

“Le plan national d'accès aux soins”

**Conseil territorial de santé de l'ESSONNE
11 janvier 2018**

Plan national d'accès aux soins, après le Pacte territoire santé ...

- Ce nouveau plan vient compléter le **Pacte territoire santé** mise en œuvre à partir de 2012 pour **garantir un égal accès de tous les Français à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national**
- Partie intégrante de la Stratégie régionale de santé
- Sera décliné dans le cadre de la mise en œuvre du Programme régional de santé
- **4 priorités et 23 actions**

4 priorités et 23 actions ...

- **Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue**
- **Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances**
- **Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue**
- **Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover**

4 priorités et 23 actions...

- Des mesures fortes et d'application rapide pour permettre de
 - libérer du temps médical
 - diversifier l'offre en s'appuyant sur le développement du numérique en santé
 - créer des dynamiques locales dans les zones sous-denses avec les professionnels de santé et les élus

- Les actions :
 - existantes et déjà mises en œuvre
 - existantes mais à élargir
 - nouvelles qui nécessitent des évolutions réglementaires
 - qui relèvent de responsabilités diverses : ARS, Assurance maladie, Ministère de la santé, enseignement supérieur et recherche...

L'esprit et les principaux objectifs

sa mise en œuvre suppose un engagement déterminé dans la durée
adaptable à chaque territoire

- Ne se limite à l'installation des médecins et autres professionnels de santé
- Développement de l'exercice coordonné (maison de santé pluridisciplinaire ou MSP, centre de santé, équipe soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé)
- Innovations organisationnelles, avec de nouvelles façons d'exercer entre la ville et l'hôpital, les pratiques avancées...
- Développement de la télémédecine
- L'action territoriale s'appuie sur les dynamiques des territoires
- Démarche concertée entre l'état, les ARS et l'Assurance maladie pour accompagner et encourager les initiatives locales

Priorité 1 : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue

- Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension
- Faciliter le cumul emploi/retraite des médecins libéraux
- Développer les consultations avancées
- Créer des postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital
- Généraliser le contrat de médecin adjoint
- Favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation
- Faciliter les remplacements et l'exercice mixte (salarié/libéral)
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population
- Organiser la contribution des centres médicaux des armées

Priorité 1 : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue

Dans l'Essonne

- Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension
- Développer les consultations avancées
- Généraliser le contrat de médecin adjoint
- Créer des postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital
- Favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé
- contrats d'aide à l'installation des médecins ou CAIM (50 000€) : 4 médecins
- Expérimentation à Grigny de consultations de médecine générale assurées par des médecins du CH Sud Francilien
- En cours en collaboration avec le CDOM 91, arrêté préfectoral pris le 21/11/2017
- complète le dispositif « assistant universitaire de médecine générale », 2 médecins
- Dans la feuille de route de la délégation départementale de l'Essonne, collectivités locales prêtes à trouver des solutions pour hébergement des étudiants en stage, certaines MSP ont prévu hébergement
- 2 sites bénéficient du dispositif ASALEE, protocole de délégation de tâche pour accompagner les patients atteints de pathologies chroniques, CIPE ou consultation infirmière de prévention de l'Essonne, mise en place par le CD 91

Priorité 2 : mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances

- Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018
- Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé, des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine
- Faire émerger les territoires digitaux

Priorité 2 : mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances

Dans l'Essonne

- Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé, des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine
- Faire émerger les territoires digitaux
- Dispositif TMG 91 entre 5 EHPAD, l'HP gériatrique les Magnolias et le CH Sud Francilien
Plusieurs projets de télémédecine déposés en cours instruction (suivi femmes enceintes, suivi rétinopathie diabétique modérée, téléconsultation/téléexpertise en médecine générale, cardio, neuro entre établissements de santé et EHPAD/ résidences pour personnes âgées)
- Démarrage du déploiement du dispositif e-Parcours sur le nord de l'Essonne (territoire d'actions du réseau NEPALE) suite à l'appel à projet 2017 : consolider, faciliter, fiabiliser les parcours de santé par le déploiement d'outils/services numériques partagés permettant la coordination et le partage d'information

Priorité 3 : favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

- Soutenir le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné
- Garantir une réponse aux demandes de soins non programmées aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles
- Créer un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé
- Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires

Priorité 3 : favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

Dans l'Essonne

- Soutenir le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné
 - Garantir une réponse aux demandes de soins non programmées aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles
 - Créer un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé
- 16 MSP ouvertes, 4 en plus d'ici 2020, 14 bénéficient ou devraient bénéficier des nouvelles rémunérations pour la coordination et le travail en équipe
plusieurs projets de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) se sont faits connaître
 - Travail régional en cours pour définir un cadre de référence
 - Actuellement permanence locale d'aide à l'installation mensuelle (CPAM, URPS, ordre et ARS)

Priorité 4 : Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

- 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
- Créer un cadre commun permettant aux professionnels de santé d'expérimenter de nouvelles organisations
- Évaluer régulièrement la mise en place des différentes actions territoriales
- Appuyer les ARS dans l'accompagnement des projets de territoire

Priorité 4 : Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

Dans l'Essonne

- 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
- 3 contrats locaux de santé (CLS) et 3 en cours, 3 conseils locaux en santé mentale (CLSM)

La mise en œuvre régionale

— Par les **ARS**

— **En lien avec :**

- les acteurs de terrain
- les élus
- l'Assurance Maladie
- les professionnels de santé (URPS, ordres ...)

— **Les relations ARS/Ministère :**

- un correspondant régional ARS : Pierre Ouahnnon, Directeur du pôle Ambulatoire et services aux professionnels de santé
- des échanges réguliers de suivi de mise en œuvre avec le Ministère

Les premiers travaux : la feuille de route ARS

— Un état des lieux pour définir le T0, en inventoriant

- les actions déjà mises en œuvre
- les projets avec aboutissement concret dans les 6 mois
- les actions régionales qui ne sont pas rattachées à une des mesures du plan



Dans l'attente de nouveaux textes réglementaires qui favoriseront la mise en œuvre du plan

— Elaboration d'un tableau de suivi des actions à partir d'indicateurs préalablement sélectionnés

— Mise en place des différents comités :

- comité de pilotage ARS (1 par mois)
- comité de suivi partenarial du plan (3 réunions prévues en 2018)

