-Saint-Denis.



- ⇒ Faire le lien entre les journées découvertes et les assises de l'offre de soins en Seine Saint Denis

Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale (**action 1.10**) :

- ⇒ Poursuivre la réflexion en lien avec les centres de santé, les universités (Bichat, Bobigny), le Conseil général, le service de promotion de la santé en faveur des élèves pour mettre sur pied un parcours de formation avec stage dans des structures de prévention et d'exercices collectifs.

## **Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif**

Dans le cadre du développement des structures d'exercice collectif (**action 2.1**), dans un département où les problèmes de démographie médicale sont plus accentués que dans le reste de la région, la délégation accompagne et soutien de nombreux projets qui émergent à l'initiative des acteurs et des élus :

- ⇒ Le centre de santé associatif « La Place santé » géré par l'ACSBE (Association communautaire santé bien-être) à Saint Denis. Le centre de santé pour les soins de premiers recours a ouvert en septembre 2011. Les consultations médicales ont démarré mi-octobre 2011. La Délégation Territoriale de Seine Saint Denis suit régulièrement la montée en charge de son activité.
- ⇒ Le centre de santé dans l'enceinte de l'Hôpital Ballanger à Aulnay sous Bois. Le financement pour une étude de faisabilité a été acté dans le cadre de l'ACSE. Un COPIL en février 2012 a permis l'élaboration du cahier des charges de cette étude. Le choix du cabinet d'étude est en cours.
- ⇒ la MSP d'Epinay : le projet est bien engagé, la ville a déjà fait l'acquisition du terrain
- ⇒ la MSP de Drancy : le projet est passé en commission de sélection le 23 mai 2012 et a reçu un avis favorable.
- ⇒ La MSP de Pierrefitte : réunion avec le Maire le 23 mai 2012, le travail sur la faisabilité d'un tel projet doit être relancé par le RIR
- ⇒ la MSP de Clichy Sous Bois : poursuite de la réflexion sur la faisabilité notamment dans le cadre de l'ASV
- ⇒ Projet d'aide à l'installation par la municipalité de cabinet de groupe au Pré Saint Gervais, à Noisy le Sec....

Comme dans le cas de Paris, du fait du nombre important de centres de santé dans le département de Seine-Saint-Denis, l'ARS effectue un suivi régulier conjoint par le siège et la Délégation Territoriale pour assurer la continuité de la prise en charge médicale lors de la fermeture ou la demande de fermeture de centres de santé sur les villes d'Epinay et Montreuil



Dans le cadre de sa politique de promotion et de maintien des structures d'exercice collectif, l'ARS souhaite étudier les critères de viabilité économique des centres de santé, dans la perspective de conforter cette offre sur le territoire. Cette action est menée auprès d'un échantillon de centres de la petite couronne. En Seine-Saint-Denis, les centres d'Aubervilliers, Bobigny, Bondy, Clichy, Drancy, Le Blanc-Mesnil, Saint-Denis, Saint-Ouen, Dugny et Aulnay sont inclus dans l'étude.

### **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soin**

En termes de structuration de l'offre des réseaux sur le territoire (**action 5.1**), il est envisagé en Seine-Saint-Denis d'aider à la création du réseau NEF (périnatalité) couvrant l'ensemble du département 93. Ce travail est mené en partenariat avec le Conseil Général, les réseaux de proximité autour des maternités publiques, les établissements publics, l'ARS et le cabinet conseil ACSANTIS.

Enfin, en matière d'amélioration de la coordination entre l'amont et l'aval de l'hospitalisation (**action 5.3**), plusieurs actions sont mises en place dans en Seine-Saint-Denis :

- ⇒ Pérenniser financièrement une action de soins coordonnés entre EMSP (Equipes Mobiles de Soins Palliatifs), des établissements publics du département et les deux réseaux de soins palliatifs pour couvrir dans l'ensemble des EHPAD du département la demande en soins palliatifs. Ceci améliorera de facto le parcours de soins coordonné du patient entre la ville et l'hôpital.
- ⇒ Veiller à ce que le fonctionnement du réseau NEF couvrant l'ensemble du département compte-tenu de la présence en son sein, de libéraux, de la PMI et des établissements, assure la fluidité du parcours de soins et l'interface ville-hôpital.

## **Délégation territoriale du Val-de-Marne**

Le département du Val-de-Marne ne compte qu'un seul territoire en zone déficitaire : le canton de Chevilly-Larue/Rungis sur les 29 territoires franciliens.

### **L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires**

L'amélioration de la connaissance des problèmes d'accès aux soins pour les personnes les plus démunies constitue une nécessité afin de mieux cerner les solutions que l'Agence peut y apporter. A ce titre, la délégation territoriale du Val de Marne a entrepris de poursuivre la réflexion du groupe de travail « ADOC précarité et accès aux soins » en vue, notamment, d'améliorer le repérage des patients non pris en charge et d'en analyser les causes.





## **Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences dans le Val de Marne le 25 septembre 2012

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte programmée en avril 2013 dans le département du Val de Marne.

## **Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif**

Dans le cadre du développement des structures d'exercice collectif (**action 2.1**), la délégation accompagne et soutien plus particulièrement les projets suivants :

- ⇒ Le pôle de santé Créteil et Sud-est Francilien
- ⇒ Le centre municipal de santé de Vitry-sur-Seine
- ⇒ Les MSP à Perreux-sur-Marne et à Orly

Dans le cadre de sa politique de promotion et de maintien des structures d'exercice collectif, l'ARS souhaite étudier les critères de viabilité économique des centres de santé, dans la perspective de conforter cette offre sur le territoire. Cette action est menée auprès d'un échantillon de centres de la petite couronne. Dans le Val de Marne, les centres d'Alfortville, Cachan, Champigny, Choisy, Villejuif, Rungis, Cachan et Arcueil sont inclus dans l'étude.

## **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soin**

Enfin, en matière d'amélioration de la coordination entre l'amont et l'aval de l'hospitalisation (**action 5.3**), plusieurs actions sont mises en place dans le Val de Marne :

- ⇒ Animer un groupe de travail « Coordination Ville-Hôpital-Entrées/sorties d'hospitalisation »
- ⇒ Travailler avec les membres du réseau REVEDIAB et des médecins généralistes
- ⇒ Accompagner les travaux du groupe "Outils communicants dans le Val-de-Marne : Certains outils sont élaborés, l'URPS et le CDOM réfléchissent à leur mise en application sur le département.



## Délégation territoriale du Val-d'Oise

Le département du Val d'Oise compte trois territoires en zone déficitaire : Bezons, Garges-les-Gonesse et Goussainville.

### L'articulation entre le 1<sup>er</sup> recours et les thématiques prioritaires

Concernant l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées, la délégation du Val d'Oise a projeté d'entamer une réflexion avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour favoriser les liaisons et éviter les ruptures de prise en charge. Un ou deux groupes, composés des acteurs locaux situés sur les territoires des deux réseaux gériatologiques/MAIA du Val d'Oise, seront chargés de repérer les freins qui s'opposent à la fluidité des parcours ; un autre groupe, composé des acteurs de niveau départemental, sera chargé de faire des propositions pour lever ces freins.

### Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

Parmi les actions qui sont territorialisées dans leur mise en œuvre :

Informier et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral :

- ⇒ Mise en place d'une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.7**) : démarrage des permanences dans le Val d'Oise le 19 septembre 2012

Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France :

- ⇒ Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France (**action 1.8**) : première journée découverte programmée le 21 février 2013 dans le département du Val d'Oise.
- ⇒ Faire participer les communes ayant signé un Contrat Local de Santé et/ou celles ayant un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire

Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale (**action 1.10**) :

- ⇒ Accompagner spécifiquement l'action en faveur de la recherche de maître de stage dans le département

### Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif



Dans le cadre du développement des structures d'exercice collectif (**action 2.1** la délégation accompagne et soutien de nombreux projets qui émergent à l'initiative des acteurs et des élus :

- ⇒ Villiers le bel : expérimenter l'exercice de praticien hospitalier(Gonesse) au sein de la MSP pour certaines spécialités peu desservies sur la commune.
- ⇒ Accompagner les projets de Mery sur Oise, Deuil la Barre, Garges les Gonesse et Ermont
- ⇒ Explorer en collaboration avec la MSA l'implantation de MSP en zone rurale.

## **Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soin**

Enfin, en matière d'amélioration de la coordination entre l'amont et l'aval de l'hospitalisation (**action 5.3**), plusieurs actions sont mises en place dans le Val d'Oise, notamment :

- ⇒ Favoriser, à travers une réflexion menée avec la présidente de la Conférence de Territoire et l'Ordre départemental des médecins, les liens entre les professionnels de santé de ville et ceux des établissements de santé et médico-sociaux pour améliorer le prise en charge des patients notamment complexes (personnes âgées poly-pathologiques, diabétiques compliqués, cancer-fin de vie, épisode aigu en santé mentale, périnatalogie...)

## 5. LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA : FICHES ACTIONS

### Axe 1 : Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

| FICHE Action n°1.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u><br/> <b>Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><u>Objectifs opérationnel :</u><br/> <b>Analyser le risque démographique et se donner les moyens de répondre aux besoins</b></p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u><br/> <b>1.0 Mettre en place des éléments de démographie par profession en ambulatoire</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u><br/>           La situation démographique francilienne est différente selon les professions de santé observées. Les enjeux et les mesures à mettre en place doivent donc être appréhendés profession par profession.<br/>           Dans le cadre des travaux du Comité Régional de l'Observatoire Nationale de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS), l'ARS souhaite mettre à disposition de l'ensemble des acteurs franciliens une analyse démographique spécifique sur certaines professions ou spécialités (démographie et activité)</p> |                                                                                                                                     |
| <p style="text-align: center;"><b>CONCERTATION</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                     |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Régional de l'ONDPS</li> <li>• URPS</li> <li>• Assurance Maladie</li> <li>• Ordres</li> <li>• Offreurs salariés (centres de santé, Ssiad, PMI,...)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Définir les professions ou spécialités prioritaires à traiter en Ile-de-France</li><li>- Récupération des données (requêtes d'extraction, ...) et mise en forme</li><li>- Réalisation d'enquête</li></ul> | <u>Délais de réalisation :</u> <p>Mettre en place les premiers travaux démographiques par profession avant fin 2013</p>                     |
| <u>Déclinaison territoriale :</u>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u> <p>Schémas sanitaire et médico-social pour démographie et offre alternative et complémentaire à l'ambulatoire</p>                                                                                               |                                                                                                                                             |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilités des données au sein de l'ARS</li><li>• Volume des informations à traiter</li></ul>                                                                                                                  | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise à disposition des informations détaillées par l'ARS</li></ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Production des enquêtes et analyses par professions et/ou spécialités sur le site de l'ARS</li></ul>                                                                                                           |                                                                                                                                             |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de connexions</li></ul>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |



FICHE Action n°1.1

Objectif stratégique :

**Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Objectifs opérationnel :

**Analyser le risque démographique et se donner les moyens de répondre aux besoins**

Action à mettre en place :

## 1.1 Engager les territoires dans une démarche de diagnostic partagé

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

Toute action locale sur le système de santé, et notamment sur l'offre de soins mérite une approche concertée permettant d'associer au plus près les différents acteurs locaux, notamment élus et professionnels de santé.

Le diagnostic de l'offre et du recours aux soins est en ce sens une recommandation préalable à toute action qui nécessite une prise de conscience collective de l'ensemble des acteurs.

La réalisation de ce diagnostic se fait à la demande des collectivités et professionnels de santé en préalable à la mise en place d'un contrat local, de la création d'un équipement de soins (structure d'exercice collectif) ou de toute autres actions ou réflexions concernant l'accès aux soins et l'aménagement du territoire.

La restitution du diagnostic et le partage permettent :

- le consensus sur l'opportunité d'agir
- l'émergence de porteurs de projets

Afin de faciliter cette mobilisation, et s'appuyant sur une animation du territoire, l'action vise à réunir l'ensemble des acteurs autour d'un diagnostic partagé consistant à :

- Décrire l'offre de soins existante sur le territoire
- Analyser le recours aux soins de la population

### CONCERTATION

Partenaires à consulter :

- l'URPS
- Collectivités territoriales
- Délégation territoriale des ARS
- Assurance Maladie
- Préfecture de Département et de Région
- Conférence Sanitaire de Territoire

**Gestion déléguée à l'URPS Médecins en partenariat avec l'ARS**



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre : Objectifs 30 diagnostics annuels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- territoire notamment démographie médicale et de recours aux soins (mise à disposition par l'ARS Ile-de-France)</li> <li>- Traitement et écriture du diagnostic</li> <li>- Qualification des données par entretien</li> <li>- Restitution et partage des données aux professionnels de santé et élus</li> <li>- Ecriture des recommandations propres à chaque territoire</li> <li>- Identification des projets et actions possibles et aide à l'émergence des porteurs</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation : 2012/2013/2014</u></p>                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels de santé du premier recours et élus</li> <li>- Les collectivités territoriales</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Territoires identifiés déficitaire en matière d'offre de soins</li> <li>-Territoires identifiés fragiles en matière d'offre de soins</li> </ul> |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p>Le diagnostic est dimensionné autour d'un bassin de vie de 20.000 habitants.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des données</li> <li>• Capacité au consensus local et émergence des porteurs de projets</li> <li>• Moyens financiers pour la mise en œuvre des recommandations issues du diagnostic</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage du diagnostic avec l'ensemble des acteurs</li> </ul>                                                                                    |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de diagnostics locaux réalisés</li> <li>• Nombre de réunion de partage des diagnostics</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de diagnostics locaux débouchant sur des actions concertées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |



| FICHE Action n°1.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Analyser le risque démographique et se donner les moyens de répondre aux besoins</b>                                              |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>1.2 Effectuer un suivi de l'impact de la réforme des études en soins infirmiers (inscription dans le dispositif LMD) sur le nombre de diplômés.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |
| <u>Contexte, enjeux, éléments de référence :</u><br>Dans un contexte de pénurie d'infirmières en Ile-de-France, la réforme de la formation (dispositif LMD) avait pour objectif, entre autres, de revaloriser la profession et donc d'accroître son attractivité.<br>La première promotion inscrite dans le dispositif LMD va sortir en juin 2012. Il convient de mesurer et d'analyser l'impact de la réforme sur le nombre de nouveaux diplômés, le nombre d'entrés en formation, le nombre de redoublements et d'abandons. |                                                                                                                                                                         |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conseil régional</li><li>• IFSI et universités de rattachement</li><li>• Education nationale</li><li>• DRJSCS</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |
| <b>LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- élaborer des indicateurs et mettre en place un système de recueil d'informations</li><li>- recueillir et analyser les données</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>Délais de réalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Début du recueil d'information en juin 2012</li><li>• Suivi à effectuer sur 2 ou 3 ans</li></ul> |
| <u>Population cible :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Infirmiers</li><li>-</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <u>Territoires prioritaires :</u>                                                                                                                                       |
| <u>Déclinaison territoriale :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                         |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u><br>Schémas sanitaire et médico-social pour besoins en infirmiers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implication des IFSI et des universités</li></ul>                                              |





| Suivi                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>                                                                                                                    |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration d'indicateurs dans les délais impartis</li><li>• Production régulière de données (une fois par an)</li></ul> |

## FICHE Action n°1.3

Objectif stratégique :

**Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Objectifs opérationnel :

**Analyser le risque démographique et se donner les moyens de répondre aux besoins**

Action à mettre en place :

**1.3 Réaliser un bilan du plan régional infirmier 2008-2011 et mener une réflexion sur les actions à poursuivre, développer, abandonner ou mettre en place dans un nouveau plan infirmier**

Contexte, enjeux, éléments de référence :

L'Ile-de-France manque d'infirmiers depuis de nombreuses années. Deux plans régionaux d'actions ont été élaborés et mis en œuvre depuis les années 2002-2003. Le deuxième plan s'achèvera en 2011.

