



RENFORCER L'ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS

ARS HAUTS-DE-FRANCE
8 FÉVRIER 2018



Le Premier ministre et la Ministre des solidarités et de la santé ont présenté, le 13 octobre 2017, un plan pour renforcer l'accès territorial aux soins. Il est décliné selon quatre priorités : renforcer l'offre de soins, mettre en œuvre la révolution numérique en santé, favoriser une meilleure organisation des professions de santé, faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover. Ces priorités sont mises en œuvre au travers de vingt mesures, dont certaines figurent d'ores et déjà dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018.

Le panel de solutions envisagées va au-delà du seul sujet de l'installation des professionnels de santé. Il vise plus largement à assurer une présence soignante où et quand cela est nécessaire. Les mesures de ce plan procèdent de dynamiques complémentaires. Certaines relèvent du niveau national, comme le cumul emploi/retraite, l'entrée de certains actes de télémédecine dans le droit commun, l'augmentation des crédits pour soutenir l'exercice coordonné. D'autres, les plus nombreuses, reposent sur des initiatives territoriales. Les ARS seront chargées du pilotage du plan et, selon les cas, de faciliter, d'encourager, de coordonner les initiatives locales.

Beaucoup a déjà été fait dans notre région, par l'Agence, par les acteurs de la santé, par les collectivités, pour faciliter l'installation des professionnels, pour améliorer leurs conditions d'exercice, pour accompagner l'évolution des pratiques, etc. Ici comme ailleurs, la situation dans certains de nos territoires reste malheureusement très préoccupante. Elle appelle une mobilisation continue et accrue pour permettre à chacun d'avoir accès à une médecine de qualité, dans des délais et dans des conditions compatibles avec sa situation. Cela passe inévitablement par un renforcement de l'attractivité des territoires, qui seule peut donner envie à un médecin et sa famille de vivre à un endroit plutôt qu'à un autre. Cela passe aussi par la multiplication des initiatives locales, des innovations, par l'accompagnement personnalisé des professionnels de santé, projet par projet, territoire par territoire, et par un plein usage des outils et des moyens dont ce plan nous dote désormais.

Monique RICOMES

Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France



PRIORITÉ
N°1

**Renforcer l'offre
de soins dans les
territoires au service
des patients : une
présence médicale
et soignante accrue**

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

LES MESURES MISES EN ŒUVRE PAR L'ARS

1 Développer les consultations avancées

Pour limiter
le déplacement des
patients et faciliter
l'accès aux soins
de spécialité

Les consultations avancées offrent la possibilité à un médecin de réaliser des vacations (en libéral, à l'hôpital...) dans un territoire prioritairement où la densité médicale est faible. Cela permet par exemple à un patient de rencontrer un spécialiste hospitalier dans une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP). Il n'a ainsi pas besoin de se déplacer à l'hôpital pour cette première consultation, ni pour son suivi. En cas de besoin, le spécialiste pourra organiser sa prise en charge à l'hôpital, dans le service où il travaille.

Ce type de consultations organisées au plus près du patient est déjà en cours de déploiement en Hauts-de-France. La MSP de Fruges, dans le Pas-de-Calais, propose par exemple, chaque mois, des plages de consultations sur différentes spécialités (addictologie, gérontologie, gynéco-obstétrique, gastro-entérologie...) en coopération avec des centres hospitaliers et des professionnels de santé libéraux, au bénéfice des habitants des 48 communes du territoire.

Le développement de ces consultations est encouragé par les « contrats de solidarité territoriale médecin », signés entre l'ARS, le professionnel et la CPAM. Ils permettent d'allouer au professionnel une aide à l'activité correspondant aujourd'hui à 10 % des honoraires perçus. Cette aide sera portée à 25% grâce au Plan d'accès aux soins. L'action de l'Ordre des médecins, chargé d'autoriser les activités multi-sites, sera également facilitée par une simplification des procédures.

Par ailleurs, l'ARS avec l'Assurance Maladie promeut les autres contrats issus de la nouvelle convention médicale afin de favoriser l'installation des médecins dans les zones sous-denses (le contrat d'aide à l'installation des médecins, le contrat de stabilisation et de coordination, le contrat de transition pour les médecins). 70 contrats ont déjà été signés en Hauts-de-France, dans des territoires en manque de professionnels.

2 Généraliser le contrat de médecin adjoint

Pour renforcer
le temps médical

Aujourd'hui, ce contrat permet à des internes d'exercer en zones à fort afflux touristique ou en cas d'épidémie, en renfort temporaire d'un médecin déjà installé. Demain, cette possibilité sera étendue à l'ensemble des zones sous-denses. En Hauts-de-France, ce dispositif est déjà déployé dans l'Oise en lien avec l'Ordre

des médecins notamment pour l'identification des zones nécessitant un renfort de temps médical du fait d'un afflux exceptionnel de population. L'Agence déploiera ce dispositif dans les 4 autres départements de la région.

