




***Dossier***

# ***Accès aux soins***

***Mars 2019***





**Conscients des difficultés croissantes liées aux problématiques d'accès aux soins, les jeunes et futurs médecins ont voulu se retrouver autour d'un document de propositions communes sur cette thématique. L'ANEMF<sup>1</sup>, l'ISNAR-IMG<sup>2</sup>, l'ISNI<sup>3</sup> et ReAGJIR<sup>4</sup> proposent ainsi leurs solutions en matière de formation, d'installation et d'amélioration de l'organisation de l'offre de soin afin de relever le défi de l'accès à des soins de qualité pour tous.**

---

<sup>1</sup> *Association Nationale des Etudiants en Médecine de France*

<sup>2</sup> *InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale*

<sup>3</sup> *InterSyndicale Nationale des Internes*

<sup>4</sup> *Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants*



# Agissons dès la formation !

Il nous semble pertinent d'agir très tôt sur les représentations en mobilisant le levier de la formation et cela dès l'entrée dans les études.

Cela passe d'abord par la suppression de la PACES<sup>5</sup> dans son format actuel pour :

- **Multiplier les voies d'accès** aux études de médecine et permettre d'**atténuer la sélection sur critères sociaux** mais aussi de diversifier les profils et donc les **volontés professionnelles** des étudiants.
- Mettre des enseignements en commun et faire la promotion du **travail en interprofessionnalité de façon précoce**, notamment en stage, afin d'assurer une meilleure collaboration entre les professionnels de santé gage, selon nous, d'une meilleure efficacité d'un système de santé collaboratif.
- Avoir un nombre de médecins formés cohérents pour les besoins de santé tout en veillant à ce qu'une augmentation du nombre de médecins formés ne puisse s'envisager qu'avec des capacités de formations suffisantes et des moyens aux universités en conséquence. Un important travail prospectif sur la démographie médicale est un préalable indispensable à toute réévaluation du nombre d'étudiant formés<sup>6</sup>.

Cela passe ensuite par la découverte des territoires et des modes d'exercices par les stages proposés aux étudiants.

- **Cela suppose de développer des stages hors CHU<sup>7</sup>** et permettre aux étudiants de connaître la pratique de la **médecine de ville (ambulatoire) et dans les Centres hospitaliers de l'ensemble du territoire**, le tout dès le début des études et jusqu'à la fin de l'internat. Il est indéniable qu'un étudiant s'installera prioritairement dans un lieu qu'il connaît.
  - ▶ Aussi, il nous semble nécessaire pour cela d'**augmenter considérablement le nombre de Maîtres de Stage des Universités (MSU)** afin d'accroître l'offre de stages en ville et ce, dans l'ensemble des spécialités. Une collaboration de l'Université et des Enseignants des spécialités concernés pour la formation des MSU sera garante de la qualité de ces stages.
  - ▶ Il faut parallèlement faciliter les conditions d'accueil et d'accompagnement des étudiants dans ces stages pour favoriser la découverte et l'ancrage territorial.

---

<sup>5</sup> Première Année Commune aux Etudes de Santé

<sup>6</sup> [Dossier de la DREES numéro 17, mai 2017](#)

<sup>7</sup> Centre Hospitalier Universitaire

- ▶ Il faut **développer les hébergements territoriaux des étudiants en santé**<sup>8</sup> (HTES). Les étudiants hospitaliers doivent également avoir droit à l'indemnité forfaitaire d'hébergement de 200 € mise en place pour les internes<sup>9</sup><sup>10</sup>.
- **Les politiques territoriales incitatives par l'accompagnement facilitent l'installation des internes à la fin de leur formation.** Cet accompagnement permet à l'interne de découvrir le territoire. Elle passe par exemple par :
  - ▶ Un accueil des étudiants en début de stages,
  - ▶ Une mise à disposition de logement sur place,
  - ▶ Une mise en valeur du territoire, notamment l'offre culturelle et sportive,
  - ▶ Une présentation des possibilités d'installations.