Il est nécessaire de dresser un bilan de ce deuxième plan et d'identifier les mesures à prendre pour les années à venir.

## CONCERTATION

Partenaires à consulter :

- Conseil régional d'Ile de France
- URPS
- Conseil régional de l'Ordre infirmier
- AP-HP, fédérations hospitalières et médico-sociales

## LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Mesures à mettre en œuvre :

- dresser un bilan de la mise en œuvre du plan 2009-2011
- mener une réflexion avec les partenaires concernés sur la suite à donner à ce plan

Délais de réalisation :

- Lancement du bilan en mars 2012 (action réalisée fin mars)
- à partir du 2nd trimestre 2012

Population cible :
Territoires prioritaires :
Déclinaison territoriale :
Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Schémas sanitaire et médico-social pour besoins en infirmiers

Freins possibles :

- Difficultés de recueil des informations pour les actions mises en œuvre par les établissements de santé

Facteurs clés de succès :

- Soutien des partenaires



| Suivi                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration d'un questionnaire</li><li>• Délai de réponse des partenaires sur les actions réalisées</li><li>• Nombre de réunions des partenaires concernés</li></ul> |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Publication d'un document de bilan</li><li>• Propositions d'actions</li></ul>                                                                                    |



| FICHE Action n°1.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Analyser le risque démographique et se donner les moyens de répondre aux besoins</b> |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>1.4 Réaliser un diagnostic des postes vacants d'infirmiers dans les structures sanitaires et médico-sociales et analyser l'activité des infirmières salariées et libérales intervenant à domicile par territoire de santé</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                            |
| <u>Contexte, enjeux, éléments de référence :</u><br><br>L'Ile-de-France en général et certains territoires en particulier se caractérisent par une faible densité en infirmières libérales, dont il convient de savoir si elle traduit un déficit de prise en charge de premier recours ou une répartition différente des prises en charge par rapport aux autres intervenants, en particulier les SSIAD, voire l'HAD ou les centres de santé .<br><br>Les structures sanitaires et médico-sociales franciliennes font état d'un manque d'infirmières qu'il est nécessaire d'objectiver. |                                                                                                                            |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                            |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• fédérations hospitalières et médico-sociales</li><li>• Conseil régional de l'Ordre infirmier</li><li>• URPS</li><li>• comité régional Ile de France de l'ONDPS</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u><br>- réaliser une enquête dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux<br><br>- analyser les données d'activité des infirmiers libéraux, des ssiad, des centres de santé par territoire - | <u>Délais de réalisation :</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• action programmée en 2013</li> <li>• action programmée en 2013</li> </ul>                                                       |
| <u>Population cible :</u><br><b>Infirmiers</b>                                                                                                                                                                                                   | <u>Territoires prioritaires :</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>                                                                                                                   |
| <u>Déclinaison territoriale :</u>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u><br>Schémas sanitaire et médico-social pour besoins en infirmiers<br>Etat des lieux des ressources humaines dans les structures prévu dans le SROS médico-social             |                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Freins possibles :</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité des données et comparaison des informations selon les modes de prise en charge</li> </ul>                                                                    | <u>Facteurs clés de succès :</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des partenaires</li> <li>• Inscription de l'étude dans le programme d'action du comité régional de l'ONDPS</li> </ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Indicateurs de suivi :</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat d'avancement des études</li> </ul>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication des résultats dans les délais impartis</li> </ul>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |



FICHE Action n°1.5

Objectif stratégique :

**Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Objectifs opérationnel :

**Analyser le risque démographique et se donner les moyens de répondre aux besoins**

Action à mettre en place :

**1.5 Engager une réflexion sur l'impact de la formation des internes de médecine générale sur leur installation en ambulatoire.**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

Si globalement, l'Ile-de-France est actuellement perçue comme une région riche en ressource médicale, un regard plus ciblé sur l'exercice libéral de la médecine générale met en évidence un risque majeur à terme. L'Ile-de-France est la région où, en moyenne, la densité en généralistes libéraux de moins de 55 ans pour 100 000 habitants est la plus faible sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Or le médecin généraliste représente dans notre offre de santé l'élément central du premier recours. C'est bien à ce motif que depuis la mise en place de la réforme de l'internat de médecine et la création des Epreuves Classantes Nationales (ECN), la médecine générale représente près de la moitié des postes proposés aux nouveaux internes. C'est également à ce motif que la réglementation de la formation a progressivement évolué pour privilégier, notamment dans le cadre des stages pratiques, les domaines d'activité jugés les plus en lien avec ce métier (médecine de l'enfant, de l'adulte notamment) et les stages ambulatoires.

En revanche, la création de spécialisations accessibles aux internes de médecine générale dont la médecine d'urgence qui draine actuellement environ 25% de chacune des promotions est de nature à éloigner les jeunes généralistes à la fois de la médecine générale et de l'exercice ambulatoire au profit de l'hôpital.

**CONCERTATION**

Partenaires à consulter :

- comité régional Ile de France de l'ONDPS
- Ordre des médecins (conseil régional et conseils départementaux
- Collectivités territoriales
- URPS des médecins
- Autres institutions représentatives du mode d'exercice ambulatoire (centres de santé, centres de protection maternelle et infantile, services de santé scolaire notamment)
- Facultés de médecine
- Enseignants de médecine générale
- Etudiants et internes de médecine



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engager une réflexion pour définir les indicateurs et le calendrier permettant de mettre en place un suivi de l'impact de la formation reçue par les internes de médecine générale sur :</li> <li>- *l'exercice effectif de la médecine générale</li> <li>- * l'installation en ambulatoire, notamment en zone fragile</li> <li>- Identifier et proposer des pistes de solution</li> </ul> <p><b>Prioriser la médecine générale puis engager la réflexion sur d'autres spécialités médicales.</b></p> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du 01/2012 au 12/2012 : définir des indicateurs concertés et établir un planning</li> <li>• Début 2013: validation par le comité régional ONDPS</li> <li>• Courant 2013 : mise en œuvre</li> </ul> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -médecins généralistes, internes de médecine générale</li> <li>• -Autres médecins de premier recours et internes inscrits dans les filières concernées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• territoires identifiés par le volet ambulatoire du SROS</li> </ul>                                                                                                                              |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p>La réflexion doit porter en priorité sur les zones les plus en difficultés en offre de soins de proximité (cf diagnostic des zones). Elle doit associer les Conseils départementaux de l'Ordre et l'URPS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p> <p>L'évolution dans le temps et l'espace des effectifs et de l'activité des médecins généralistes impacte à la fois le volet ambulatoire du SROS et la permanence des soins ambulatoire</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attrait des jeunes médecins vers les spécialisations qui leur sont accessibles</li> <li>• Attrait des jeunes médecins vers les carrières hospitalières</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valorisation du métier et de la formation</li> <li>• soutien des facultés de médecine, des syndicats d'internes, de l'URPS et de l'Ordre</li> </ul>                                              |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et rythme de présentation des travaux au comité régional ONDPS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscriptions à l'Ordre des généralistes par territoire et par mode d'exercice</li> <li>• Evolution de la démographie des généralistes dans les zones identifiées comme en difficultés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |





FICHE Action n°1.6

Objectif stratégique :

**Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Objectifs opérationnel :

**Développer un portail partenarial d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation en libéral**

Action à mettre en place :

**1.6 Mise en place du site internet PAPS (plateforme d'appui aux professionnels de santé) – [www.iledefrance.paps.sante.fr](http://www.iledefrance.paps.sante.fr) – accessible via le site de l'ARS Ile-de-France.**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

L'article L.1431-2 de la loi HPST définit le rôle des ARS : « les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région [...] de réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de service de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médicaux-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé. A ce titre, [...] elles contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé. »

Premier volet de ce « service unique », le site internet PAPS est un levier qui « matérialise » les différents services proposés par l'ARS et ses partenaires en région. Il s'agit principalement pour ce site, de :

- faire en sorte qu'un professionnel qui se pose une question puisse être dirigé vers l'acteur le plus à même de l'aider,
- donner à chaque acteur régional une visibilité sur les services proposés par les partenaires.

**CONCERTATION**

Partenaires à consulter :

- URPS (toutes professions)
- Ordre (toutes professions)
- Assurance-Maladie
- Conseil Régional
- Conseils Généraux
- Représentants des internes et des étudiants
- Enseignants



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituer un comité de rédaction interne à l'ARS permettant de rassembler les principaux contributeurs internes et de solliciter nos partenaires.</li> <li>- Mettre en place le partenariat autour de la PAPS.</li> <li>- Identifier les contacts et les liens à mettre en ligne auprès des différents partenaires.</li> <li>- Assurer la montée en charge du site internet, en intégrant les informations de chaque profession de santé au fur et à mesure.</li> <li>- Développer une stratégie de communication de l'outil (auprès des étudiants, dans les journées dédiées à l'installation,...).</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déploiement de la plateforme sur le site des ARS le 1<sup>er</sup> juillet 2011</li> <li>• Mise en ligne d'une version complète du site PAPS le 1<sup>er</sup> janvier 2012</li> <li>• Finalisation du partenariat le 1<sup>er</sup> mai 2012</li> <li>• Réalisation d'un nouveau rubriquage au 1<sup>er</sup> octobre 2012</li> <li>• Réalisation de plaquette de présentation avant fin 2012</li> </ul> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le site Plate-forme d'appui aux professionnels de santé s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Action régionale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Déclinaison territoriale :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation des différents services de l'ARS au sein d'un comité de rédaction</li> <li>• Réactivité dans la mise en ligne d'informations nouvelles, dans la prise en compte de nouveaux dispositifs d'aide, d'évolutions réglementaires ou administratives.</li> <li>• Mobilisation des partenaires et cohérence/complémentarité avec leur site Internet</li> </ul>                                    |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pages mises à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (% de pages avec un contenu spécifique à la région)</li> <li>• Fréquence des mises à jour</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de connexions mensuelles au site PAPS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



FICHE Action n°1.7

Objectif stratégique :

**Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Objectifs opérationnel :

**Mettre en place un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé par département**

Action à mettre en place :

**1.7 Informer et conseiller les professionnels de santé dans leurs choix et les premières démarches d'installation en libéral : Mettre en place une permanence locale dans chaque département d'Ile-de-France**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

Qu'ils soient médecins ou professionnels paramédicaux, jeunes installés ou praticiens expérimentés, les dispositifs d'aide à l'installation ou au maintien dans les zones déficitaires, les aides au regroupement, à l'investissement ou tout simplement les « règles » pour une installation réussie sont peu connues des professionnels. Les interlocuteurs sont multiples, les dispositifs sont souvent complexes et confidentiels.

L'enjeu d'une permanence locale dans chaque département (une fois par mois par exemple) est d'accueillir, de façon individuelle, à la fois les jeunes qui ont un projet d'installation et les professionnels qui portent un projet de regroupement, dans un lieu unique réunissant l'ensemble des acteurs de l'installation. Cette permanence « matérialise » la plate-forme d'appui aux professionnels de santé, permettant une coordination « sur le terrain » des acteurs dans la plus grande transparence pour les porteurs de projet.

Cette permanence ne se substitue pas aux démarches d'installation (inscription à l'Ordre, à la CPAM, aux URSSAF,...), son périmètre se situe en amont de l'installation afin de conseiller les professionnels sur une installation à venir.

**CONCERTATION**

Partenaires à consulter :

- URPS (toutes professions)
- Ordre (toutes professions)
- Assurance-Maladie
- Conseil Régional
- Représentants des internes et des étudiants
- Enseignants

**Gestion déléguée à l'URPS Médecins en partenariat avec l'ARS**



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <p>Organiser une fois par mois dans chaque département une permanence locale interprofessionnelle de conseil à l'installation pour répondre aux questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment s'y prendre concrètement ?</li> <li>• Quel territoire choisir ?</li> <li>• Quel risque prendre ou ne pas prendre ?</li> <li>• Opportunité d'installation ou de reprise de clientèle avec des professionnels installés</li> </ul> <p>Offrir un lieu d'échange confraternel et professionnel.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'une fiche action avec les partenaires le 6 juillet 2011</li> <li>• Réaliser un test en Seine-Saint-Denis en février 2012</li> <li>• Déploiement de l'action dans l'ensemble des départements en 2012</li> </ul>                                                                                                        |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels de santé ayant décidé de s'installer et à la recherche d'information concrète :</li> <li>• Jeunes en formations paramédicale ou médicale, fin de cursus</li> <li>• Remplaçants</li> <li>• Professionnels de santé à la recherche d'une reconversion</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Action départementale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p><b>Centralisation de l'organisation par la fédération des URPS (Programme / Organisation / Communication / Inscription)</b></p> <p>Déclinaison départementale avec Ordre/ DT ARS / CPAM</p> <p>77 – Prise en compte du plan départemental sur la démographie médical porté par le Conseil Général</p> <p>92 – Mise en place d'un cours sur l'installation en libéral – en partenariat avec l'Ordre des infirmiers - auprès des élèves infirmiers de 2<sup>ème</sup> année dans les IFSI (action conduite en 2012, sur 2 des 9 IFSI du département, en cours d'évaluation).</p> <p>93 – Expérimentation des permanences : elles ont démarré en février 2012 à raison d'une permanence d'accueil par mois. Jusqu'à présent, une quinzaine de professionnels de santé ont été reçus. Elles devraient se poursuivre sur le même rythme.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La dimension interprofessionnelle peut s'avérer complexe dans l'animation des permanences locales.</li> <li>• Volumétrie des besoins difficile à estimer en amont</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication des partenaires dans l'animation et la constitution du programme</li> <li>• Capacité des interlocuteurs choisis pour répondre aux questions du public visé</li> <li>• Communication auprès des publics cibles et procédure de prise de rendez-vous</li> <li>• Mutualisation des expériences départementales</li> </ul> |



| Suivi                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de permanences assurées dans chaque département</li></ul>                                                                                                                            |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de professionnels rencontrés dans le cadre des permanences</li><li>• Nombre d'installation à la suite des permanences (taux de réalisation des projets d'installation)</li></ul> |



FICHE Action n°1.8

Objectif stratégique :

**Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles**

Objectifs opérationnel :

**Mettre en place un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé par département**

Action à mettre en place :

**1.8 Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France : Organiser des « journées découvertes » interprofessionnelles dans chaque département d'Ile-de-France.**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

Le faible taux d'installation dans la région et l'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire, incite à sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice en Ile-de-France, afin de lever d'éventuelles appréhensions de la part des jeunes médecins et paramédicaux.