3 Favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation

En Hauts-de-France, 100% des étudiants externes de médecine réalisent un stage chez un médecin généraliste.

460 maîtres de stages en médecine générale accueillent des internes

Le développement des stages en ville pour la médecine générale et les autres spécialités permet de faire connaître l'exercice libéral, de découvrir une pratique et un territoire. L'ARS agit auprès des futurs médecins pour les inciter à effectuer ces stages et pour en faciliter la réalisation. Aujourd'hui, dans notre région, 100% des étudiants externes de médecine réalisent un stage chez un médecin généraliste. L'Agence fait aussi une large promotion de la maîtrise de stage auprès des professionnels de santé libéraux. En lien avec les Facultés de médecine de Lille et d'Amiens, l'ARS développe la délocalisation

des formations des maîtres de stage : cela leur permet de se former plus facilement, au plus près de chez eux.

Le Plan d'accès aux soins permettra de développer encore ces stages ambulatoires, en indemnisant mieux les maîtres de stage en zone sous-dense (revalorisation de 50%) et en simplifiant les démarches pour exercer cette fonction. L'accueil, l'hébergement et le transport des professionnels en formation seront aussi facilités.

4 Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population

Optimiser le temps médical et favoriser le développement de nouveaux métiers

Le dispositif existant sera simplifié et étoffé pour permettre dès 2018 d'avantage de coopérations entre médecins et auxiliaires médicaux. Il s'agira notamment de former de nouveaux infirmiers ASALEE* dans les zones sous-denses, de diffuser de nouveaux protocoles de coopération simplifiés et de déployer des pratiques avancées, en proposant de nouvelles formations à des professionnels, leur permettant d'acquérir des compétences qui seront ensuite reconnues par des rémunérations spécifiques. Ainsi, il sera possible de favoriser les coopérations médecins généralistes – infirmiers libéraux pour suivre à leur domicile les patients âgés poly-médicamentés, pour la prise en charge de petites urgences dans le cadre d'équipes de soins primaires et/ou de centres de soins non programmés, en EHPAD pour éviter des passages aux urgences etc.

12 protocoles de coopération sont autorisés à ce jour en Hauts-de-France, pour la vaccination, la radiologie et l'ophtalmologie.

L'ARS a par ailleurs accompagné le déploiement du protocole Asalée au sein de quatre MSP : Marquise (62), Aulnoy les Valenciennes (59), Saint-Just-En-Chaussée (60), et Bury (60), et poursuit le déploiement sur l'ensemble de la région.

*ASALEE est un dispositif permettant aux infirmières de suivre et d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques.

5 Créer des postes « d'assistants partagés » entre la ville et l'hôpital

En 2017, 40 postes d'assistants partagés ont été financés entre établissements par l'ARS

Ce dispositif permet à tous les jeunes médecins diplômés d'exercer à la fois à l'hôpital et dans un cabinet, une MSP, un centre de santé... en zone sous-dense. Il fera l'objet d'une démarche conjointe entre l'ARS, l'hôpital, les collectivités locales et l'Union Régionale de Professionnel de Santé (URPS).

Il existe déjà des postes d'assistants spécialistes partagés entre hôpitaux publics. Ils permettent de fidéliser les jeunes médecins, en

leur offrant la possibilité d'exercer dans un hôpital de la région tout en continuant à se former au CHU, et en leur garantissant un poste de praticien hospitalier après avoir été assistant. Depuis 2009, près de 400 contrats d'assistants partagés entre hôpitaux publics ont été signés.

6 Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension

En Hauts-de-France, le nombre de CESP signés a été multiplié par 4 depuis 2012, avec 223 contrats signés

En Hauts-de-France, 57 contrats de praticien territorial de médecine générale ont été signés

L'ARS incite les médecins généralistes à exercer dans les territoires à faible densité médicale. Pour cela, elle définit des zones dites en tension. Il s'agit des territoires identifiés comme manquant ou susceptibles de manquer de médecins ou nécessitant une réorganisation de la présence médicale. Si un médecin souhaite exercer dans l'un de ces territoires, il peut bénéficier des aides conventionnelles et de mesures nationales spécifiques. Un nouveau zonage sera déterminé en Hauts-de-France à partir de l'année 2018, dans un premier temps, pour les médecins puis pour chaque autre profession de santé, sur la base d'une méthodologie nationale en concertation avec les représentants de la profession concernée.

Au niveau national, 200 M€ d'aides conventionnelles sont prévues sur 5 ans pour aider à l'installation en zones sous-denses.

Parmi les mesures nationales déjà déployées en région par l'ARS pour favoriser l'installation des médecins dans les zones en tension :

Le contrat d'engagement de service public (CESP)

Il est proposé aux étudiants de médecine ou d'odontologie: en signant ce contrat, ils perçoivent pendant leurs études une bourse d'un montant brut de 1 200 € par mois. En contrepartie, ils acceptent de s'installer, à l'issue de leur formation, dans un territoire défini comme sous-dense en professionnels de santé, pour une durée équivalente à celle de l'aide.