Il faut cependant rester vigilants sur les dérives qui ont pu être observées. Pour rappel, les aides financières ne sont pas le premier facteur d'attractivité<sup>11</sup>.

L'ensemble de ces propositions permettent à l'étudiant de **construire un projet professionnel** avec une bonne visibilité sur les possibilités qui s'offrent à lui, et de créer des vocations dans les territoires.

### **FOCUS SUR :**

#### **Le module de "Découverte et Insertion dans le territoire de santé" de la faculté de Bobigny.**

*Partant du constat que la formation médicale est trop hospitalo-centrée, la faculté de Bobigny a développé avec le soutien du Conseil de l'Ordre un module afin de permettre aux étudiants de mieux appréhender l'exercice libéral. Ce module s'organise autour de trois réunions portant sur une problématique de santé publique telle que "les maladies infectieuses ou cardio-vasculaires" vue à travers le prisme du territoire. Chaque séance réunit des étudiants et des professionnels libéraux de proximité issus de tous les corps de métiers libéraux (médecins mais aussi masso-kinésithérapeutes, infirmiers etc). Le but étant de faire un diagnostic territorial sur le sujet (développement des compétences en épidémiologie), d'appréhender les besoins et de proposer des solutions concrètes. Le travail de ces réunions est présenté et confronté à l'œil d'experts lors du Forum des Métiers de l'UFR.*

*Ainsi, l'étudiant découvre le territoire dans lequel il étudie à travers la compréhension de ses besoins de santé, crée un contact avec le monde libéral ce qui lui permet de mieux connaître cet exercice mais aussi d'identifier des contacts en vue d'une future installation.*

<sup>8</sup> Charte des Hébergements Territoriaux des Etudiants en Santé - ANEMF, ISNAR-IMG, ISNI.

<sup>9</sup> [Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie](#)

<sup>10</sup> [Arrêté du 3 juillet 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie](#)

<sup>11</sup> [Enquête ISNAR-IMG](#)

# Favorisons l'installation !

- **Faciliter l'installation :**

- ▶ Développer les aides à l'installation de manière globale en travaillant sur l'accompagnement des projets des professionnels. Ces aides ne doivent pas seulement être financières (forfait structure, exonérations fiscales...).
- ▶ Une simplification de l'ensemble des démarches administratives est nécessaire. Cela passe par la **création d'un guichet unique qui regroupe les différentes démarches à accomplir, et d'un référent installation sur les territoires, interlocuteur unique dédié à l'accompagnement à l'installation. L'accompagnement personnalisé à l'installation est un facteur clef. Il est nécessaire de communiquer sur l'existence de ces guichets, de ces référents et de ces aides, car actuellement les internes ne les connaissent pas. A ce titre, la rénovation des Plateformes d'accompagnements des professionnels de santé (PAPS) par les ARS doit être vivement encouragée.**

- **Mettre en œuvre une politique d'attractivité des territoires plus ambitieuse :**

- ▶ Les mentalités des futurs et jeunes médecins changent : ils ont la volonté de concilier vie professionnelle et vie personnelle. Il est nécessaire de respecter cette évolution sociologique.
- ▶ On peut décrire deux types de situations :
  - Dans les territoires où l'Etat s'est désengagé socialement, vides de tout service public, il est nécessaire d'y lancer une **politique d'aménagement** afin d'y retrouver l'ensemble des services de proximité minimum (crèches, écoles, collèges, connexion internet, magasins de proximité, bassin d'emploi...).
  - Il existe également des zones péri-urbaines et certains centres villes qui sont déficitaires en médecins (zone prioritaire de ville<sup>12</sup>). Une politique d'attractivité globale (prenant en compte l'aspect sanitaire) doit être mise en place à **l'initiative des Collectivités Territoriales et soutenue par les ARS.**