Les Ordres, URPS, CPAM et DT ARS présenteront au cours d'une matinée le tissu sanitaire aux jeunes professionnels et aux remplaçants qui souhaitent s'installer dans le département. En plus des témoignages de professionnels en exercice, une large place sera réservée aux échanges entre jeunes professionnels et professionnels installés. Ces derniers pourront ainsi transmettre leur connaissance de l'organisation des soins et créer des opportunités de succession ou de remplacement.

**CONCERTATION**

Partenaires à consulter :

- URPS (toutes professions)
- Ordre (toutes professions)
- Assurance-Maladie
- Conseil Régional
- Représentants des internes et des étudiants
- Université et scolaire

**Gestion déléguée à l'URPS Médecins en partenariat avec l'ARS**



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <p>Organiser une fois par an dans chaque département une journée interprofessionnelle de découverte du tissu sanitaire local pour répondre aux questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le paysage du soin dans ce département ?</li> <li>• Quel est le maillage existant dans la prise en charge des patients ?</li> <li>• Quelles sont les opportunités d'installation ou de reprise ?</li> </ul> <p>Permettre les rencontres et les échanges entre les professionnels de santé installés et leurs successeurs.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'une fiche action avec les partenaires le 6 juillet 2011</li> <li>• Réaliser un test en Seine-et-Marne en septembre 2012</li> <li>• Déploiement de l'action dans l'ensemble des départements en 2012-2013</li> </ul> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <p>Professionnels de santé ayant décidé de s'installer et à la recherche d'information concrète :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes en formations paramédicale ou médicale, fin de cursus</li> <li>• Remplaçants</li> <li>• Professionnels de santé à la recherche d'une reconversion</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Action départementale</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p><b>Centralisation de l'organisation par la fédération des URPS (Programme / Organisation / Communication / Inscription)</b></p> <p>Déclinaison départementale avec Ordre/ DT ARS / CPAM</p> <p>91 - Sensibiliser les professionnels en formation dans les établissements de santé essonniers pour leur faire découvrir le tissu sanitaire du département et leurs donner les sites et lieux où ils pourront trouver des informations pour l'installation</p> <p><u>Actions connexes :</u></p> <p>75 – S'associer à l'organisation de forums étudiants pour faire découvrir les spécificités des arrondissements parisiens (besoins des populations selon les quartiers)</p> <p>77 – Forte implication du Conseil Général du 77 très impliqué sur les questions de démographie médicale (Plan démographie médical du département). La DT77 s'associe à la journée annuelle d'information sur l'exercice en milieu rural (MSA). Des professionnels de santé du département sont venus témoigner aux 2 premières éditions.</p> <p>78 - Constituer un matériel de communication complet pour le diffuser dans les universités et les instituts de formation.</p> <p>91 - Elaborer une stratégie spécifique de recrutement de chirurgiens dentistes : animer un groupe de travail spécifique</p> <p>92 – Formaliser sous forme écrite l'évaluation de la manifestation « Médecins s'installer dans les Hauts-de-Seine » et en tirer les enseignements pour améliorer cette action (possibilité de régionaliser ce travail dans le cadre des journées découvertes).</p> <p>93- Faire le lien entre les journées découvertes et les assises de l'offre de soins en Seine Saint Denis</p> <p>95 –Faire participer les communes ayant signé un Contrat Local de Santé et ou celles ayant un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |





Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Freins possibles :

- La dimension interprofessionnelle peut s'avérer complexe dans l'animation des journées et dans l'élaboration des messages auprès du public cible.

Facteurs clés de succès :

- Implication des partenaires dans l'animation et la constitution du programme
- Communication auprès des publics cibles
- Implication des professionnels de santé installés dans chaque territoire pour permettre des rencontres et des échanges avec les étudiants et les internes.
- Mutualisation des expériences départementales

## SUIVI

Indicateurs de suivi :

- Nombre de journées découvertes organisées

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de participants aux journées
- Satisfaction des participants aux journées
- Nombre d'installation à la suite des journées



| FICHE Action n°1.9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones fragiles</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Développer le contrat d'engagement de service public</b></p>                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>1.9 Promouvoir le CESP et faciliter l'installation des médecins en zones sous denses.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Ce contrat a été créé par l'article 46 de la loi n°2009-879 « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » du 21 juillet 2009 pour répondre à une demande d'élus et de Parlementaires visant à mettre en place des actions pour lutter contre la « désertification médicale ».</p> <p>La région Ile-de-France a des effectifs médicaux toutes spécialités confondues qui restent confortables avec toutefois une plus grande fragilité pour la médecine générale de premier recours.</p> <p>Ce dispositif récent n'a pas encore atteint les objectifs initialement fixés et une nouvelle campagne de communication doit permettre de s'en rapprocher.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doyens des Universités</li> <li>• Coordonnateur de Médecine générale</li> <li>• Syndicats professionnels (internes, étudiants,...)</li> <li>• Ensemble des partenaires susceptibles d'ouvrir des postes pour les candidats</li> <li>• Centre de PMI, centres de santé, maisons de santé pluri-professionnelles</li> <li>• Professionnels des structures en zones sous denses susceptibles d'accueillir le futur PS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Volet communication :</b> Promotion du dispositif auprès des étudiants et internes en médecine, en association avec les universités et les syndicats professionnels (participation à des forums métiers, réunion d'information avec la coordination de médecine générale, action de sensibilisation auprès des « centres d'entraînement » au concours de première année ou au concours d'internat.</li> <li>• Accord pour la mise en place d'une commission de sélection unique pour les 7 universités parisiennes</li> <li>• Volet accompagnement : accompagnement individualisé des signataires pour répondre aux attentes exprimées lors de leur projet professionnel soit lors du passage des ECN, soit dans leur projet d'installation</li> <li>• Faire correspondre au mieux les besoins en santé publique de l'IDF avec les aspirations individuelles des candidats au CESP</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Action pérenne : départ 01/09/11</li> <li>• 01/09/11-31/12/12</li> <li>• 01/09/11-31/12/15</li> </ul> <p>Juillet 2012 (après publication de l'arrêté régional sur la définition des zones déficitaires)</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Afficher clairement sur le site du CNG la liste des zones déficitaires de façon à contribuer à l'affichage optimal des lieux d'exercice dans un souci de transparence vis-à-vis des candidats potentiels</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les étudiants ou internes en médecine qui vont ou ont signer(é) un CESP avec pour projet professionnel une installation préférentiellement comme médecin généraliste en zone sous dense.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Installation des professionnels dans les zones déficitaires définies dans le cadre du SROS</li> </ul>                                                                                  |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p>77 – Expérimenter au CH de Montereau-Fault-Yonne des postes mixtes (exercice salarié aux urgences / exercice libéral) à proposer notamment aux signataires d'un CESP</p> <p>Dans le cadre de la convention de partenariat avec le CG77 : le Conseil général propose un dispositif de bourses « OK DOC 77 » visant les internes (la convention articule les 2 dispositifs) – le Conseil Général est pilote de cette action.</p>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p> <p>Renforcement des effectifs et disponibilité des médecins pour la Permanence des soins ambulatoire</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nouveauté du dispositif</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Travail partenarial ARS/Universités</li> <li>Nouvelle campagne de communication sur le CESP</li> <li>Publicité sur le dispositif sur le site de la PAPS et sites partenaires</li> </ul> |
| <p style="text-align: center;"><b>SUIVI</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de contrats signés / Nombre des contrats résiliés</li> <li>Engagement de la réflexion avec les 7 universités parisiennes</li> <li>Nombre de réunions de concertation avec l'ensemble des partenaires</li> <li>Nombre de réponses aux sollicitations des étudiants ou internes</li> <li>Identification optimale des besoins des libéraux ou des structures de PMI, centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Délai de réponse aux signataires</li> <li>Nombre de contrats signés / Nombre des contrats résiliés</li> <li>Nombre de lieux d'exercice potentiels consultables sur le site du CNG</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| FICHE Action n°1.10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Développer les lieux de stage ambulatoires des étudiants et internes de MG notamment en grande couronne et des étudiants paramédicaux</b></p>                                         |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>1.10 Accroître significativement le nombre de lieux de stage ambulatoire proposés aux étudiants et aux internes de médecine générale</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Dans le contexte francilien où l'offre de soins de premier recours, libérale et plus généralement ambulatoire doit se développer notamment dans les zones fragiles et où par ailleurs l'offre de soins hospitaliers est particulièrement attractive pour les jeunes professionnels de santé, il y a un enjeu important à développer les stages ambulatoires.</p> <p>Tout d'abord, en direction des étudiants pour leur permettre de découvrir cette forme d'exercice avant leur entrée en 3<sup>ème</sup> cycle où va s'effectuer leur choix de spécialité. Ensuite auprès des internes en médecine générale pour les conforter dans leur choix de l'exercice ambulatoire et les y préparer au mieux.</p> |                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doyens des UFR et enseignants universitaires</li> <li>- URPS médecins</li> <li>- Ordre des Médecins</li> <li>- Syndicats d'étudiants et d'internes</li> <li>- Collectivités locales</li> </ul> <p><b>Gestion déléguée à l'URPS Médecins en partenariat avec l'ARS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comprendre et objectiver les freins au développement de l'offre de maitres de stage</li> <li>• mettre en place un plan d'actions correspondant</li> <li>• - évaluer l'impact du plan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Novembre 2011 à Novembre 2012</li> <li>• <b>Novembre 2012/ Novembre 2013</b></li> </ul> <p><b>Novembre 2013 : premier temps de l'évaluation</b></p> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• médecins généralistes exerçant en libéral</li> <li>• étudiants en médecine et internes de médecine générale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zones fragiles identifiées par le volet ambulatoire du SROS</li> </ul>                                                                           |



## Déclinaison territoriale :

77 - Dans le cadre de la convention de partenariat avec le CG77 : Le CG souhaite développer et améliorer l'accueil des stagiaires en Seine-et-Marne (actions favorisant les déplacements vers et l'hébergement à proximité des lieux de stages en médecine). De plus, le Département et l'Agence s'engagent à mener, avec les différents partenaires concernés et en particulier les facultés de médecine, une réflexion sur les facteurs objectifs de blocage des vocations de maîtres de stage en médecine libérale, et les leviers possibles pour les lever

78 – Accompagnement d'un projet de structure d'exercice collective universitaire à Montigny-le Bretonneux

91- Accompagner l'Union des Maires du département qui se propose d'aider à la recherche d'un hébergement pour les stagiaires en difficultés de logement.

93- Poursuivre la réflexion en lien avec les centres de santé, les universités (Bichat, Bobigny), le Conseil général, le service de promotion de la santé en faveur des élèves pour mettre sur pied un parcours de formation avec stage dans des structures de prévention et d'exercices collectifs.- Accompagner la démarche du CG93 d'octroi de bourses d'études à des internes en contrepartie de leur engagement dans les services de prévention de PMI.

95 – Accompagner l'action en faveur de la recherche de maître de stage

## Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

### Freins possibles :

- Attraction des métiers hospitaliers

### Facteurs clés de succès :

- Soutien des UFR de médecine
- Soutien de l'URPS et de l'Ordre

## SUIVI

### Indicateurs de suivi :

- Augmentation du nombre des maîtres de stage pour les 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> cycles

### Indicateurs d'évaluation :

- Augmentation du nombre des externes suivant le stage obligatoire de 2<sup>ème</sup> cycle
- Augmentation du nombre des internes suivant un SASPAS (stage de préparation à l'emploi)



| FICHE Action n°1.11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones fragiles</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Développer les lieux de stage ambulatoires des étudiants et internes de MG notamment en grande couronne et des étudiants paramédicaux</b></p>  |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>1.11 Faciliter le développement des stages dans les centres de santé</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>La loi HPST (codifiée en L6323- 1 du CSP) autorise les centres de santé à devenir terrain de stage pour les étudiants des différentes professions de santé. Cette disposition est difficile à mettre en place en raison de contraintes réglementaires, conventionnelles, financières.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Fédération Nationale des Centres de Santé,</li> <li>- L'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé</li> <li>- La CARMF IDF</li> <li>- La CNAMTS service convention Centres de santé</li> <li>- les étudiants et internes de médecine générale</li> <li>- les maîtres de stages des centres de santé</li> <li>- les directeurs des centres de santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concertation avec partenaires pour position commune</li> <li>- Obtention d'un accord de la CARMF pour application de mesures dérogatoires systématiques en IDF</li> <li>- Elaboration d'une charte d'accueil des stagiaires par les Centres de santé</li> <li>- Obtention d'un accord de la CNAMTS pour inscription du module « Formation des maîtres de stage » dans la formation conventionnelle des centres de santé.</li> <li>- Saisine du Ministère de la santé DGOS et DSS pour modification du décret stipulant le versement par l'ARS de rémunération sous forme d'honoraires. (salariat envisageable avec facultés)</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> semestre 2012</li> </ul> <p>Selon décision du ministère de la santé</p>                       |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les internes stagiaires de 3<sup>ème</sup> cycle prioritairement</li> <li>-internes de 2<sup>ème</sup> cycle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemble du la région avec une priorité pour les centres de santé en grande et petite couronne</li> </ul> |



Déclinaison territoriale :

Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Freins possibles :

- Impossibilité réglementaire pour la CARMF

Facteurs clés de succès :

- Forte demande des étudiants correspondant à une large offre des CDS
- Soutien des UFR de médecine
- Volonté des médecins des Centres et des directions

## SUIVI

Indicateurs de suivi

- Accord de la CARMF
- Accord de la CNAMTS
- Modification du décret

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de centres devenu terrain de stage





FICHE Action n°1.12

Objectif stratégique :

Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles

Objectifs opérationnel :

Développer les lieux de stage ambulatoires des étudiants et internes de MG notamment en grande couronne et des étudiants paramédicaux

Action à mettre en place :

## 1.12 Engager une réflexion sur le développement des stages ambulatoires pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes

Contexte, enjeux, éléments de référence :

Les étudiants en soins infirmiers et en masso-kinésithérapie effectuent peu de stages en ambulatoire. Le développement de ces stages permettrait d'accroître l'intérêt pour ce mode d'exercice chez les étudiants en soins infirmiers et de mieux former les étudiants MK à ce mode d'exercice, qu'ils choisissent pour une large majorité d'entre eux dès l'obtention de leur diplôme. Il permettrait également de remédier à la saturation des terrains de stages hospitaliers.