Le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG)

Il offre aux médecins généralistes signataires une garantie de revenus (6 900 € bruts par mois) et une protection sociale améliorée en cas de congé maternité ou maladie. Ce dispositif sécurise ainsi leurs deux premières années d'exercice.

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

LES INITIATIVES SUPPLÉMENTAIRES PRISES PAR L'ARS

1

La filière d'excellence santé, pour favoriser l'accès aux études médicales

Depuis 2016,
plus de 400 lycéens
de 1^{ère} et terminale
bénéficient de la filière
d'excellence santé
avec un taux de réussite
équivalent aux
autres étudiants

Il est plus facile de fidéliser un jeune médecin formé dans une région, lorsqu'il est originaire de ce territoire et qu'il y a ses attaches familiales et amicales. Partant de ce postulat, l'ARS a lancé l'initiative « Filière d'excellence », qui vise à renforcer les chances de réussite de lycéens originaires de territoires prioritaires. Ils sont accompagnés de la classe de seconde à la première année commune aux études de santé (PACES) : présentation des métiers, cours supplémentaires dont certains dispensés par des médecins, tutorats, stages pendant les vacances, soutien logistique... Ce dispositif novateur est soutenu et accompagné par le rectorat et le Conseil Régional. Il est actuellement déployé dans le sud de la région.

Six lycées participent à l'expérimentation depuis 2015 : quatre dans l'Aisne (Chauny, Hirson, Laon, Saint-Quentin), un dans l'Oise (Beauvais), un dans la Somme (Montdidier). Ils seront bientôt 9. L'ARS Hauts-de-France souhaite pérenniser et étendre ce dispositif au Nord et au Pas-de-Calais, au bénéfice d'élèves originaires de territoires en manque de professionnels de santé et situés en zone d'éducation prioritaire.

Sur la 1^{ère} promotion accompagnée en PACES en 2017, le taux de réussite des élèves de la filière d'excellence est encourageant dans la mesure où il correspond au taux de réussite moyen de l'ensemble des élèves inscrits en PACES.

2

L'accompagnement des nouveaux internes dans la région

[https://fr-fr.facebook.com/
du.stylo.au.stetho/](https://fr-fr.facebook.com/du.stylo.au.stetho/)

L'ARS s'implique chaque année dans l'**accueil des nouveaux internes** en présentant au sein des facultés l'ensemble des dispositifs auxquels ils peuvent prétendre.

Un « **forum des carrières** » est organisé en partenariat avec l'assurance maladie, les représentants des professionnels et des établissements de santé de la région. Il s'adresse aux internes de toute spécialité, ainsi qu'aux externes. Des informations et un accompagnement leur sont proposés, afin de faciliter leur projet professionnel en secteur libéral ou salarié, en Hauts-de-France.

La page Facebook « **Du stylo au stétho : se former et exercer la médecine** » a été créée en 2013 par l'ARS. Une première en France, reprise depuis par plusieurs agences. Etudiants, internes et jeunes médecins y trouvent en temps réel des informations sur leurs statuts, les aides, les structures et conditions d'exercice (MSP, télémédecine), des offres de stages et d'emploi, etc. Plus de 2 000 personnes suivent ce fil d'actualité, rythmé par des grands rendez-vous tels que « les jeudis de l'installation ». <https://fr-fr.facebook.com/du.stylo.au.stetho/>.

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

LES MESURES DE PORTÉE NATIONALE

1 Faciliter le cumul emploi/retraite des médecins libéraux pour maintenir des médecins sur le territoire

Le **plafond de revenu annuel** en-deçà duquel les médecins peuvent demander à être dispensés de cotiser au régime Prestation Complémentaire Vieillesse (PCV) des cotisations sera relevé de 11 500 euros à 40 000 euros dans les zones en tension.

Parmi les 70 000 médecins retraités inscrits au tableau de l'Ordre, 26% ont fait le choix de continuer d'exercer la médecine et de bénéficier du cumul emploi retraite. Ils seront probablement 35 000 en 2025.*

* Atlas de l'ordre des médecins 2016

2 Faciliter les remplacements et l'exercice mixte (salarié/libéral)

Cette mesure simplifiera l'exercice mixte, en diminuant les charges relatives à l'exercice libéral et en permettant aux médecins de ne souscrire qu'à un seul régime. Cela permettra aussi d'améliorer la protection sociale des remplaçants.

Au 1^{er} janvier 2016, l'Ordre des médecins recensait 11 285 médecins inscrits en tant que remplaçants, soit une hausse de 17 % ces neuf dernières années. Parmi les 198 144 médecins en activité régulière, 20 331 médecins ont un exercice mixte dont 67,3 % de libéraux-hospitaliers.

3 Organiser la contribution des centres médicaux des armées

La Plan d'accès aux soins permettra aux professionnels de santé militaires d'exercer dans les structures coordonnées ou les établissements de santé.