## Focus sur l'Aveyron

*Les résultats sont là : Il y a moins de 10 ans, l'Aveyron était l'une des zones les plus sous-dotées du territoire. Il a été mis en place simultanément une réelle politique d'attractivité du territoire, un doublement des terrains de stages ambulatoires, la mise en place d'internats ruraux permettant l'accueil des étudiants, des événements d'accueil et d'implication des étudiants à la vie locale, et un référent départemental dédié à l'accompagnement des jeunes professionnels. On enregistre actuellement plus de nouvelles inscriptions à l'Ordre que de départs en retraite, et il n'y a plus qu'une zone éligible au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) dans ce département (Saint-Affrique), sous réserve du nouveau zonage en attente.*

<sup>12</sup> [Politique de la ville - Ministère en charge des territoires](#)

# Rénovons l'offre de soins !

Conscients de la nécessité de diversifier et densifier la présence soignante autour des patients pour structurer et optimiser leurs prises en charge, les jeunes et futurs médecins souhaitent plus que jamais un exercice en interprofessionnalité et coordonné.

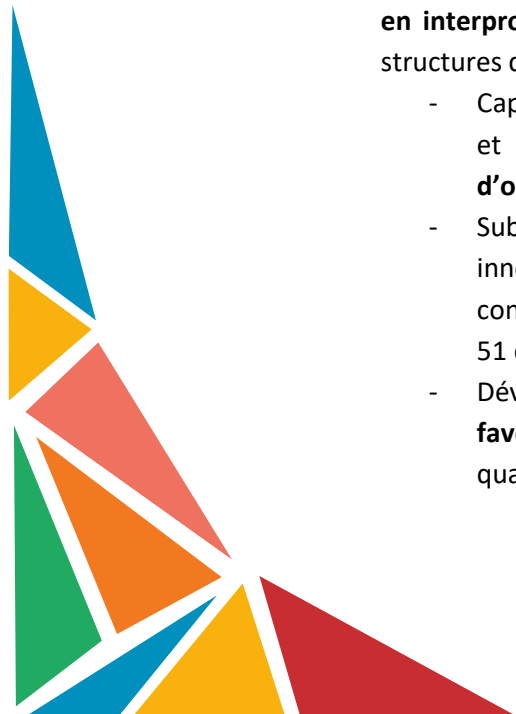
- **Développer l'interprofessionnalité :**

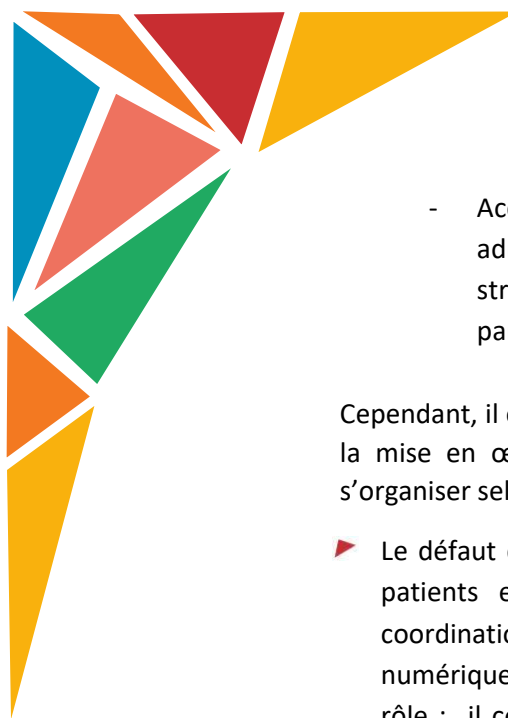
- ▶ Refondre le rôle de chacun pour une pratique interprofessionnelle afin de renforcer la collaboration entre personnel médical et paramédical. **Cette refonte doit s'organiser autour du patient**, ce dernier doit être la base de la réflexion de la structuration des soins jusqu'aux modalités de prise en charge.
- ▶ Organiser la prise en charge des patients selon des parcours de soins élaboré de façon coordonné entre les professionnels afin d'optimiser leur suivi. Il est nécessaire de trouver des moyens pour rémunérer les professionnels agissant dans ces parcours coordonnés (paiement à l'acte seul inadapté, rémunération forfaitaire pour financer l'effort de coordination). Ces parcours devront être pensés en lien entre la ville et l'hôpital.
- ▶ Il est indispensable d'encourager la **mise en place des Pratiques Avancées pour tous les professionnels paramédicaux** et ainsi de faire évoluer leur rôle pour permettre de faire muter l'organisation des soins, dans laquelle le médecin et le personnel paramédical collaborent et se complètent afin d'augmenter l'efficacité des soins dans les territoires autour des patients.