Cependant ce développement se heurte à des obstacles juridiques et financiers

### CONCERTATION

Partenaires à consulter :

- IFSI et IFMK
- Ordres infirmier et MK
- URPS infirmiers et MK
- Ministère



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u><br>- identifier les obstacles ou les freins au développement des stages en ambulatoire<br>- faire des propositions d'actions à mettre en œuvre pour lever ces obstacles ou ces freins | <u>Délais de réalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Décembre 2011 à mars 2012</li> <li>Mars 2012 à fin 2012</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <u>Population cible :</u><br><b>Infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes</b><br>-                                                                                                                                        | <u>Territoires prioritaires :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <u>Déclinaison territoriale :</u>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Financements</li> <li>Contexte réglementaire et assurantiel</li> </ul>                                                                                  | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implication de l'ensemble des partenaires, et en particulier des Ordres et URPS</li> <li>Retour très satisfaisant d'expériences existantes (notamment menées par certains IFMK)</li> <li>Forte demande des étudiants et des Instituts</li> <li>Possibilités de mutualisation des expériences existantes</li> </ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunion des partenaires</li> </ul>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evolution du nombre de stages ambulatoires mis en place</li> </ul>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



## Axe 2 : Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif

| FICHE Action n°2.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Promouvoir et favoriser l'implantation de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé notamment dans les zones fragiles</b> |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>2.1 Recenser, qualifier, afficher et accompagner les structures d'exercice collectif</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u><br>Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires sont des nouvelles formes d'organisation professionnelle préfigurant un système de santé innovant dans le champ ambulatoire.<br>En Ile-de-France, le développement de ce type de structure se révèle plus difficile comparativement à d'autres régions. Le coût du foncier, la nécessaire adaptation d'un modèle à la morphologie du territoire francilien, sont autant de freins identifiés par les acteurs et partenaires.<br>Afin d'appuyer le développement des pôles et maisons de santé, l'identification des regroupements existants (cabinets de groupes, MSP ou pôles déjà constitués) et leur qualification (présence d'une coordination, cabinet mono ou pluri disciplinaire, mise en commun de moyen,...) peut constituer un levier important et permettre un accompagnement de ces regroupements vers un modèle plus coordonné. |                                                                                                                                                                                  |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                  |
| <u>Partenaires à consulter :</u><br>- Unions Régionales des Professions de santé (URPS)<br>- Assurance Maladie<br><b>Gestion déléguée à l'URPS Médecins en partenariat avec l'ARS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                  |



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Phase 1 : Recensement des structures à partir des bases de l'Assurance Maladie (regroupement des professionnels à partir des adresses)</li> <li>-Phase 2 : Qualifier les structures à partir d'une enquête de terrain (questionnaire)</li> <li>-Phase 3 : Affichage des structures existantes avec une fiche d'identité</li> <li>- Phase 4 : Accompagnement des structures : définition d'un projet de santé, évolution de pratique, terrain de stage, SI communiquant et partage de données, , ...</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <p>Phase 1 : démarrage des travaux en septembre 2011<br/>Mars 2012 : finalisation du ciblage et démarches auprès de la CNIL<br/>Phase 2 : début juin 2012</p> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ensemble des professionnels de santé libéraux avec un exercice de groupe</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Territoires identifiés déficitaires ou fragiles en matière d'offre de soins</li> </ul>                            |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p> <p>Lien avec le programme régional de gestion du risque</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des bases de l'Assurance Maladie</li> <li>• Non respect des étapes du processus par certains acteurs impliqués</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation significative des professionnels à l'enquête de terrain</li> </ul>                                   |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de réponses à l'enquête terrain</li> <li>• Nombre de structures recensées</li> <li>• Nombre de structures qualifiées</li> <li>• Nombre de structures accompagnées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateur CPOM : développement des structures d'exercice coordonné en Ile-de-France</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |



| FICHE Action n°2.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et des centres de santé</b></p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>2.2 Définir un processus d'accompagnement des porteurs de projet</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires sont des nouvelles formes d'organisation professionnelle préfigurant un système de santé innovant dans le champ ambulatoire.</p> <p>Leur mise en place est toutefois complexe et nécessite un accompagnement coordonné assuré par l'ensemble des acteurs institutionnels impliqués dans leur déploiement sur le territoire francilien.</p> <p>C'est dans cette optique que ces derniers se sont réunis à l'occasion des travaux préparatoires du SROS ambulatoire pour définir un processus d'accompagnement des porteurs de projets des maisons et pôles de santé pluri-professionnels.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unions Régionales des Professions de santé (URPS)</li> <li>- Conseil régional d'Ile-de-France</li> <li>- Mutualité Sociale Agricole (MSA)</li> <li>- Assurance Maladie</li> <li>- Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Finalisation du processus d'accompagnement partagé par l'ensemble des acteurs concernés au niveau régional et départemental</li> <li>-Application pratique du processus pour les nouveaux projets</li> <li>-Evaluation de l'efficience du processus et améliorations éventuelles de son fonctionnement</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <p>Fin 2011 sur 3 mois</p> <p>Fin 2011</p> <p>2013</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels de santé du premier recours</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Territoires identifiés déficitaire en matière d'offre de soins</li> <li>-Territoires identifiés fragiles en matière d'offre de soins</li> <li>-Priorisation des implantations des maisons et pôles de santé fonction de l'identification des zones franciliennes déficientes</li> </ul> |



Déclinaison territoriale :

- Appropriation et adaptation du processus d'accompagnement par les acteurs locaux concernés (Délégation territoriales des ARS, municipalités, conseils généraux...)
- Accompagnement des promoteurs selon les départements :

**De façon non exclusive, les projets identifiés à ce jour comme devant l'objet d'un accompagnement sont présentés ci-dessous. Cette liste sera prochainement complétée par d'autres projets qui émergeront sur la durée du SROS.**

75 – Contribuer activement à la "coordination des centres de santé" de Paris et soutenir et accompagner les projets en cours ou en devenir avec les partenaires :

- Une MSP installée dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, depuis octobre 2011
- Deux projets financés de création de MSP (19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements)
- Projet de création d'un CDS dans le 11<sup>ème</sup> arrondissement (fin 2012)
- ENMR : 6 expérimentations en cours à Paris (1 pôle de santé, 3 groupes médicaux libéraux, 2 CDS)

77 - Recenser avec le CG 77 les structures et les projets et créer un guide

Dans le cadre de la convention de partenariat avec le CG77 : Le Département et l'Agence s'engagent à coordonner leur approche des projets locaux d'organisation des soins de premiers recours, aussi bien dans que hors des cantons reconnus déficitaires ou fragiles par l'ARS. Ils s'informent mutuellement des sollicitations qu'ils reçoivent dans ce cadre et des démarches entreprises auprès des porteurs de projet. Ils construisent une analyse commune des projets locaux, portant notamment sur la pertinence du projet au regard des enjeux locaux, l'implication des professionnels de santé, la cohérence du projet avec ceux des territoires environnants, l'articulation avec l'offre de soins hospitalière et médicosociale, la capacité d'accueil de stagiaires. Le cas échéant, ils assurent un accompagnement conjoint des projets locaux.

Deux MSP ont été accompagnées et sont financées par l'ARS :

- MSP-Universitaire de Coulommiers, ouverte depuis le 2 mai 2012.
- MSP de Crouy-sur-Ourcq, ouverture prévue courant 2013.

La DT77 accompagne fortement deux projets de MSP, l'un à Souppes-sur-Loing, l'autre à Egreville (zone déficitaire), dont les dossiers de demande de financement seraient déposables au 3<sup>ème</sup> trimestre 2012 (auprès de l'ARS).

D'autres projets sont en maturation et nécessitent probablement encore du temps de concertation et de réflexion. La DT77 accompagnent sur le terrain les porteurs de projet (élus et professionnels de santé). Quelques exemples : projet de la CC Nangissienne, de la CC Brie-des-Morin, de la commune de Dammarin-en-Goëlle.

La DT77 accompagne par ailleurs dans de nombreuses communes, les réflexions d'élus et PS sur des projets de regroupement.

78 - Accompagner la MSP des Mureaux par une aide à la mise en place d'un dossier patient partagé entre les professionnels de la MSP

Instruire les aides possibles aux projets de St Quentin en Yvelines, Limay, Mantes la Jolie, du CDS de Trappes  
Susciter le montage de projets à Freneuse (canton de Bonnières)



91 -Poursuivre la dynamique de conseil et d'accompagnement des projets

- BREUILLET : Montage du plan de financement de la construction de la MSP
- CORBEIL : date prévisionnelle de livraison de l'équipement en 2014
- CHILLY-MAZARIN : réflexion en cours
- BRETIGNY-SUR-ORGE : réflexion en cours faisant suite à la réflexion du devenir du centre de santé de la base aérienne
- VIRY-CHATILLON : projet de MSP sur le quartier des Coteaux de l'Orge
- GIP GRIGNY / VIRY-CHATILLON : projet de MSP sur le quartier de la Grande Borne à cheval sur les communes de GRIGNY et VIRY-CHATILLON
- FORGES LES BAINS : situation bloquée suite à la recherche d'un consensus par rapport à la question du devenir du legs...
- COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION SENART VAL DE SEINE : projet de MSP sur le quartier de la prairie de l'Oly à cheval sur les communes de MONTGERON et VIGNEUX-SUR-SEINE
- ATHIS-MONS : projet sur le quartier Noyer Renard
- BOUTIGNY SUR ESSONNE : réflexion en cours

Compléter les documents existants par un inventaire des conditions de réussite, les écueils à éviter, les différents montages financiers.

92 - Soutenir et accompagner des projets en cours ou en devenir :

- création d'une Maison de Santé Pluri professionnelle à Suresnes
- création d'un centre de santé à l'hôpital Nord 92, centre de santé qui reprendrait les consultations externes, les consultations non programmées ainsi que le service d'imagerie (*Ce projet se construit avec la commune et avec le centre de santé de la Croix Rouge situé à proximité de l'hôpital. Il est inscrit dans le Contrat Local de Santé de Villeneuve-la-Garenne.*)
- coopération entre l'hôpital Gouin et le centre municipal de santé de Clichy-la-Garenne.

93- Soutenir et accompagner des projets en cours ou en devenir :

- Centre de santé associatif « La Place santé » géré par l'ACSBE (Association communautaire santé bien être) à Saint Denis. Le centre de santé pour les soins de premiers recours a ouvert en septembre 2011. Les consultations médicales ont démarré mi-octobre 2011.  
La Délégation Territoriale de Seine Saint Denis suit régulièrement la montée en charge de l'activité de ce dernier.
- Centre de santé dans l'enceinte de l'Hôpital Ballanger à Aulnay sous Bois. Le financement pour étude de faisabilité a été acté dans le cadre de l'ACSE. Un COPIL en février 2012 a permis l'élaboration du cahier des charges de cette étude. Le choix du cabinet d'étude est en cours.
- la MSP d'Epinay : le projet est bien engagé, la ville a déjà fait l'acquisition du terrain
- la MSP de Drancy : le projet est passé en commission de sélection le 23 mai 2012 et a reçu un avis favorable
- La MSP de Pierrefitte : réunion avec le Maire le 23 mai 2012, le travail sur la faisabilité d'un tel projet doit être relancé par le RIR
- la MSP de Clichy Sous Bois : poursuite de la réflexion sur la faisabilité notamment dans le cadre de l'ASV
- projet d'aide à l'installation par la municipalité de cabinet de groupe au Pré Saint Gervais, à Noisy le Sec....





94 - Soutenir et accompagner des projets en cours ou en devenir :

- Pole de santé Créteil et Sud-est Francilien
- Centre municipal de santé de Vitry-sur-Seine
- MSP à Perreux-sur-Marne, à Orly

95 - Soutenir et accompagner des projets en cours ou en devenir :

- à Villiers le bel : expérimenter l'exercice de praticien hospitalier(Gonesse) au sein de la MSP pour certaines spécialités peu desservies sur la commune.
- Accompagner les projets de Mery sur Oise, Deuil la Barre, Garges les Gonesse et Ermont
- Explorer en collaboration avec la MSA l'implantation de MSP en zone rurale.

Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Ce processus doit accélérer le déploiement des maisons et pôles de santé sur le territoire francilien tout en sécurisant leur viabilité économique et professionnelle.

Ces nouvelles structures proposeront une large gamme de soins de premiers recours dont des actions de prévention, éducation et promotion de la santé et pourront s'articuler avec les établissements hospitaliers et médico-sociaux implantés sur leur territoire d'intervention.

En conséquence, les schémas hospitalier, médico-social et prévention seront impactés par la mise en place de ces nouvelles structures.