Pour cela, des conventions seront signées entre l'ARS, les structures d'organisation des soins, et les centres médicaux des armées.



PRIORITÉ
N°2

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

Mettre en œuvre
la révolution
numérique
en santé

LES MESURES MISES EN ŒUVRE PAR L'ARS

Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé (dont les hôpi- taux de proximité), des MSP et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine

200
téléconsultations
de cardiologie
ont été réalisées
en 2017

Le Plan d'accès aux soins prévoit d'équiper tous les EHPAD et des structures en zones sous-denses d'un dispositif permettant la téléconsultation afin d'éviter certaines hospitalisations et d'améliorer le suivi des patients résidents. 28 000€ seront alloués par établissement sanitaire, médico-social ou structure d'exercice coordonné pour l'accompagnement, la mise à disposition de locaux et l'investissement nécessaire à la télémédecine. Les crédits du fonds d'intervention régional (FIR) destinés au développement de la télémédecine seront doublés dès 2018 pour passer à 18 M€, à l'échelon national.

L'ARS Hauts-de-France expérimente d'ores et déjà ce type de dispositif :

- Des téléconsultations de cardiologie sont accessibles pour les patients de la MSP de Laventie et les résidents de l'Ehpad Saint-Jean de-Laventie, en coopération avec le centre hospitalier d'Armentières. Cette expérimentation offre aux patients à haut risque cardiovasculaire l'accès à des consultations

spécialisées, sans avoir besoin de se déplacer. 200 consultations ont été réalisées en 2017.

- Des téléconsultations en soins palliatifs, iatrogénie médicamenteuses, gériatrie et psychogériatrie sont accessibles pour les patients de 12 EHPAD du Nord, en coopération avec des centres hospitaliers de leur territoire. Cette expérimentation permet notamment de faciliter l'expertise et d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de plusieurs pathologies. 300 consultations ont été réalisées en 2017.

Mettre en œuvre
la révolution
numérique
en santé

LES INITIATIVES SUPPLÉMENTAIRES PRISES PAR L'ARS

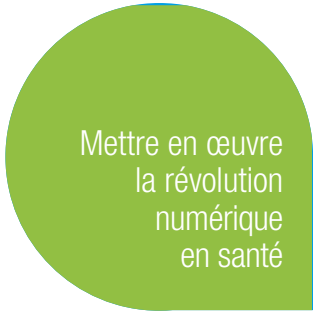
Sous l'impulsion de l'ARS, **la télémédecine** est aujourd'hui une réalité dans les Hauts-de-France. Elle permet de consulter à distance, de s'assurer du suivi d'un traitement ou de faciliter le partage d'informations et d'avis entre professionnels de santé, voire d'accéder plus rapidement à une consultation de spécialité. Elle complète ainsi l'offre de consultation des médecins en cabinet, en réduisant les contraintes géographiques et démographiques. Plusieurs expérimentations sont mises en place et financées par l'ARS :

- La télé-expertise pour la détection des tumeurs cutanées dans l'Aisne, l'Oise et la Somme : grâce à ce dispositif, 91 médecins généralistes peuvent demander une expertise à distance à des confrères dermatologues. A ce jour, plus de 500 avis de dermatologie ont été réalisés. 70% sont rendus en moins de 48h. L'extension de cette expérimentation aux départements du Nord et du Pas-de-Calais est à l'étude.
- La télé-expertise pour la prise en charge des plaies chroniques ou complexes dans le Sud-Avesnois, entre trois MSP et le centre hospitalier de Sambre-Avesnois : cette initiative contribue à pallier à l'absence de dermatologue libéral sur le territoire. Les professionnels de santé envoient les clichés des plaies, par messagerie sécurisée, à une équipe de dermatologue de l'hôpital qui rend un avis rapide sur la prise en charge à réaliser.

- Le dépistage de la rétinopathie diabétique, grâce à la télé-imagerie, permet la télétransmission de clichés réalisés par l'orthoptiste et de données médico-administratives à une équipe d'ophtalmologistes, pour une lecture à distance.

La révolution numérique en santé est par ailleurs anticipée et favorisée par l'ARS dans le projet régional de santé 2018-2027, articulé en 5 axes :

- La poursuite de la numérisation du secteur en développant notamment les dispositifs sécurisés de partage et d'échange d'informations.
- Le développement de la télémédecine.
- Le déploiement d'applications numériques pour faciliter les prises de rendez-vous, le renouvellement d'ordonnance, la coordination entre acteurs, la préparation des hospitalisations, etc.
- Le développement de dispositifs numériques dans le champ de la prévention (objets connectés, télé-suivi, etc.) et des prises en charge sur le lieu de vie (télésurveillance dans le cadre d'une HAD, etc.).
- La collecte et le traitement des données de santé, afin notamment d'évaluer au mieux les projets et expérimentations menés dans la région.



