



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Schéma régional de santé**

**Groupe de travail « 1<sup>er</sup> Recours »**

**RÉUNION N°2  
JEUDI 16 FEVRIER 2023**

## Ordre du jour

- **Actualisation du schéma régional de santé (SRS)**
- **Orientations nationales**
- **Synthèse des contributions des CNR**
- **Contributions des membres du groupe de travail et discussion**

# ➤ Actualisation du schéma régional de santé (SRS)

# Principes d'actualisation du SRS-PRS

## ➤ Architecture globale du PRS non modifiée

Le volet « premier recours » s'intégrera dans l'axe 2 du PRS NA 2018-2028 :

« **Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé** »

- 2.1 Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise

2.1.1 Garantir un accès équitable aux soins primaires

- 2.2 Organiser des parcours de santé sans ruptures

2.2.3 Soutenir le développement des fonctions d'appui et des initiatives des professionnels

visant à améliorer le parcours coordonné des patients

## ➤ Actualisation du contenu

Actualisation, pour les 5 prochaines années, des objectifs opérationnels au regard de :

- l'évolution réglementaire et professionnelle des 5 dernières années ;
- l'impact et les enseignements de la gestion de crise.



## Rappel du contenu actuel du SRS sur le premier recours

**Axe 2 « Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé »**

**2.1. Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise**

*2.1.1 Garantir un accès équitable aux soins primaires*

## 2.1.1. Garantir un accès équitable aux soins primaires

Historique des soins primaires dans le système de santé :

- **Loi du 13 août 2004** relative à l'assurance maladie qui a conféré au médecin traitant un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient, dans le cadre du parcours de soins coordonné
- **loi HPST du 21 juillet 2009**, les soins primaires ou de premier recours comprennent « la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé
- **Le Pacte territoire santé de 2012**, prévoit diverses mesures pour lutter contre la désertification médicale et promouvoir l'exercice coordonné au sein des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et des centres de santé -- **Plan d'accès aux soins dans les territoires adopté fin 2017 par le Gouvernement vise quant à lui à garantir un égal accès aux soins**
- **La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016** a prévu deux nouveaux modes d'organisation : les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
- **La stratégie Ma Santé 2022** annoncée en 2018 et donnant lieu à **la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** du 24 juillet 2019 vise à faire émerger un système de santé mieux organisé dans les territoires : favoriser les coopérations ; refonte des parcours de formation et en particulier la suppression du numerus clausus ; nouvelles organisations territoriales et collectifs de soins de proximité dotées d'une responsabilité populationnelle ; libérer du temps médical, afin notamment de lutter contre les difficultés d'accès à un médecin traitant et aux soins non programmés

## 2.1.1. Garantir un accès équitable aux soins primaires

*« Au 1er janvier 2016, environ 35 000 professionnels de santé libéraux exerçaient en Nouvelle- Aquitaine. La densité régionale des médecins généralistes libéraux est supérieure à la densité nationale. Toutefois, cette densité régionale masque de fortes disparités infrarégionales et infra- départementales. Ainsi, certains départements ruraux (la Charente, la Creuse, la Dordogne, le Lot- et-Garonne et les Deux-Sèvres) ont une densité médicale nettement inférieure à la densité nationale. Par ailleurs, près de 50 % des médecins libéraux sont âgés de 55 ans et plus. Les autres professions médicales et paramédicales présentent également des disparités au sein de la région et au sein des départements, ce qui justifie une approche des besoins et de l'offre au plus près des territoires. »*

### **Les objectifs opérationnels 2018-2023**

« Le **maintien voire le renforcement de l'offre de soins de premier recours** constitue un enjeu primordial pour l'accessibilité géographique aux soins primaires. Cet objectif implique une mobilisation de l'ensemble des dispositifs permettant d'inciter les jeunes professionnels de santé à s'installer dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins. Cette mobilisation doit également permettre, de façon corollaire, de redonner à ces territoires plus d'attractivité, tant pour les professionnels de santé en exercice que pour les étudiants. »