Freins possibles :

- Refus de certains acteurs à s'impliquer dans le processus
- Non respect des étapes du processus par certains acteurs impliqués
- Nombre trop élevé des acteurs impliqués dans le processus

Facteurs clés de succès :

- Processus séquentiel présentant l'ensemble des étapes clés pour la mise en place d'un projet type
- Déclinaisons locales facilement adaptables
- Processus concerté faisant intervenir les acteurs clés dans le champ des maisons et pôles de santé

**SUIVI**

Indicateurs de suivi :

- Nombre de projets bénéficiant d'un appui via ce processus
- Nombre d'acteurs impliqués dans ce processus
- 

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de projets ayant abouti et ayant été accompagnés par la méthode proposée
- Nombre de projets n'ayant pas abouti et ayant été accompagnés par la méthode proposée
- Indicateur CPOM : développement des structures d'exercice coordonné en Ile-de-France



| FICHE Action n°2.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et des centres de santé</b> |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>2.3 Mettre en place un cahier des charges spécifiant les besoins en termes d'étude de faisabilité</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u><br>L'étude de faisabilité est une étape incontournable dans la mise en place des projets de maisons et pôle de santé. En effet, cette étape permet, une fois que l'étude d'opportunité a validé son lancement, de disposer d'un diagnostic de faisabilité et de formaliser le projet de santé ainsi que le projet professionnel (organisation des professionnels, pré-programmation architecturale, modes de gestion). Cette étude technique permet donc de juger de la viabilité d'un projet et d'éviter la construction d'une « coquille vide » en dehors de la présence de professionnels désireux de partager un projet commun et vouée par conséquent à un échec. Les travaux du groupe régional « structures d'exercice collectif » se sont donc conclus par la proposition d'un <b>cahier des charges spécifiant les besoins en termes d'études de faisabilité</b> et destiné à lancer des appels d'offre auprès des prestataires qui auront été retenus préalablement dans un pool d'experts. |                                                                                                                          |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Unions Régionales des Professions de santé (URPS)</li><li>• Conseil régional d'Ile-de-France</li><li>• Mutualité Sociale Agricole (MSA)</li><li>• Assurance Maladie</li><li>• Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |
| <b>LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>-Rassembler les acteurs concernés et proposer un cahier des charges partagé (Mesure déjà mise en œuvre)</li><li>- Utilisation du cahier des charges dans le cadre des appels d'offre auprès des prestataires</li><li>-Evaluation de l'efficacité de ce cahier des charges et améliorations éventuelles de son contenu</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>Délais de réalisation :</u><br>Réalisé En<br><br>cours Décembre<br><br>2013                                           |
| <u>Population cible :</u><br>Les professionnels de santé du premier recours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>Territoires prioritaires :</u>                                                                                        |
| <u>Déclinaison territoriale :</u><br>Ce cahier des charges devra être adapté en fonction des spécificités locales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |



Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Freins possibles :

- Nécessité de compétences techniques particulièrement étendues des prestataires retenus dans les domaines concernés par l'étude de faisabilité
- Etudes pouvant être onéreuses

Facteurs clés de succès :

- Réflexions en amont de la mise en place du projet, notamment la viabilité économique de la structure et l'organisation en interne des professionnels

## SUIVI

Indicateurs de suivi :

- Nombre d'études de faisabilité réalisées
- Nombre de prestataires différents retenus
- Nombre d'études ayant conclu à la faisabilité/non faisabilité du projet

Indicateurs d'évaluation :

- Confrontation des données théoriques chiffrées par le prestataire avec les données effectives post ouverture de la structure
- Rapport qualité/prix des études réalisées par les différents prestataires



| FICHE Action n°2.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et des centres de santé</b></p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>2.4 Expérimenter et mettre en place un dossier simplifié de demande de subvention</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires peuvent faire l'objet de divers financements impliquant le dépôt de dossiers de demande de subvention différents auprès des institutions concernées.</p> <p>Dans l'optique d'alléger et de clarifier les procédures administratives, d'éviter la multiplication de dépôt de dossiers, les membres du groupe de travail « structures d'exercice collectif » ont décidé de proposer un dossier de demande de subvention unique qui pourrait être déposé auprès de chaque institutions concernées.</p> |                                                                                                                                     |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conseil régional d'Ile-de-France</li> <li>-Conseils généraux d'Ile-de-France</li> <li>-Préfecture d'Ile-de-France</li> <li>-Mutualité Sociale Agricole (MSA)</li> <li>-Assurance Maladie</li> <li>-Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF)</li> <li>-Unions Régionales des Professions de santé (URPS)</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rassembler les acteurs concernés et proposer une trame de dossier unique opérationnel</li> <li></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <p><b>octobre 2012</b></p> <p><b>2013</b></p>                                                 |
| <p><u>Population cible :</u></p> <p>Les professionnels de santé du premier recours</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p>                                                                                            |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p>Ce dossier devra être adapté aux exigences des institutions départementales (Conseils généraux par exemple)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Refus de certains acteurs de s'impliquer dans la mise en place de ce dossier (manque de visibilité sur le financeur)</li><li>• Difficulté de rassemblement des exigences de l'ensemble des institutions dans un seul dossier</li></ul> | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Allègement des tâches administratives pour les porteurs de projet</li><li>• Collaboration étroite de l'ensemble des institutions participant au financement des maisons et pôles de santé</li></ul> |
| <b>SUIVI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de dossiers unique déposés</li><li>• Nombre d'institutions impliqués dans cette procédure</li></ul>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Degré de satisfaction des porteurs de projet pour ce procédé</li><li>• Degré de satisfaction des institutions concernées par ce procédé</li></ul>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              |



| FICHE Action n°2.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Accompagner la mise en place de MSP, de pôles de santé et des centres de santé</b></p>                                              |
| <p><u>Action à mettre en place</u></p> <p><b>2.5 Produire un guide d'aide aux promoteurs de structure d'exercice collectif</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Le développement des structures d'exercice collectif passe par une information méthodologique et technique sur leur création et leur gestion.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fédération Nationale des Centres de Santé</li> <li>- URPS</li> <li>- FEMASIF</li> <li>- Assurance-Maladie</li> <li>-Tous partenaires et services publics cités dans le document</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                  |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboration d'un document consultable et téléchargeable en ligne sur le site de l'ARS abordant : réglementation - projet de santé - règlement intérieur- financement-démarches – contacts- impact du VA SROS</li> <li>Approbation par partenaires aux différentes étapes de la conception</li> <li>-Mise à jour</li> <li>Accessibilité par moteur de recherche</li> <li>Boite de dialogue</li> <li>Informers au maximum de l'existence du document</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Version 0 : livrable décembre 2012</li> <li>Version 1 : livrable : premier semestre 2013</li> </ul> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -Promoteurs de structures d'exercice collectif</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>                                                                                     |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |



|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u>                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Complexité de synthétiser la démarche</li></ul>                                                      | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Facilité d'accès et information des promoteurs</li><li>• Implication des partenaires</li><li>• L'exhaustivité du contenu</li></ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |
| <u>Indicateurs de suivi :</u><br>2 - Présentations aux partenaires et observations<br>3 - Mises à jour dès connaissance des nouveautés et observations des consultants |                                                                                                                                                                                                             |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Finalisation du document</li></ul>                                                           |                                                                                                                                                                                                             |





| FICHE Action n°2.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'exercice collectif</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Consolider la viabilité économique des structures d'exercice collectif et notamment des centres de santé</b></p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>2.6 Accompagner les centres de santé dans l'amélioration de leur organisation et de leur viabilité économique</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Une grande majorité des 300 des centres de santé franciliens connaît un déficit parfois important qui hypothèque leur avenir.</p> <p>Or les centres de santé peuvent constituer localement un maillon important de l'offre de soins ambulatoire et proposent des facilités d'accès aux soins aux personnes en situation de précarité. L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France souhaite donc, dans le cadre de sa politique de promotion et de maintien des structures d'exercice collectif, étudier les critères de viabilité économique des centres de santé, dans la perspective de conforter cette offre sur le territoire.</p> |                                                                                                                                                               |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                               |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Fédération Nationale des Centres de santé</li> <li>• Les collectivités territoriales</li> <li>• Les CPAM</li> <li>• Le Comité interministériel des villes</li> <li>• Les mutuelles</li> <li>• Les associations et organisations publiques ou privées effecteurs de soins de ville</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                               |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accord avec les partenaires sur les modalités précises de l'étude</li> <li>• Accompagnement du travail par l'ARS</li> <li>• Diffusion aux centres des résultats et aux DT</li> <li>• Application des préconisations aux centres existants</li> <li>• Sensibilisation des promoteurs de centres de santé à cette problématique</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <p>Fin 2011</p> <p>2012</p> <p>Juillet 2012</p> <p>2ème trimestre 2012 et suivants</p> <p>Lors de chaque demande</p>    |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les gestionnaires centres de santé existants</li> <li>• les promoteurs de centres</li> <li>• autres structures d'exercice collectif pour information</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ZUS</li> <li>• Les territoires qui ont signé un contrat local de santé</li> <li>• Les départements 92 93 94</li> </ul> |
| <p><u>Déclinaison territoriale</u></p> <p>L'étude devra montrer en quoi certaines caractéristiques territoriales, particulièrement celles des ZUS, la démographie et la sociologie de certains secteurs requièrent des réponses adaptées en termes de viabilité économique.</p> <p>Sur les centres de santé de petite couronne</p> <p><u>Actions connexes :</u></p> <p>75 – Contribuer activement aux groupes de travail mis en place par la coordination des centres de santé à Paris.</p> <p>93 – Suivi régulier conjoint par le siège et la Délégation Territoriale pour assurer la continuité de la prise en charge médicale lors de la fermeture ou demande de fermeture de centres de santé sur les villes d'Epinay et Montreuil.</p> |                                                                                                                                                                                                              |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p> <p>Schéma Prévention</p> <p>SROS sanitaire</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvais choix du panel de centres étudiés</li> <li>• Non adhésion des centres à l'analyse</li> <li>• Non adéquation des préconisations a la diversité des situations financières et d'activités des CDS réelles</li> <li>• Non suivi des préconisations par les CDS</li> <li>• Impossibilité objective de parvenir à cet équilibre dans les conditions de financement actuelles</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodologie de l'analyse</li> <li>• Appropriation des résultats par un maximum de gestionnaires</li> </ul>                 |
| <p style="text-align: center;"><b>SUIVI</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendu des travaux dans les délais prévus pour chaque étape</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <p>Sur la base du volontariat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A 6 mois : nombre de centres ayant pris, dans un délai déterminé, les actions préconisées afin de diminuer leur déficit A un an nouvelle évaluation des actions menées par les centres de santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |



FICHE Action n°2.7

Objectif stratégique :

Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif

Objectifs opérationnel :

Faciliter la mise en place et le développement de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération

Action à mettre en place :

**2.7 Accompagner au plus près les sites sur l'expérimentation en général et en particulier dans la mise en place de nouveaux modules expérimentaux (ETP, protocole de coopérations entre professionnels de santé)**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité de procéder pendant une durée de 5 ans à des expérimentations portant sur le versement de nouveaux modes de rémunération à des professionnels de santé exerçant au sein de structures d'exercice collectif dans le champ ambulatoire.

A ce jour, ces nouveaux modes de rémunération consistent à verser aux structures concernées des forfaits spécifiques pouvant porter sur la rémunération d'actions de coordination réalisées au sein du site (Forfait Module 1 « Missions coordonnées »), la rémunération d'actions de prévention, de promotion ou d'éducation à la santé en population générale et/ou spécifique (Forfait Module 1 « Forfait local ») et la rémunération d'actions d'ETP (Forfait Module 2 « Nouveaux services aux patients »).

Un nouveau module, le module 3 « Coopérations entre professionnels de santé » fait actuellement l'objet de discussions relatives à une valorisation financière adéquate.

Ce module consistera dès sa mise en place à rémunérer les professionnels de santé engagés dans des protocoles de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST.

L'objectif cible de ces expérimentations est d'évaluer dans quelle proportion ces modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte contribuent à la qualité et à l'efficacité des soins de premiers recours. L'enjeu étant ainsi la possible sortie du contexte expérimental et la généralisation de ce dispositif pour permettre une rémunération innovante et attractive des professionnels de santé exerçant dans ces structures pluri-professionnelles.

**CONCERTATION**

Partenaires à consulter :

- Unions Régionales des Professions de santé (URPS)
- Assurance Maladie
- Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF)
- Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS)
- Réseaux de santé
- DSS
- Assurance maladie



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place le comité de pilotage régional associant les représentants des sites expérimentateurs et les acteurs institutionnels impliqués dans le dispositif (<i>Cf. supra partenaires à consulter</i>)</li> <li>Réunion annuelle des sites expérimentateurs</li> <li>Rencontrer sur site les professionnels de santé engagés dans le dispositif expérimental (Siège et DT)</li> </ul>                                                                                                                      | <u>Délais de réalisation :</u> <p>Novembre 2011</p> <p>2012-2014</p>                                                                                                                                                                                                                    |
| <u>Population cible :</u><br>Les sites expérimentateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>Territoires prioritaires :</u>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <u>Déclinaison territoriale :</u><br>Les Délégations territoriales de l'ARS en concertation avec le siège de l'ARS et les acteurs institutionnels accompagnent la mise en place et le développement des actions expérimentales des sites de leur département.<br>75 - 6 expérimentations en cours à Paris (1 pôle de santé, 3 groupes médicaux libéraux, 2 CDS)<br>92 – 3 expérimentations en cours dans les Hauts-de-Seine (1 pôle de santé et 2 centres de santé)                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u><br>Le forfait local du module 1 « Missions coordonnées » finance des actions de promotion, prévention et éducation à la santé en population générale et/ou spécifique=>Implications sur le schéma prévention<br>Le module 2 « Nouveaux services aux patients » finance des actions d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) qui ont par conséquent des implications sur le schéma prévention mais également des actions comme la préparation à la sortie d'hospitalisation=> Implications sur le schéma hospitalier |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination de l'ensemble des partenaires</li> <li>Nombreux sites franciliens dans le dispositif (28 site soit 20% des sites français)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de pilotage régional associant l'ensemble des acteurs moteurs pour ce type d'expérimentation</li> <li>Collaboration étroite avec les partenaires : assurance maladie, représentants des sites</li> </ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Remarque : un dispositif complet d'évaluation externe réalisé par l'Irdes est prévu au niveau national par le Ministère. Les indicateurs sont nombreux et concernent aussi bien le suivi que les résultats de l'expérimentation.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de sites expérimentateurs visités et accompagnés</li> <li>Nombre de comité de pilotage</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de sites ayant atteint ses objectifs contractuels en termes d'indicateurs de performance</li> <li>Nombre de sites ayant élargi à d'autres modules expérimentaux</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