Mettre en œuvre
la révolution
numérique
en santé

LES MESURES DE PORTÉE NATIONALE

1 Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018

Cette mesure est inscrite dans la loi de financement pour la sécurité sociale de 2018. Le lancement des négociations conventionnelles permettra de définir une tarification pour la téléconsultation et la télé-expertise. Cela devrait permettre de lever un frein au développement

de la télémédecine et permettre d'offrir à la population de nouvelles possibilités d'accès aux médecins généralistes et aux autres spécialistes, et de poursuivre les travaux engagés sur la télémédecine pour les patients résidant en EHPAD.

2 Faire émerger les territoires digitaux

De nombreuses expériences probantes existent dans territoires. Le Plan d'accès aux soins permettra de les généraliser. Parmi les mesures envisagées au niveau national :

- La généralisation du dossier médical personnel (DMP) en 2018.
- Le développement des services numériques pour faciliter les échanges d'information, via la messagerie sécurisée (MSS) et la coordination entre professionnels au service du patient.

- Le respect de la compatibilité entre les logiciels des différents acteurs de soins, établissements de santé et professionnels de ville.

- La généralisation de la prise de rendez-vous en ligne pour les établissements sanitaires et les structures du secteur ambulatoire.



PRIORITÉ
N°3

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

Favoriser une
meilleure
organisation
des professions
de santé

LES 4 MESURES PRÉVUES PAR LE PLAN D'ACCÈS AUX SOINS SONT MISES EN ŒUVRE PAR L'ARS

1 Soutenir le développement des MSP, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné

La dynamique MSP en Hauts-de-France :

Nombre de MSP
multiplié par 4
entre 2010 et 2017

81 MSP ouvertes,
105 projets en cours

5 M€ alloués par l'ARS
depuis 2012 pour
accompagner les MSP

93 centres de santé
polyvalents

8 projets de communautés
professionnelles
territoriales de santé

Le travail en équipe est aujourd'hui plébiscité par les professionnels de santé. Il leur permet d'échanger entre pairs, de continuer à se former, de libérer du temps médical grâce aux moyens administratifs et informatiques partagés, de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle, etc. Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant en équipe facilite l'accès aux soins, au moment où il en a besoin. Cela lui permet aussi de bénéficier d'une coordination des soins, qui allie qualité et sécurité.

Parmi les structures d'exercice coordonné, et sous l'impulsion de l'ARS, la MSP connaît un plein essor dans notre région. Elle réunit des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...) qui ont choisi de travailler ensemble et de façon coordonnée au sein d'une même structure, pour offrir à la population une prise en charge la plus globale possible. Elle permet également de participer à des actions de prévention et d'éducation à la santé.

L'ARS accompagne tous les porteurs de projet, en priorité dans les zones sous-denses ou dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Cet appui de proximité, adapté à chaque projet peut prendre plusieurs formes :

- Ecoute et conseils aux professionnels de santé et aux élus qui souhaitent faire émerger un projet

- Accompagnement en ingénierie pour la réalisation d'une étude de faisabilité sur un territoire, la formalisation du projet de santé, la mise en œuvre du projet de santé, la structuration juridique.
- Accompagnement à la mise en place opérationnelle d'une structure d'exercice coordonné.
- Accompagnement des MSP en activité sur la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient, de la télémédecine, de consultations avancées et de protocoles de coopération.