Par exemple, la délégation de certains actes de suivi de patients chroniques aux Infirmiers de Pratiques Avancées libère du temps médical et permet un meilleur suivi.

- **Mieux organiser l'offre de soins :**

- ▶ Il faut **favoriser la mise en place des Équipes de Soins Primaire (ESP), des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), des pôles de santé (MSP multi-sites) ou des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui favorisent le travail en interprofessionnalité à l'échelle territoriale.** L'articulation et le lien entre ces structures doivent également être bien développés. Cela suppose de :
  - Capitaliser sur les dynamiques déjà existantes et opérantes en les recensant et en mettant à disposition des professionnels de santé des **modèles d'organisations standardisés** et reproductibles.
  - Subventionner à travers le Fond d'Intervention Régional, les actions innovantes des professionnels de santé sur un territoire, en élargissant les conditions d'éligibilité des projets prévus dans le cadre du dispositif de l'article 51 de la loi du financement de la sécurité sociale 2018.
  - Développer une **rémunération forfaitaire**, au sein de MSP et des CPTS, **pour favoriser les prises en charge pluriprofessionnelles** (coordination, groupe qualité, ...).



- 
- Accompagner plus généralement ces évolutions et **simplifier** les démarches administratives. Il est également nécessaire de disposer au sein de ces structures de davantage de professionnels dédiés à la coordination du parcours des patients.

Cependant, il est dans le même temps essentiel de garantir une certaine **souplesse** dans la mise en œuvre de ces dispositifs afin de laisser les professionnels du territoire s'organiser selon leurs spécificités et leurs besoins propres.

- ▶ Le défaut de coordination ville-hôpital entraîne des ruptures dans les parcours des patients entraînant des recours aux soins non pertinents. Pour favoriser la coordination ville-hôpital, il est nécessaire de développer des outils de communication numérique interopérables. Le Dossier Médical Partagé (DMP) devrait ainsi jouer ce rôle : il convient de continuer son déploiement à grande échelle et d'engager un investissement tant financier que logistique afin d'en faire un outil fiable, sécurisé et pertinent.

Pour les populations les plus vulnérables, une Généralisation du Tiers payant est souhaitable à condition d'un flux unique pour les remboursements des praticiens (permettant d'épargner un temps administratif supplémentaire aux médecins libéraux)

- **Projeter l'offre de soins sur les territoires :**

- ▶ Il faut **créer plus de lien entre les établissements publics de soins et le territoire** les entourant. Cela passe par exemple par :
  - 1) **Favoriser l'exercice mixte** ;
  - 2) Démarrer une **réflexion sur le Statut HU** qui est trop rigide aujourd'hui. Par exemple via des équipes de PU-PH par territoire qui se répartissent les tâches de Recherche-Soins-Enseignement ;
  - 3) **Former un réseau territorial de soins** faisant le lien entre la médecine ambulatoire de ville et l'hôpital.
- ▶ Il faut faire évoluer les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) pour mutualiser les ressources hospitalières afin de les répartir sur l'ensemble du territoire.
- ▶ Il faut améliorer l'organisation coordonnée des soins de premier recours, gage d'un parcours optimisé pour les patients, via un meilleur lien ville-hôpital.
- ▶ Le développement des **nouvelles technologies** et de **la Télémédecine est souhaitable**. Soutenir financièrement le déploiement de la Télémédecine est une priorité, l'intégrer pleinement au sein de la formation et notamment dans les offres de Formation Continue participera à sa démocratisation.