## Axe 3 : Garantir l'accessibilité d'une offre de soins à tarif opposable

| FICHE Action n°3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Garantir l'accessibilité d'une offre de soins à tarif opposable</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Développer un observatoire partenarial de l'accès aux soins</b> |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>3.1 Développer les travaux de l'observatoire francilien de l'accès aux soins</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u><br><p>Plusieurs rapports ont constatés une progression très importante des dépassements tarifaires dans certaines régions, notamment en Ile-de-France où « le paysage médical est plus fortement marqué qu'ailleurs par la liberté tarifaire » (IGAS – avril 2007, HCAAM – septembre 2009).</p> <p>Résultat d'une forte concentration de professionnels et d'un coût de la pratique plus élevé en Ile-de-France, un médecin francilien sur deux exerce en honoraires libres. Cette proportion est d'un praticien sur quatre en France métropolitaine.</p> <p>Afin d'avoir une meilleure connaissance et d'objectiver les situations « tendues » en matière d'accès financier aux soins en Ile-de-France, l'ARS et l'URPS souhaitent mettre en place un observatoire de l'accès aux soins, afin :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de partager les analyses de la situation entre tutelles, professionnels et usagers.</li><li>- de mettre en place un suivi partagé permettant de justifier les actions dans ce domaine.</li></ul> |                                                                                                       |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Usagers</li><li>• URPS médecins</li><li>• Assurance Maladie</li></ul> <b>Co-pilotage URPS Médecins - ARS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mettre en place un suivi partagé et continu de ces pratiques et notamment des dépassements sur la base d'indicateurs recensés dans un suivi régulier par tableau de bord</li> <li>- partager les constats et analyses de la situation selon les territoires, les spécialités et quelques actes particuliers</li> <li>- envisager des actions concertées ou indépendantes selon les cas suite aux constats effectués.</li> <li>- poursuivre les premiers constats par une approche du parcours de soins</li> </ul> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant mi-juillet 2012 : mise en place d'un 1er groupe technique ARS-URPS-AM</li> <li>- Octobre 2012 : 1er comité de pilotage ARS-URPS-Usagers-A.M.</li> <li>- Décembre 2012 : présentation (éventuellement médiatisée) des 1ers constats partagés sur l'accès aux soins et des actions envisagées</li> <li>- Mise en place d'actions éventuelles : année 2013</li> </ul> |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatoire régional mais zones prioritaires à déterminer selon le niveau de difficultés d'accès financier aux soins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilités des données au sein de l'ARS</li> <li>• Volume des informations à traiter</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage des données et des analyses entre les partenaires</li> <li>• Mise à disposition des informations détaillées par l'ARS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                               |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A définir au sein du COPIL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A définir au sein du COPIL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



## Axe 4 : Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire

| FICHE Action n°4.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Identifier les difficultés d'accès aux soins médicaux non programmés, en dehors des horaires de la PDSA</b> |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>4.1 Etude de la réponse aux besoins de soins non programmés ainsi que les pratiques d'utilisation et de perception de l'offre de soins non programmés des Franciliens</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de lisibilité de l'offre de consultations sans rendez-vous (non répertoriée) et difficultés d'orientation par méconnaissance des usagers franciliens</li><li>• Une partie des patients venus aux urgences pendant la journée auraient pu relever d'une prise en charge en médecine de ville. Mais disponibilité possiblement limitée pour trouver, à certaines périodes, une consultation de médecine générale sans rendez-vous</li></ul> |                                                                                                                                                   |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• URPS médecins</li><li>• CISS Ile de France</li><li>• Représentants des urgentistes, des SAMU-C15 et fédérations hospitalières, des centres de santé</li><li>• Usagers</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |





| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <p><b>Deux études sont envisagées par l'Agence :</b></p> <p>L'évaluation de la réponse à la demande de soins non programmés</p> <p>Etude sur les pratiques d'utilisation et les perceptions de l'offre de soins non programmés des Franciliens.</p>                                                                 | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Remise du résultat de l'étude au 30 avril 2013</li><li>• Remise du résultat de l'étude en mars 2013</li></ul>                                                                 |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Structures de prise en charge, patientèles</li></ul> <p>Usagers, par territoires, segmentation par niveaux socio-financiers...</p>                                                                                                                                                   | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas d'identification de territoires prioritaires dans un premier temps</li></ul>                                                                                           |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p> <p>Au regard des résultats des 2 études, possibilité de mise en place et d'organisation du recueil sur un nombre limité de sites/territoires (3 à 4 sites) afin de réaliser une enquête ciblée sur les modalités du parcours et les motifs de recours non programmés des patients admis aux services d'urgences.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Impact potentiel sur le cahier des charges PDSA et sa déclinaison</li><li>• Impact potentiel sur le volet urgences du SROS sanitaire</li></ul>                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Effectifs de répondants aux études trop faibles, ne permettant pas une déclinaison territoriale dans un second temps.</li><li>• Non adhésion des partenaires</li><li>• Champ limité de l'enquête sans extrapolation possible à d'autres sites</li></ul>                              | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Articulation des nombreux acteurs au sein de l'ARS (Pôle ambulatoire, établissements, Direction de la stratégie, DT,) et avec les partenaires régionaux et locaux</li></ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place des études</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'études fournies</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |



FICHE Action n°4.2

Objectif stratégique :

**Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire**

Objectifs opérationnel :

**Favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux**

Action à mettre en place :

**4.2 Sensibilisation des PS et des élus aux mesures prévues par le protocole du 20/04/11 destiné à améliorer la sécurité des professionnels lors de leur exercice**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

L'augmentation des actes de violence à l'encontre des professionnels de santé est un facteur majeur de désertification et de destruction du maillage des soins, aggravant une démographie de santé déjà préoccupante dans certaines zones de la région.

La signature du Protocole dit « Santé-Sécurité-Justice-Ordres » constitue une avancée importante des pouvoirs publics et des acteurs de santé face aux actes de violence constatés. Signé entre les présidents des 7 Ordres nationaux des professionnels de santé d'une part, et le Garde des sceaux, le Ministre de la Santé et le Ministre de l'Intérieur d'autre part, il prévoit une coopération entre les professionnels de santé et les services de l'Etat compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance.

L'ARS contribue à sa mise en œuvre, « sous l'égide et la coordination » du Préfet de département et du procureur de la République.

Son intervention se situe dans le cadre du risque de désertification médicale et paramédicale des zones concernées

**CONCERTATION**

Acteurs de santé concernés :

- L'ensemble des professions de santé libérales représentées par un Ordre

Partenaires à consulter :

- Le procureur de la République
- Les Ordres
- En tant que de besoin, les professionnels de santé non organisés en Ordre professionnel.
- Les préfets de département
- Les services de Police et de Gendarmerie
- Les maires des communes exposées
- Les conseils territoriaux des ordres
- Les URPS dont les professions de santé ne sont pas constituées en ordre (orthophonistes, orthoptistes, biologistes)
- Les CPAM



| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>proposer une sollicitation et un rapprochement des DT avec les préfets de département afin d'envisager les modalités de mise en œuvre du protocole</li> <li>diffusion de l'information auprès des PS et des élus pour les sensibiliser sur les mesures du protocole</li> <li>faciliter la rencontre annuelle prévue pour examiner les bilans de suivi</li> </ul>                                                                                         | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de fin 2011</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les professionnels de santé</li> <li>les élus</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Départements dans lesquels les actions prévues ne sont pas encore engagées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Freins possibles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'ARS n'a pas la capacité de mobilisation des acteurs de la sécurité : le protocole précise explicitement que les conseils territoriaux des ordres sont les « seuls interlocuteurs des forces de police et de gendarmerie » (...) A contrario, le correspondant départemental « aide aux victimes » (service de police) et l'officier « prévention-partenariat » (gendarmerie) sont « les interlocuteurs privilégiés des conseils territoriaux » (...)</li> </ul> | <p><u>Facteurs clés de succès :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une circulation plus rapide et plus systématique de l'information opérationnelle</li> <li>Un partenariat avec les Préfets de départements, les Conseils territoriaux des ordres et les URPS.</li> <li>L'appropriation du sujet par les populations des territoires concernés</li> </ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan annuel des réunions de suivi (dressé par le préfet de département)</li> <li>Recensement des actions mises en place par département</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de plaintes déposées aux Conseils Nationaux des Ordres</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



FICHE Action n°4.3

Objectif stratégique :

**Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur tout le territoire**

Objectifs opérationnel :

**Promouvoir le métier d'infirmier et le maintien des professionnels en activité dans la région**

Action à mettre en place :

### 4.3 Promouvoir le métier d'infirmier

Contexte, enjeux, éléments de référence :

La profession d'infirmière est insuffisamment attractive dans la région. Les densités sont plus faibles qu'au plan national, avec un écart particulièrement marqué pour l'exercice libéral. Les IFSI accueillant des étudiants de province pour atteindre leur quota, l'Ile de France est déficitaire dans les migrations inter-régionales. Au-delà, il existe un réel problème de fidélisation dans la région, qui a pour origine les conditions de vie et les conditions d'exercice de la profession. Il est nécessaire d'agir sur ces deux paramètres pour remédier à la pénurie d'infirmiers.

Ces travaux seront en partie menés dans le cadre du Comité régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS)

#### CONCERTATION

Partenaires à consulter :

- URPS infirmiers
- Ordre Infirmier
- Conseil régional
- Collectivités territoriales

#### LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Mesures à mettre en œuvre :

- Identifier les actions visant à valoriser le métier d'infirmier libéral et à fidéliser les professionnels dans la région

Délais de réalisation :

- **Lancement en septembre 2012**

Population cible :

- Etudiants infirmiers
- Infirmiers

Territoires prioritaires :

- Privilégier les territoires en fort déficit d'offre notamment libérale

Déclinaison territoriale :



Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Lien avec les Schéma sanitaires et médicosocial dont les secteurs rencontrent également des difficultés de recrutement des infirmiers

Freins possibles :

- Contexte francilien particulièrement défavorable notamment en petite couronne (foncier, transports,...)

Facteurs clés de succès :

- Soutien de collectivités territoriales
- Regroupements professionnels

## SUIVI

Indicateurs de suivi :

- Nombre de réunions des partenaires
- Respect des délais

Indicateurs d'évaluation :

- Evolution de la démographie infirmière libérale



| FICHE Action n° 4.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Développer les coopérations entre professionnels de santé</b>                     |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>4.4 Promouvoir le dispositif de mise en place des coopérations entre professionnels de santé</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Réglementation : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) ; LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)</li><li>• Démographie des professions de santé (effectifs, départs à la retraite, attractivité et fidélisation dans les métiers, répartition sur les territoires de santé ...)</li><li>• Besoins de santé des populations, de l'offre et de l'accès aux soins</li><li>• Connaissance du dispositif pour mieux utiliser les compétences des différents professionnels de santé</li></ul>                                   |                                                                                                                         |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organisations professionnelles : URPS, Ordres</li><li>• Haute Autorité de Santé</li><li>• Professionnels de santé mentionnés dans les textes législatifs et réglementaires</li><li>• Responsables de structures</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
| <b>LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u><br><u>Promotion du dispositif</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- information et communication sur les possibilités offertes par les protocoles de coopération (journées professionnelles, Sites Internet (Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS), ANAP, ...)</li><li>- identification des activités susceptibles de faire l'objet de protocoles de coopération</li></ul> <u>Accompagnement des promoteurs</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Soutien pédagogique pour la formalisation des protocoles</li><li>- Mise à disposition d'outils d'aide pour la rédaction des protocoles</li><li>- Information sur le contenu des protocoles et les réponses attendues</li><li>- Signalement des items auxquels il convient d'être particulièrement attentif (ex. sécurité, indicateurs...)</li></ul> | <u>Délais de réalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2012 – 2014</li><br/><li>• 2012 – 2016</li></ul> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Population cible :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels de santé (délégants et délégués)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <u>Territoires prioritaires :</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <u>Déclinaison territoriale :</u><br>S'applique à tous les territoires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u><br>Transversal à tous les schémas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Méconnaissance de la réglementation concernant le périmètre d'exercice de chaque profession et difficulté à identifier les activités dérogatoires</li> <li>Manque de moyens en temps pour les équipes de soins pour s'investir dans la formalisation de protocoles</li> <li>Manque de soutiens en temps et/ou financiers des équipes de soins susceptibles d'élaborer des protocoles</li> <li>Manque de précisions dans la réglementation (ex. prescription, rémunération, ...)</li> <li>Tâches administratives de constitution de dossier de protocole</li> </ul> |  | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intérêt des équipes pour améliorer leurs pratiques</li> <li>Implication des professionnels et/ou des institutions</li> <li>Promotion des compétences professionnelles</li> <li>Meilleure utilisation des moyens humains</li> <li>Clarification des conditions de mise en œuvre</li> <li>Soutien des promoteurs de protocoles</li> </ul> |
| <b>SUIVI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de présentations, communications (congrès, réunions professionnelles...)</li> <li>Actualisation des informations au niveau de la Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS)</li> <li></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de protocoles soumis à l'ARS</li> <li>Nombre de protocoles autorisés au niveau régional</li> <li>Nombre de professionnels qui adhèrent aux protocoles autorisés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |





**FICHE Action n°4.5**

Objectif stratégique :

**Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire**

Objectifs opérationnel :

**Développer les coopérations entre professionnels de santé**

Action à mettre en place :

**4.5 Améliorer le dispositif de coopération entre professionnels de santé**

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

- Réglementation : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) ; LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)
- Démographie des professions de santé (effectifs, départs à la retraite, attractivité et fidélisation dans les métiers, répartition sur les territoires de santé ...)
- Besoins de santé des populations, de l'offre et de l'accès aux soins
- Complexité du dispositif
- Manque de disponibilité des équipes
- Visibilité et management du dispositif de façon concertée au niveau régional et national

**CONCERTATION**

Partenaires à consulter :

- Organisations professionnelles : URPS, Ordres
- Ministère de la santé, DGOS
- HAS
- Etablissements de santé
- Universités
- OPCA

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

Mesures à mettre en œuvre :

- Identification des difficultés dans la mise en œuvre du dispositif
- Propositions d'amélioration au Ministère et à la HAS lorsque la problématique relève du niveau national (réglementation...)
- Elaboration d'outils ou de supports, au niveau régional, susceptibles d'aider les équipes à formaliser les protocoles (ex. formation...)