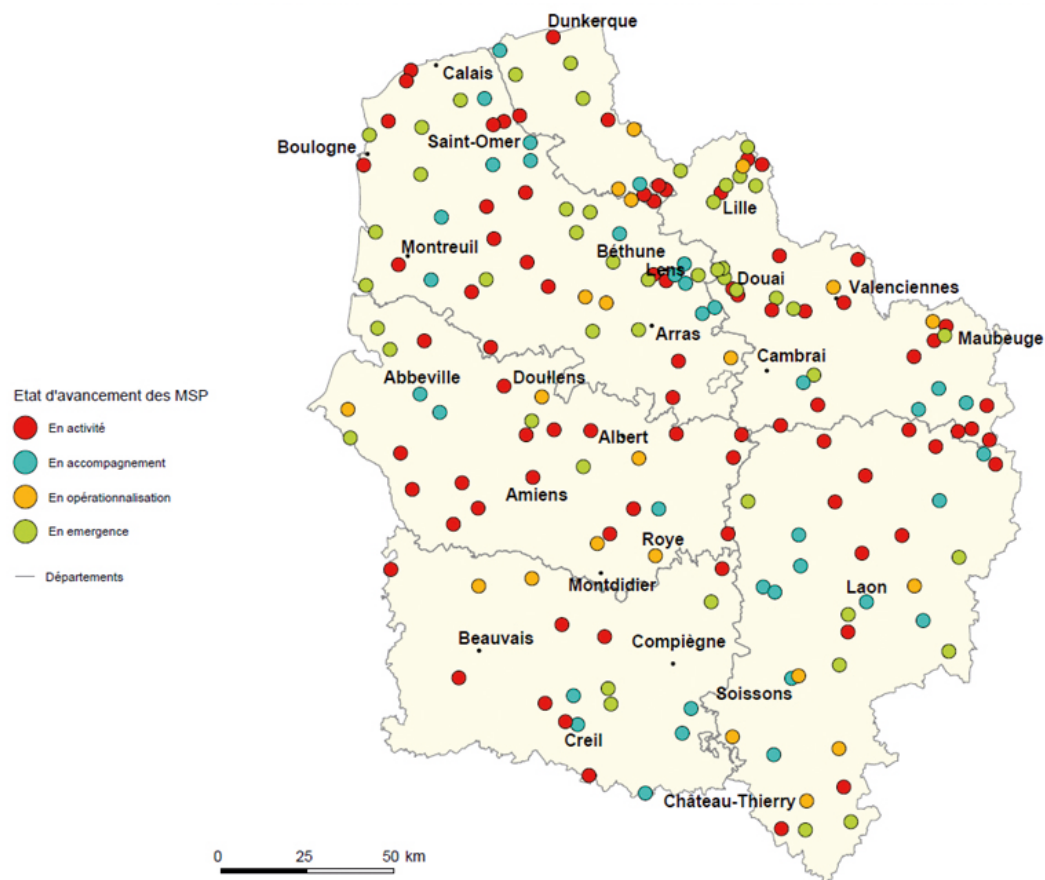
Pour accroître ses capacités d'accompagnement et garantir une offre de qualité, l'ARS Hauts-de-France collabore avec l'URPS médecins libéraux et les fédérations régionales des maisons de santé. L'ARS a également conclu un accord cadre avec des bureaux d'études. Il permet à l'ARS d'être proactive sur les territoires dans lesquels aucune dynamique n'est identifiée et d'aller au-devant des professionnels de santé qui y sont installés.

Le plan d'accès aux soins prévoit de doubler le nombre de MSP et de centres de santé d'ici 5 ans sur le territoire national. 400 M€ sont prévus dans le cadre du grand plan d'investissement pour soutenir cet objectif. Tous les modes d'exercice coordonné seront encouragés en fonction des territoires, comme les équipes de soins primaires ou les communautés professionnelles territoriales de santé.

La MSP et les autres structures d'exercice coordonné

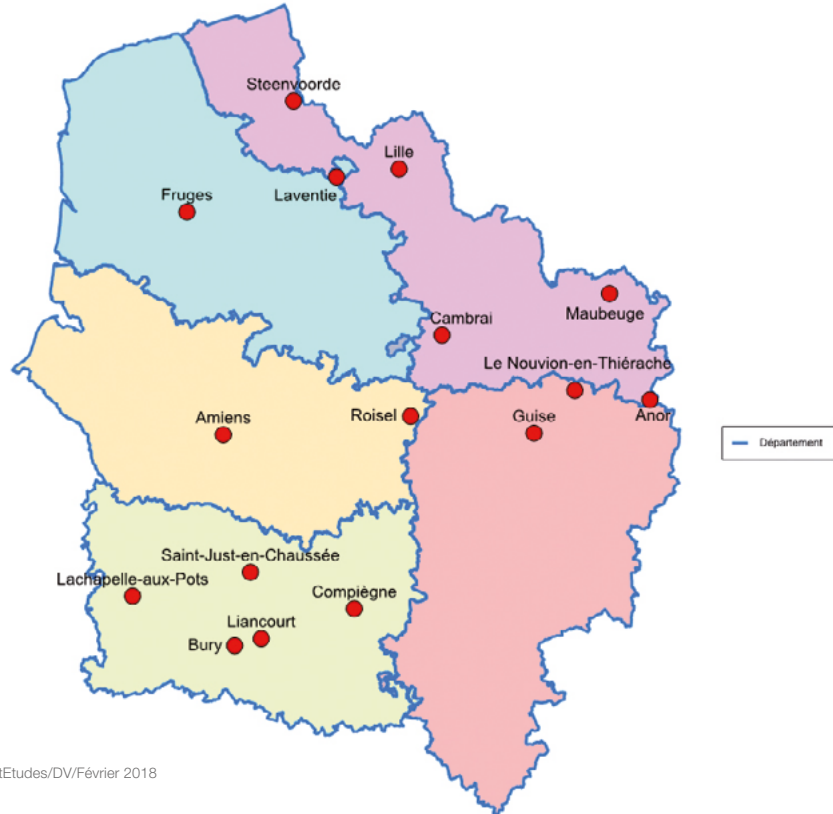
Une MSP se distingue d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, qui se présente sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, de professionnels de santé assurant des soins de 1^{er} et 2nd recours et d'acteurs sanitaires médico-sociaux et sociaux, qui veulent s'organiser pour mieux travailler ensemble sur un territoire donné. Elle se distingue également du centre de santé, qui rassemble des professionnels de santé salariés. Enfin, elle n'est pas obligatoirement un lieu de regroupement physique et peut être multi-sites. En effet, la MSP ne se réduit pas à un projet architectural et à un partage de murs. Elle est constituée par une équipe pluriprofessionnelle qui co-construit et met en œuvre un projet de santé.