## **FOCUS sur la CPTS du Sud Lochois !**

*Première Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de la région Centre-Val de Loire, la CPTS du Sud Lochois (Indre-et-Loire, 37), labellisée en 2017, est reconnue par son leader comme « une force de proposition organisée pour représenter et aider les professionnels du territoire ». Cette démarche de structuration territoriale par les professionnels eux-mêmes avait été initiée très tôt, dès 2013, à travers le développement d'un pôle de santé. Actuellement, la CPTS rassemble un total de 250 professionnels de santé, soit près du tiers des professionnels du territoire, à travers huit maisons de santé pluridisciplinaires et plusieurs cabinets de groupe et isolé.*

*La logique de coordination professionnelle qui en résulte est de nature à répondre au besoin d'accès aux soins de la population, dans une région dans laquelle les effectifs médicaux diminuent de façon préoccupante. La valorisation du territoire et le développement de son attractivité à travers les actions menées par les professionnels de santé depuis plusieurs années produisent déjà des effets notables puisque l'on compte sur le secteur 18 nouveaux médecins installés pour 14 départes. Il s'agit là d'une illustration, s'il le fallait, qu'une dynamique territoriale positive, à l'origine d'un écosystème favorable, plébiscité par les jeunes professionnels, peut contribuer à améliorer l'accès aux soins.*

L'ensemble des propositions de nos différentes structures peuvent se retrouver :

- [Proposition des futurs généralistes pour un meilleur accès aux soins](#) et [Site internet de l'ISNAR-IMG](#)
- [Le livre blanc de l'InterSyndicale Nationale des Internes \(ISNI\) et son site internet](#)
- [Propositions des étudiants en médecine \(ANEMF\) pour améliorer l'accès aux soins](#)
- [Repenser le début d'exercice des médecins généraliste \(ReAGJIR\)](#)

### **Contacts presse :**

**Clara BONNAVION, Présidente de l'ANEMF, [president@anemf.org](mailto:president@anemf.org), 06 50 38 64 94**

**Lucie GARCIN, Présidente de l'ISNAR-IMG, [president@isnar-img.com](mailto:president@isnar-img.com), 06 73 07 53 01**

**Antoine REYDELLET, Président de l'ISNI, [president@isni.fr](mailto:president@isni.fr), 06 50 67 39 32**

**Yannick SCHMITT, Président de ReAGJIR, [president@reagjir.fr](mailto:president@reagjir.fr), 06 42 18 40 14**



# ANNEXES

## **FOCUS sur les Forums des Métiers de la Santé (FMS)**

*Le Forum des Métiers de la Santé est un événement labellisé ANEMF qui a pour but de mettre en relation les médecins d'aujourd'hui avec les médecins de demain pour que les étudiants puissent construire leur projet professionnel sereinement. Depuis sa création en 2012 grâce à une initiative Strasbourgeoise, ce projet a lieu chaque année dans plusieurs facultés de médecine de France grâce aux associations d'étudiants et aux élus étudiants de ces facultés.*

*En réunissant dans un même espace tous les acteurs concourant à leur futur pratique professionnelle (médecins de tous horizons, professeurs, chercheurs, ARS, collectivités locales ...) le FMS a pour ambition de faire connaître aux externes les différentes disciplines, les avantages et inconvénients des différents modes d'exercices et les possibilités d'évolution de carrière.*

*Ainsi cet événement offre aux médecins des moments d'échanges privilégiés avec les étudiants, leur permettant de mettre en valeur leur discipline, leur mode d'exercice et leur territoire, trouvant parfois la relève pour les années à venir.*

*Le Forum des Métiers de la Santé permet d'augmenter l'attractivité de disciplines peu connues et de modes d'exercices peu répandus ou peu enviés, ainsi il devra être mis en place dans un maximum de facultés Françaises.*

*Il est donc essentiel que les facultés de médecine mais aussi tous les acteurs pouvant participer au bon déroulement de ces événements (universités, CHU et CH, ARS, ODM, URPS, Collectivités Territoriales...) s'impliquent aux côtés des étudiants organisateurs*

*Charte des Hébergements Territoriaux des Etudiants en Santé – ANEMF, ISNAR-IMG, ISNI*