Délais de réalisation :

- 2012 - 2014



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Population cible :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Professionnels de santé</li><li>• Responsables de structures</li></ul>                                                                                                                                                                             | <u>Territoires prioritaires :</u>                                                                                                                                      |
| <u>Déclinaison territoriale :</u><br>S'applique à tous les territoires                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u><br>Transversal à tous les schémas                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Freins juridiques</li><li>• Manque de financement de l'activité</li><li>• Manque de rémunération des professionnels concernés par les protocoles de coopération</li><li>• Manque de coordination entre les niveaux national et régionaux</li></ul> | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Volonté des partenaires de s'inscrire dans la démarche d'amélioration des pratiques</li></ul> |
| SUIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'actions, de participations à des actions nationales et/ou de supports d'aide à la formalisation de protocoles élaborés</li></ul>                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de protocoles soumis à l'ARS</li></ul>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |



| FICHE Action n°4.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Développer les coopérations entre professionnels de santé</b> |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><br><b>4.6 Proposer des thématiques de protocoles de coopération transversales à tous les secteurs (établissements de santé, médicosocial, ambulatoire)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réglementation : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) ; LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)</li><li>- Démographie des professions de santé (effectifs, départs à la retraite, attractivité et fidélisation dans les métiers, répartition sur les territoires de santé ...)</li><li>- Besoins de santé des populations, de l'offre et de l'accès aux soins</li><li>- Mutualisation des compétences et des moyens pour la rédaction des protocoles</li><li>- Diffusion de protocoles portant sur des besoins intéressant tous les secteurs du parcours de soins du patient</li></ul> |                                                                                                     |
| <b>CONCERTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organisations professionnelles : URPS, Ordres</li><li>• Responsables de structures</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                     |
| <b>LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identification des thématiques les plus fréquentes (ex. douleur, évaluation et suivi des patients en gériatrie...)</li><li>- Mise en relation des équipes susceptibles de formaliser un protocole pour chaque thématique</li><li>- Coordination de la rédaction des protocoles sur les thématiques transversales entre différents secteurs d'activité</li><li>- Collaborations avec d'autres régions qui ont des protocoles sur des thématiques similaires</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>Délais de réalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2012 - 2016</li></ul>        |
| <u>Population cible :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Professionnels de santé (délégants et délégués)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Territoires prioritaires :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun</li></ul>           |



Déclinaison territoriale :

S'applique à tous les territoires

Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Transversal à tous les schémas

Freins possibles :

- Manque de soutiens en temps et/ou financiers des équipes de soins qui élaborent les protocoles
- Résistance de certains professionnels de santé et/ou secteurs d'activité à collaborer
- Manque de moyens pour les équipes de soins pour mettre en œuvre des protocoles
- Manque de visibilité en termes de rémunération

Facteurs clés de succès :

- Adhésion des professionnels pour travailler sur des thématiques similaires avec d'autres équipes ou d'autres régions
- Optimisation de l'utilisation des moyens humains pour la rédaction des protocoles
- Réponse à des thématiques fréquentes en termes de besoins de santé des populations

## SUIVI

Indicateurs de suivi :

- Nombre de protocoles formalisés

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de protocoles de coopération « transversaux » autorisés au niveau régional
- Nombre de professionnels qui adhèrent aux protocoles de coopération portant sur des thématiques transversales

## Axe 5 : Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins

| FICHE Action n°5.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Développer les coordinations pluri-thématiques, et notamment les réseaux territoriaux, et assurer une couverture territoriale</b></p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>5.1 Regrouper les réseaux financés et étendre leur couverture territoriale et/ou thématique</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                    |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>La définition du rôle des principaux acteurs de la coordination sur un territoire doit être davantage précisée. Toutefois, dans l'attente de travaux transversaux interschémas sur ce sujet, il importe de mieux organiser et harmoniser la couverture territoriale et le financement des réseaux en Ile-de-France</p> <p>En effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les réseaux sont inégalement répartis sur la région,</li> <li>- certaines thématiques ne sont pas couvertes</li> <li>- les financements sont inégalement répartis entre réseaux</li> <li>- l'enveloppe FIR régionale est contrainte</li> <li>- l'articulation avec les libéraux et/ou les établissements est à parfaire</li> <li>- difficultés de lisibilité de l'organisation régionale</li> </ul> <p><b>Face à ces constats, un travail de structuration de l'offre régionale doit être mené.</b></p> |                                                                                                                                                                                    |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                    |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoteurs et réseaux de santé</li> <li>• URPS</li> <li>• Etablissements de santé</li> <li>• Etablissements médico-sociaux</li> <li>• Autres acteurs du territoire (Centres de santé, MSP, ..)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |



## LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

### Mesures à mettre en œuvre :

- définir le territoire pertinent pour les réseaux de santé,
- identifier les territoires sur lesquels les rapprochements sont réalisables,
- mettre en place des cellules d'accompagnement des promoteurs concernés (siège+DT+prestataire)
- rapprocher les réseaux concernés : fusion, plateforme, GCS...
- envisager les possibilités d'extension thématique et/ou territoriale des regroupements constitués

### Délais de réalisation :

- 01/01/12 - 31/12/13
- 01/01/12 - 30/06/13
- 01/01/12 - 30/06/13
- 01/01/12 - 31/12/15
- 01/01/13 - 31/12/15

### Population cible :

- Réseaux de santé
- Patients complexes (que cette complexité soit liée à des facteurs médicaux, ou psycho-sociaux) bénéficiant d'une coordination de leur parcours par un réseau

### Territoires prioritaires :

- Yvelines
- Seine et Marne
- Paris
- Hauts de Seine

### Déclinaison territoriale :

- identifier les méthodes et moyens nécessaires aux rapprochements
- accompagner les promoteurs dans leurs rapprochements
- identifier les promoteurs en capacité d'étendre leur couverture territoriale et/ou thématiques

### **Accompagner localement les réseaux de santé : actions locales**

75 – Accompagner le rapprochement des réseaux intervenant sur les thématiques personnes âgées, oncologie et soins palliatifs (travaux en 2012) et étendre la couverture sur la thématique périnatalité

77 - Réorganiser la couverture territoriale des réseaux de cancérologie avec intégration de nouvelles thématiques (à 2013).

Travailler avec tous les réseaux du département les thématiques de couverture départementale, de complémentarité et de positionnement dans le cadre de l'offre de soins de premier recours (dès 2012) :

- associer les réseaux aux CLS du département
- faire intervenir les réseaux auprès des promoteurs de projets de MSP notamment sur leur expérience de coordination...

78 - Réorganisation des réseaux périnatalité du département

Réorganisation des réseaux de gérontologie/cancérologie/SP du département

91 - Renforcer l'action coordonnée entre le réseau cancérologique, soins palliatifs et gérontologique

Etudier la possibilité d'élargir le territoire d'action du réseau bucco-dentaire et du réseau santé mentale (déjà en place réunions bi-annuelles de dialogue avec les réseaux)

92 Envisager les modalités de réorganisation des 3 réseaux d'accès aux soins

Accompagner

- le rapprochement des réseaux périnatalité
- le rapprochement des réseaux accès aux soins des démunis
- l'extension du réseau santé mentale des adolescents
- la réorganisation des réseaux gérontologie afin de couvrir l'ensemble du département
- la réorganisation des réseaux cancérologie afin de couvrir également l'ensemble du département.



93- Aider à la création du réseau NEF couvrant l'ensemble du département 93. Travail mené en partenariat avec le Conseil Général, les réseaux de proximité autour des maternités publiques, les établissements publics, l'ARS et le cabinet conseil ACSANTIS.

94 Réorganiser les réseaux de l'est du département

95 - Animer le rapprochement des réseaux cancérologie et gérontologie du département

Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Impact sur le SROS sanitaire (cancérologie-soins palliatifs-gérontologie-périnatalité-diabète)

Impact sur le schéma de prévention (ETP en ville)

Impact sur le schéma médico-social (personnes âgées notamment)

Freins possibles :

- Conflits de personnes
- Conflits éthiques
- Contrainte financière FIR

Facteurs clés de succès :

- Travail partenarial ARS/promoteurs/acteurs de terrain

## SUIVI

Indicateurs de suivi :

- Nombre de réunions ARS/promoteurs organisées sur le sujet
- Nombre de conventions partenariales signées entre réseaux
- Echelle d'harmonisation des budgets et des salaires

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de rapprochements réalisés
- Accroissement de la couverture territoriale pour chaque thématique
- Satisfaction des professionnels de santé





| FICHE Action n°5.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Objectif stratégique :</u><br><b>Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <u>Objectifs opérationnel :</u><br><b>Renforcer la coordination du parcours de soins des malades complexes</b>                                                       |
| <u>Action à mettre en place :</u><br><b>5.2 Elaborer et mettre en œuvre le cahier des charges de plateformes d'appui à la coordination</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                      |
| <u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du nombre de patients atteints de pathologies chroniques</li> <li>- Augmentation du nombre de patients âgés dépendants</li> <li>- Nécessité d'optimiser la coordination ville/hôpital, sanitaire/social</li> <li>- Nécessité de développer la coordination des acteurs et des parcours de santé</li> </ul> <u>Thématiques prioritaires :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérontologie/cancérologie/soins palliatifs/pathologies chroniques</li> <li>• Précarité/accès aux soins</li> </ul> |  |                                                                                                                                                                      |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                      |
| <u>Partenaires à consulter :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promoteurs et réseaux de santé</li> <li>• URPS médecins, infirmiers, kinésithérapeutes</li> <li>• Fédérations thématiques de réseaux et collectif des réseaux</li> <li>• Autres offreurs ambulatoires</li> <li>• Conseil généraux</li> <li>• CLIC</li> <li>• MAIA</li> <li>• établissements de santé</li> <li>• établissements médico-sociaux</li> </ul>                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                      |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                      |
| <u>Mesures à mettre en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un comité de pilotage régional, associant l'ensemble des acteurs concernés</li> <li>• Expérimenter différentes modalités d'organisation</li> <li>• Accompagner les réseaux dans leur évolution</li> <li>• Mettre en œuvre les services d'appui sur forme de plates-formes de services</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |  | <u>Délais de réalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/01/13 – 31/12/13</li> <li>• 01/06/13 – 31/12/13</li> <li>• 01/01/14 – 31/12/15</li> </ul> |
| <u>Population cible :</u><br>Professionnels de santé du premier recours et patients en situation complexe (que cette complexité soit liée à des facteurs médicaux, ou psycho-sociaux) nécessitant une coordination de leur parcours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <u>Territoires prioritaires</u>                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Déclinaison territoriale :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• identifier les modes d'organisation propres à chaque territoire</li><li>• accompagner les promoteurs dans le recentrage de leur activité</li><li>• accompagner l'ensemble des acteurs vers l'objectif de structures d'appui à la coordination</li></ul>                             |                                                                                                                                             |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• impact sur le SROS sanitaire (cancérologie-soins palliatifs-gérontologie-périnatalité)</li><li>• impact sur le SROS médico-social (gérontologie)</li><li>• impact sur le schéma de prévention (maladies chroniques, ETP, dépistage...)</li></ul> |                                                                                                                                             |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contrainte financière FIR</li><li>• Difficultés à segmenter la population (SI)</li></ul>                                                                                                                                                                                                    | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Travail partenarial ARS/promoteurs/acteurs du territoire</li></ul> |
| <b>SUIVI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                             |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Production du cahier des charges</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de plates-formes conformes au cahier des charges</li><li>• Satisfaction des professionnels de santé</li></ul>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |



FICHE Action n°5.3

Objectif stratégique :

Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins

Objectifs opérationnel :

Mieux organiser l'amont et l'aval de l'hospitalisation, en s'appuyant notamment sur les coordinations ambulatoires du territoire

Action à mettre en place :

### 5.3 Favoriser l'information des acteurs à l'entrée et la sortie de l'hospitalisation en développant notamment des outils d'information réciproque entre acteurs de ville et établissements

Contexte, Enjeux, Eléments de référence :

De nombreuses niches d'amélioration du parcours du patient liées à la coordination des prises en charge entre ville/hôpital/médico-social ont été identifiées dans les travaux préparatoires du volet ambulatoire :

- Diminuer les passages aux urgences des patients complexes sujets à hospitalisations itératives
- Gain de temps pour les professionnels libéraux en cas d'accompagnement d'un patient vers l'hospitalisation et pour le patient dans son parcours de soins
- Plus grande efficacité de la prise en charge du patient et de la fluidité du parcours
- Anticiper les sorties d'hospitalisation en les préparant avec les acteurs de la ville
- Optimiser la gradation des soins entre les différentes offres
- Meilleure gestion du risque par les économies pouvant être générées par un parcours de soins adéquat et notamment une limitation des hospitalisations

Après un recensement des dispositifs de coordination existants, le développement d'outils ou d'interfaces favorisant la coordination des acteurs doit être favorisé. Ces travaux par définition interschémas doivent s'articuler avec la préparation du volet sanitaire du SROS, en particulier sur les thématiques suivantes (non exhaustives) : personnes âgées, diabète, santé mentale, oncologie, soins palliatifs...

#### CONCERTATION

Partenaires à consulter :

- promoteurs et réseaux de santé
- URPS (médecins, pharmaciens, kinés, infirmiers)
- Fédérations hospitalières
- établissements et services médico-sociaux
- AP-HP
- Assurance maladie



## LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Définition de protocoles d'articulation entre le médecin traitant, le pharmacien et l'hôpital en amont et en aval de l'hospitalisation</li><li>2. Création de documents standardisés : courrier d'entrée, document médical de synthèse, dossier pharmaceutique, compte-rendu d'hospitalisation</li><li>3. Pérennisation et développement des équipes mobiles pluri-professionnelles facilitant la coordination des acteurs hospitaliers et de ville, notamment en sortie d'hospitalisation</li><li>4. Travailler sur l'idée d'un référent à l'hôpital chargé de la coordination avec la ville</li><li>5. Mise en place de permanences téléphoniques à l'hôpital facilitant l'accès et le suivi des catégories de patients sujets à des hospitalisations itératives</li><li>6. Développer l'accompagnement ambulatoire des patients « complexes » en sortie afin d'éviter les ré-hospitalisations</li><li>7. Elaborer des protocoles afin de mieux anticiper les situations de crise ou mieux gérer les hospitalisations programmables</li></ol> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2012-2016</li></ul>                |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- tout malade hospitalisé</li><li>- patients susceptibles d'hospitalisations itératives :<ul style="list-style-type: none"><li>o Géro/onto/ onco/ soins palliatifs/ neuro/ handicaps lourds</li><li>o Insuffisances organiques chroniques (cardio, respiratoires, rénales)/ diabéto/ polyopathie</li><li>o psychiatrie</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• tous les départements</li></ul> |



Déclinaison territoriale :

- Repérer les projets ou expérimentations existantes dans les territoires
- Identifier les projets à développer et définir leurs modalités de suivi et d'évaluation
- Créer une dynamique locale entre les différents acteurs pour l'élaboration de protocoles et documents types

**Favoriser les entités de coordinations ville/ hôpital / médico-social et développer des SI entre les acteurs : Projets départementaux :**

75 - Favoriser la création d'entités de coordination ville / hôpital / médico-social pour organiser l'interface entre les acteurs

Animer un groupe de travail qui précisera les orientations thématiques notamment sur le Nord-est parisien avec tous les PS et partenaires institutionnels.