Implantation des MSP en région Hauts-de-France - Novembre 2017



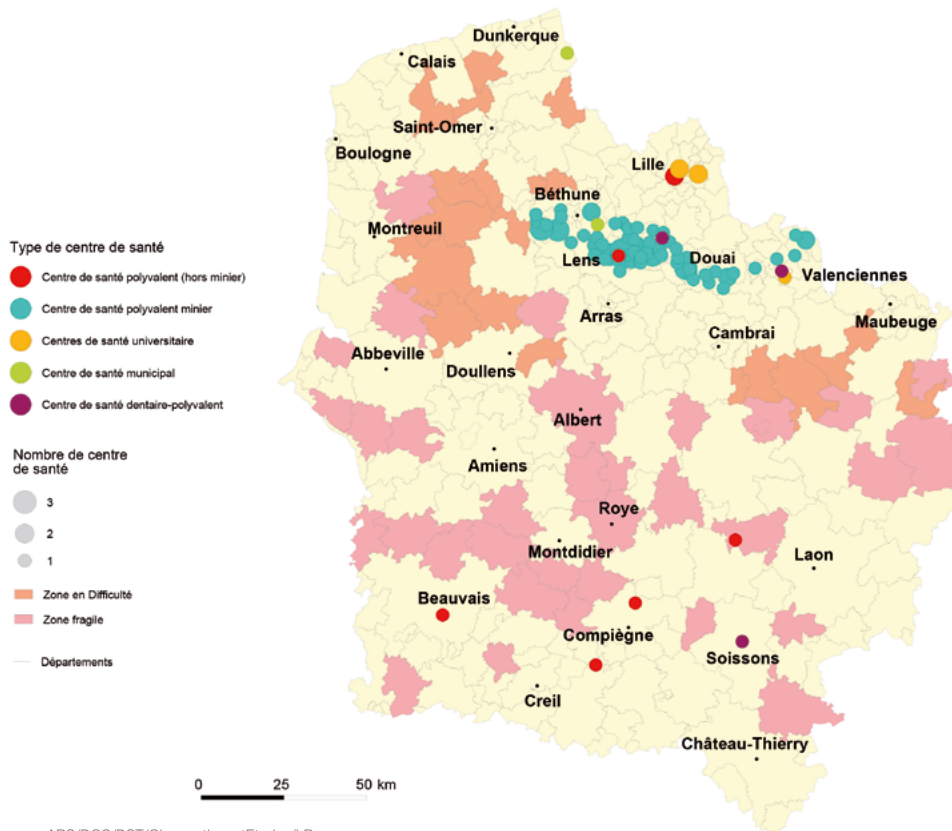
Source : ARS/DOS/DST/ObservationsetEtudes/LP

PROJETS DE CPTS EN HAUTS-DE-FRANCE



Source : ARS/DOS/DST/ObservationEtudes/DV/Février 2018

LES CENTRES DE SANTÉ POLYVALENTS EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE



Source : ARS/DOS/DST/ObservationEtudes/LP

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

Entre 1996 et 2014, le nombre de passages aux urgences a presque doublé, passant de 10 à quasiment 20 millions de passages par an. Selon la DREES, les ¾ de ces passages ont lieu aux heures d'ouverture des cabinets médicaux les jours de semaine. Dans 43% des cas, le passage aux urgences aurait pu être pris en charge en ville.

Les ARS mettront en place, avec les professionnels, des organisations permettant de garantir dans chaque territoire une offre de soins non programmés pendant les heures d'ouverture des cabinets de médecine générale, ainsi que le samedi matin. L'objectif est d'éviter que les patients aient recours inutilement aux urgences hospitalières.

Un cahier des charges national précisera les critères de qualité et de sécurité requis. Il sera décliné régionalement, avec une contractualisation ou une labellisation par les ARS. Il s'agira aussi de faire évoluer les dispositifs réglementaires existants, notamment dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), en élargissant par exemple les plages d'ouverture des maisons médicales de garde.

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

123 professionnels
ont déjà bénéficié
de ce service depuis
son ouverture

1 000 sollicitations
du correspondant
installation par an

Chaque mois,
3 000 internautes
consultent le PAPS
Hauts-de-France

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

Trois dispositifs d'accompagnement sont proposés par l'ARS Hauts-de-France :

- **Le guichet unique départemental** : cette première en France a été créée dans l'Aisne en 2014, à l'initiative de l'ARS et en partenariat avec les URPS, l'URSSAF, Aisne Initiative, la CPAM, le conseil départemental, la préfecture de l'Aisne et le conseil départemental de l'ordre des médecins. Ce guichet unique permet aux médecins et infirmiers libéraux de s'informer et de réaliser toutes les démarches d'installation au même moment et dans un même lieu. Initiative Aisne octroie par ailleurs à ces professionnels des prêts à taux zéro, fondé abondé par l'ARS pour faciliter leur installation en zones sous denses. Une ligne téléphonique et une boîte mail dédiés sont mises à disposition.

Un guichet unique sera créé dans l'Oise début 2018. Le dispositif sera progressivement déployé dans les autres départements. Il sera par ailleurs étendu dans l'Aisne pour les professions de chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes.

- **Le correspondant installation** : depuis 2013, il conseille et oriente les professionnels lors de leur installation (présentation des aides, accompagnement dans les démarches...), dans les moments clés de leur parcours professionnel ou dans leurs projets, en s'appuyant sur son réseau (Ordres, assurance maladie, doyens d'universités...). En Hauts-de-France, le correspondant installation répond à environ 1 000 sollicitations par an. Directement joignable au 03 72 72 86 80. Mail : ars-hdf-referent-installation@ars.sante.fr.

- **Le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)**. Il informe et accompagne tout professionnel de santé de premier recours, en formation ou en exercice, aux différents moments clés de sa carrière : formation initiale, choix du mode d'exercice, montage de projets d'exercice coordonné...
Hauts-de-france.paps.sante.fr

4

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

Il existe de nombreuses structures d'appui aux professionnels sur les territoires. Celles-ci sont présentes pour les aider à prendre en charge des cas complexes. Elles sont pourtant parfois redondantes, et les modalités d'accès sont difficiles pour les professionnels de santé. Ces dispositifs seront intégrés pour plus de simplicité et d'efficacité. En Hauts-de-France, un cahier des charges pour le déploiement des Plateformes territoriales d'appui est en cours de concertation. Il permettra d'accompagner au mieux les porteurs : professionnels de santé libéraux, réseaux de santé, etc. Sa publication est prévue pour le 1^{er} trimestre 2018 et sera suivie d'un appel à projets.



PRIORITÉ
N°4

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

Faire confiance aux
acteurs des territoires
pour construire les
projets et innover

LES MESURES DE DIMENSION RÉGIONALE

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

Un nouveau PRS
adopté en juin 2018

26 CLS signés
dans la région

La Plan d'accès aux soins mise sur le développement de projets adaptés aux caractéristiques des territoires. Ils s'appuieront sur la responsabilité territoriale, en réunissant les acteurs au niveau régional à travers le projet régional de santé (PRS) et les contrats locaux de santé (CLS). En Hauts-de-France, le nouveau PRS sera adopté en juin 2018. 26 CLS sont d'ores et déjà signés dans la région.

Plusieurs projets sont portés par les acteurs de santé des Hauts-de-France et répondent aux caractéristiques du territoire dans lequel ils s'inscrivent. Ainsi, la MSP de Saint Just-en-Chaussée (60) a renforcé

sa collaboration avec les acteurs des soins palliatifs locaux (services hospitaliers, réseau de soins palliatifs) pour la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire, composé à 80% de communes de moins de 650 habitants. Le projet « Généralistes et toxicomanies 59-62 » a quant à lui été initié par des médecins traitants confrontés à des difficultés de suivi de leurs patients. En améliorant la coordination entre les médecins traitants et les structures d'addictologie spécialisées, le lien a pu être rétabli au niveau local entre médecin généraliste et structures spécialisées. 88 médecins généralistes participent à cette démarche.

L'ARS a installé un Comité régional et interdépartemental des structures d'exercice coordonné

La Directrice générale de l'ARS a installé le 29 novembre 2017 le Comité régional et interdépartemental des structures d'exercice coordonné. Ce Comité, piloté et animé par l'ARS, a notamment pour objectifs de suivre le développement des ESP et MSP, des centres de santé et des communautés professionnelles territoriales de santé en région, et de garantir une cohérence dans l'accompagnement de ces dynamiques. Des comités départementaux seront également installés. Instances opérationnelles, ils seront notamment chargés d'instruire les projets de santé et d'étudier leur conformité au regard du cahier des charges régional, et d'identifier les accompagnements et soutiens possibles pour chaque projet auditionné.

Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire les projets et innover

LES MESURES DE DIMENSION NATIONALE

1

Innover

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

Ce cadre commun permettra d'expérimenter et d'évaluer de nouvelles expérimentations. Ce cadre bénéficiera d'un Fonds national pour l'innovation organisationnelle financé sur l'ONDAM.

2

Evaluer régulièrement la mise en place des différentes actions territoriales

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

3

Appuyer les ARS dans l'accompagnement des projets de territoire

Le Plan d'accès aux soins prévoit l'augmentation des crédits FIR pour une politique intégrée de soutien à l'exercice coordonné et aux projets de territoire. 10 M€ de crédits supplémentaires sont prévus dès 2018. La coordination des financements entre les ARS et les collectivités territoriales sera par ailleurs renforcée.



RENFORCER
L'ACCÈS TERRITORIAL
AUX SOINS