77 – Des équipes mobiles existent déjà (notamment en psychiatrie). Groupe de travail à mettre en place pour approfondir la thématique. La conférence de Territoire est également investit sur le sujet (lien avec le SROS santé mentale).

Développer des systèmes d'information et de communication entre les acteurs et développer les usages : Soutenir un lieu d'expérimentation active dans les territoires de Nemours et de Montereau-Fault-Yonne et animer un groupe de travail pour une extension au département

78 – Inciter à la création de permanence téléphonique à l'hôpital facilitant l'accès et le suivi notamment pour les patients susceptibles d'hospitalisations itératives

Expérimenter le dossier pharmaceutique à l'hôpital : information sur la prescription de sortie au médecin traitant et pharmacien d'officine

91—Equipe mobile de gériatrie extra-hospitalière expérimentale aux Magnolias qui répond aux demandes des EPHAD : étudier avec cette équipe la possibilité de développer ce concept pour les personnes âgées à domicile

92 -

- Redynamisation des filières gériatriques.
- Elaboration et mise en place d'une fiche action pharmaceutique post-hospitalisation. L'objectif étant d'assurer et d'optimiser la continuité des soins, d'éviter les risques liés à la prescription médicamenteuse lors des relais ville/hôpital.

93- Pérenniser financièrement une action de soins coordonnés entre EMSP (Equipes Mobiles de Soins Palliatifs), des établissements publics du département et les deux réseaux de soins palliatifs pour couvrir dans l'ensemble des EHPAD du département la demande en soins palliatifs. Ceci améliorera de facto le parcours de soins coordonné du patient entre la ville et l'hôpital.

Veiller à ce que le fonctionnement du réseau NEF couvrant l'ensemble du département compte-tenu de la présence en son sein, de libéraux, de la PMI et des établissements, assure la fluidité du parcours de soins et l'interface ville-hôpital.

94- Animer un groupe de travail « Coordination Ville-Hôpital-Entrées/sorties d'hospitalisation »

Travailler avec les membres du réseau REVEDIAB et des médecins généralistes

Accompagner les travaux du groupe "Outils communicants dans le Val-de-Marne"

Certains outils sont élaborés, l'URPS et le CDOM réfléchissent à leur mise en application sur le département.

95 – Favoriser, à travers une réflexion menée avec la présidente de la Conférence de Territoire et l'Ordre départemental des médecins, les liens entre les professionnels de santé de ville et ceux des établissements de santé et médico-sociaux pour améliorer la prise en charge des patients notamment complexes (personnes âgées poly-pathologiques, diabétiques compliqués, cancer-fin de vie, épisode aigu en santé mentale, périnatalogie...)



Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Freins possibles :

- Contrainte de temps pour les personnels hospitaliers comme les libéraux
- Contrainte financière

Facteurs clés de succès :

- Pré-existence d'une dynamique locale entre les acteurs de la ville, de l'hôpital et du secteur médico-social

## SUIVI

Indicateurs de suivi :

- Nombre de projets existants identifiés et évalués
- Nombre de projets à développer retenus
- Nombre de documents ou protocoles existants recensés
- Nombre de réunions des acteurs locaux et taux de participation

Indicateurs d'évaluation :

- Taux de ré-hospitalisations
- Nombre « référents ambulatoires » positionnés à l'hôpital
- Nombre de courrier d'entrée reçus à l'hôpital
- Nombre de CR d'hospitalisation transmis aux médecins traitants
- Nombre de dossiers pharmaceutiques constitués pour la post-hospitalisation



| FICHE Action n°5.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Mieux organiser l'amont et l'aval de l'hospitalisation, en s'appuyant notamment sur les coordinations ambulatoires du territoire</b></p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>5.4 Organiser le suivi en ambulatoire des pathologies chroniques</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité pour les médecins d'avoir un accès rapide aux compétences spécialisées nécessaires à la gestion des cas difficiles</li> <li>- Désengorger les consultations hospitalières en orientant certains patients vers un suivi en ambulatoire</li> <li>- Améliorer la coordination ville-hôpital</li> <li>- Favoriser l'accès des patients aux traitements non pharmacologiques</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• URPS</li> <li>• Fédérations hospitalières</li> <li>• AP-HP</li> <li>• DT</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <p>Favoriser l'accès à un avis spécialisé pour les cas difficiles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En mettant en place des consultations avancées de spécialistes hospitaliers en ville (centres de santé, MSP,...)</li> <li>➤ En organisant des réunions de concertation, groupes de travail ou de liaison entre spécialistes hospitaliers et centres de santé ou MSP</li> </ul> <p>Développer des programmes décroisonnés et transversaux de prise en charge sur des pathologies « phares »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En optimisant l'utilisation des moyens existants</li> <li>➤ En identifiant les compléments à mettre en place</li> </ul> <p>Mise en place d'une offre territoriale ville-hôpital d'éducation thérapeutique</p> | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2012-2016</li> </ul>                                                                                   |





|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Population cible :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>libéraux</li><li>établissements de santé</li><li>malades souffrant de pathologies chroniques complexes</li></ul>                                                                          | <u>Territoires prioritaires :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>tous les départements</li></ul>                                              |
| <u>Déclinaison territoriale :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Repérer les projets ou expérimentations existantes dans les territoires</li><li>Identifier les projets à développer et définir leurs modalités de suivi et d'évaluation</li></ul> |                                                                                                                                                      |
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u><br>Impact sur le SROS sanitaire et médico social                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrainte de ressources spécialisées</li><li>Contrainte financière</li></ul>                                                                                                             | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Sensibilisation des professionnels du territoire à la problématique</li></ul> |
| <b>SUIVI</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                      |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Nombre de projets existants identifiés et évalués</li><li>Nombre de projets à développer retenus</li></ul>                                                                            |                                                                                                                                                      |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Délai d'attente pour une consultation hospitalière spécialisée</li></ul>                                                                                                          |                                                                                                                                                      |



## Axe 6 : Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville

| FICHE Action n°6.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u><br/>Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><u>Objectifs opérationnel :</u><br/>Accompagner les réseaux dans leur mission d'appui (rôle de référent et d'expert) aux professionnels de santé et de valorisation des bonnes pratiques</p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>6.1 Renforcer l'attractivité des réseaux de santé vis-à-vis des professionnels de santé libéraux en développant une offre de services adaptée</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté pour les professionnels de santé libéraux d'adhérer à plusieurs réseaux monothématiques</li> <li>- Difficulté pour les professionnels de santé libéraux d'être confrontés à des modes de fonctionnement différents dans chaque réseau</li> <li>- Difficulté de recours aux experts (spécialistes de ville ou hospitaliers)</li> <li>- Difficulté d'appropriation des référentiels de bonnes pratiques</li> <li>- Nécessité d'organiser la concertation pluridisciplinaire en ville</li> <li>- Isolement des professionnels de santé libéraux</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                 |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseaux de santé</li> <li>• URPS</li> <li>• Centres de santé, MSP</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un groupe de travail régional visant à identifier les services et procédures permettant de faciliter la participation des libéraux</li> <li>- Rédiger une note présentant ces services et procédures</li> <li>- Déclinaison territoriale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/01/13 - 31/12/13</li> <li>• 31/12/13</li> <li>• 01/01/14 – 31/12/14</li> </ul>                                |
| <p><u>Population cible :</u><br/>Professionnels de santé libéraux</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p>                                                                                                                                                        |



Déclinaison territoriale :

- Constituer des groupes de travail entre réseaux de santé et professionnels de santé libéraux d'un même territoire
- Décliner au niveau territorial les services et procédures identifiés

Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :

Impact sur le SROS sanitaire et médico-social

Freins possibles :

- Contrainte financière FIR

Facteurs clés de succès :

- Travail partenarial ARS/Réseaux/URPS

**SUIVI**

Indicateurs de suivi :

- Nombre de réunions du groupe de travail régional organisées sur le sujet
- Nombre de réunions réalisées au niveau territorial
- Production de la note

Indicateurs d'évaluation :

- Augmentation du nombre de professionnels de santé libéraux ayant recours aux services des réseaux



| FICHE Action n°6.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Objectif stratégique :</u></p> <p><b>Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><u>Objectifs opérationnel :</u></p> <p><b>Associer l'offre de soins de ville à la contractualisation territoriale avec les autres partenaires (collectivités, usagers, associations,...)</b></p> |
| <p><u>Action à mettre en place :</u></p> <p><b>6.2 Accompagner les acteurs du premier recours dans la mise en place des contrats locaux de santé</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Contexte, Enjeux, Eléments de référence :</u></p> <p>Les contrats locaux de santé (CLS), créés par la loi HPST (Art. L. 1434-17 du CSP).ont pour objectifs de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité, urbains ou ruraux, qui constituent des infra-territoires de santé. Ils incarnent la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé, à un niveau géographique fin et participent à assurer la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé et les acteurs.</p> <p>Dans cette phase de montée en charge des CLS, l'agence doit associer les acteurs de l'ambulatoire à cette démarche en s'assurant de leur participation et en créant si besoin un accompagnement des acteurs.</p> |                                                                                                                                                                                                     |
| CONCERTATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Partenaires à consulter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elus locaux</li> <li>• URPS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                     |
| LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |
| <p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la représentation des acteurs de soins ambulatoires dans les CLS</li> <li>• Accompagner, si besoin, les acteurs ambulatoires afin qu'ils intègrent la démarche globale proposée par le CLS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><u>Délais de réalisation :</u></p> <p>4<sup>ème</sup> trimestre 2011</p>                                                                                                                         |
| <p><u>Population cible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels de santé libéraux</li> <li>• Réseaux de santé</li> <li>• Centres de santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><u>Territoires prioritaires :</u></p> <p>Territoires sur lesquels des Contrats locaux de santé sont signés</p>                                                                                   |
| <p><u>Déclinaison territoriale :</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |



|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Impact sur les autres schémas / programmes (transversalité) :</u>                                                                                                                            |                                                                                                                           |
| <u>Freins possibles :</u> <ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>                                                                                                                      | <u>Facteurs clés de succès :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Travail partenarial avec les signataires</li></ul> |
| Suivi                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |
| <u>Indicateurs de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Nombre de CLS intégrant la dimension ambulatoire</li><li>Nombre d'acteurs de santé ambulatoires intégrant les CLS</li></ul> |                                                                                                                           |
| <u>Indicateurs d'évaluation :</u>                                                                                                                                                               |                                                                                                                           |

# Glossaire



## A

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
| ARSIF   | Agence Régionale de Santé d'Ile de France                  |
| AME     | Aide Médicale Etat                                         |
| ARH-IDF | Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile de France      |
| ARDOC   | Association Régionale des Dépistages Organisés des Cancers |
| ASIP    | Agence des systèmes d'information partagés                 |

## C

|              |                                                                                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CARMF        | Caisse autonome de retraite des médecins de France                                                        |
| CAQCOS Soins | Contrats régionaux d'Amélioration de la Qualité et de la Coordination des Soins                           |
| CDS          | Centre de Santé                                                                                           |
| CESP         | Contrat d'engagement de service public                                                                    |
| CHU          | Centre Hospitalier Universitaire                                                                          |
| CLS          | Contrat local de santé                                                                                    |
| CMU          | Couverture Maladie Universelle                                                                            |
| CNAMTS       | Caisse Nationale Assurance Maladie des Travailleurs Salariés                                              |
| CNOM         | Conseil National de l'Ordre des Médecins                                                                  |
| CODAMUPS-TS  | Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. |
| CPOM         | Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens                                                            |
| CRRA         | Centre de Réception et de Régulation des Appels                                                           |

## D

|       |                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|
| DRESS | Direction de la recherche de l'évaluation statistique |
| DESC  | Diplômes d'études spécialisées complémentaires        |
| DGFîP | Direction Générale des Finances Publiques             |
| DPC   | Développement Professionnel Continu                   |
| DRDR  | Dotation régionale de développement des réseaux       |

## E

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| ECN   | Epreuves classantes nationales                               |
| EMSP  | Equipe mobile de soins palliatifs                            |
| EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |

## F

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| FIQCS |                                              |
| FAQSV | Fonds d'Aide à la Qualité des Soins en Ville |





## G

GCS D-SISIF Groupement de Coopération Sanitaire pour le Développement des Systèmes d'Information partagés en Santé en Ile-de-France.

GIPDMP Groupement d'Intérêt Public- Dossier Médical Personnel

## H

HPST Hôpital Patient Santé Territoire

## I

IRM Imagerie par résonance magnétique

INSEE Institut national statistique économique et étude

IFSI Institut de formation aux soins infirmiers

## L

LFSS Loi de Financement de la Sécurité Sociale

## M

MEP Médecin à Exercice Particulier

MMG Maison Médicale de Garde

MIGAC Mission d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation ...

MSP Maison de Santé Pluridisciplinaire ou Pluriprofessionnelle

## N

NEF (réseau) Naître dans l'Est Francilien

## O

ONDPS Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

ORS Observatoire Régional de la Santé

## P

PAPS Plateforme d'appui aux professionnels de santé

PDSA Permanence des soins ambulatoires



---

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| PMI | Protection Maternelle Infantile |
| PSP | Pôles de Santé Publique         |

## S

|        |                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|
| SAMI   | Service aide médicale initiale SSR<br>Soins de suite et de réadaptation |
| SSIAD  | Service de soins infirmiers à domicile                                  |
| SNIR   | Système National Inter-régimes                                          |
| SEL    | Société d'Exercice Libéral                                              |
| SCP    | Société Civile Professionnelle                                          |
| SCM    | Société Civile de moyen                                                 |
| SROS   | Schéma Régional d'Organisation des Soins                                |
| SIOS   | Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire                           |
| SESSAD | Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile                  |
| SF     | Sage-femme                                                              |
| SFAP   | Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs               |
| SFSP   | Société Française de Santé Publique                                     |
| SIHP   | Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris                             |

## U

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| URML  | Union Régionale des Médecins Libéraux URPS<br>Union Régionale des professionnels de santé |
| URCAM | Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie                                           |

## Z

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| ZUS | Zone Urbaine Sensible |
|-----|-----------------------|

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)

**ars**  
Ile-de-France