# Les leviers à mobiliser

## « La consolidation de l'offre de soins de premier recours :

- Une **action concertée sur la formation** des professions médicales et paramédicales ;
  - Le **développement des stages en médecine générale** pour les étudiants en médecine de 2ème cycle, ainsi que le développement des stages dans les territoires fragiles pour tous les futurs professionnels de santé, en facilitant l'accueil de ces futurs professionnels ;
  - Une meilleure information des professionnels de santé sur les aides à et les démarches à effectuer grâce à la mise en place d'un **guichet unique** ;
  - Le déploiement de tous **les dispositifs** favorisant des professionnels de santé dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins :
    - nouveaux contrats incitatifs conventionnels (Assurance maladie) ;
    - contrats d'engagement de service public (CESP) ;
    - contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG), de praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA) et de praticiens territoriaux de médecine remplaçants (PTMR) ;
  - Une **diversification des modes d'exercice**, en permettant, par exemple, aux jeunes médecins diplômés d'avoir un exercice partagé entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire en zone sous-dense (« assistants partagés ») ;
  - La mise en place **de consultations avancées** permettant de répondre aux besoins de la population, en particulier en gynécologie, en pédiatrie, en cardiologie, en ophtalmologie et en psychiatrie ;
  - Une action de **développement et de promotion du territoire au sens large** pour augmenter l'attractivité des zones fragiles.
-



# Les leviers à mobiliser

- le développement des structures d'exercice coordonné** :
  - des maisons pluri professionnelles (MSP) et centres de santé (CDS), en favorisant l'implantation de nouvelles structures dans les zones les plus fragiles en termes de démographie médicale et paramédicale ;
  - des équipes de soins primaires (ESP) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- La structuration des **fonctions d'appui à la coordination** dans le cadre des plates-formes territoriales d'Appui (PTA) ;
- La mise en œuvre de **protocoles de coopération** entre professionnels de santé, avec notamment la pérennisation et le développement du protocole Action de santé libérale en équipe (ASALEE) et le déploiement accéléré de protocoles sur certaines filières ;
- La promotion des **actions de santé publique et d'éducation thérapeutique du patient**, notamment dans le cadre des MSP, CDS, ESP et CPTS ;
- Un **plus grand usage des outils sécurisés de partage d'information** entre professionnels (messagerie sécurisée de santé, dossier médical partagé, dossier pharmaceutique, dossier communicant en cancérologie, logiciel collaboratif de coordination des parcours de santé) ;
- Un meilleur **accès à la télémédecine** (téléconsultation, télé-expertise et télésurveillance).



## Rappel du contenu actuel du SRS sur le premier recours

**Axe 2 « Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé »**

### **2.2 Organiser des parcours de santé sans ruptures**

*2.2.3 Soutenir le développement des fonctions d'appui et des initiatives des professionnels visant à améliorer le parcours coordonné des patients*

« **L'accompagnement et la mise en cohérence des initiatives de terrain** visant à améliorer l'organisation des parcours des patients sont nécessaires afin de garantir la complémentarité entre les acteurs. Les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) offrent un cadre nouveau pour un réel décloisonnement des pratiques professionnelles, au service de réponses ambulatoires coordonnées. Pour autant, celles-ci doivent être articulées avec d'autres démarches de projet territorialisées, pour assurer la cohérence des réponses apportées et la synergie entre les différents projets. »

« Pour ce faire, une attention particulière doit être portée sur :

**L'accompagnement des acteurs du système de santé pour la constitution et le développement des ESP et CPTS :**

- o mise à disposition d'éléments de diagnostic territorial ;
- o appui à la formalisation des projets ;
- o mise en relation avec d'autres acteurs, etc. ;

**La mise en cohérence des différentes démarches de projet territorialisées :**

- o coordination entre les ESP et les CPTS pour améliorer l'organisation des parcours de santé, à l'échelle d'un territoire ;
- o participation des ESP et CPTS à l'élaboration des projets de PTA et à leur gouvernance et appui aux ESP et CPTS dans le cadre des services proposés par les PTA ;
- o articulation avec les autres démarches de projet territorialisées (groupements hospitaliers de territoire, contrats locaux de santé, contrats locaux de santé mentale, projets territoriaux de santé mentale, pôles de compétences et de prestations externalisées dans le champ du handicap, etc.) ; »

# ➤ Orientations nationales

## Discours du Président de la République du 06/01/23 (extraits)

« *Dégager du temps de médecins [...], du temps de soignants face aux patients* » ; « *Gagner du temps médical* » ;

« *Accélérer le recrutement des assistants médicaux* » (« *arriver à 10 000 d'ici la fin de l'année prochaine* ») ;

Accompagner la « *libération massive de temps médical* » « *d'une meilleure distribution des compétences et d'une répartition plus juste des obligations* » ;

Permettre à chaque citoyen d'« *avoir accès dans son bassin de vie, à une offre de soins* » : « *réseau territorial* », « *solution de santé* » reposant sur une coopération entre les acteurs de santé ;

Revaloriser le rôle des médecins « *en les aidant à prendre en charge davantage de patients* » (rémunération, multiplication des aides, des assistants médicaux, suppression des tâches inutiles comme certains certificats) ;

« *Faire évoluer les compétences des autres professionnels de santé* » ;

Développer « *plus massivement les infirmiers-infirmières de pratique avancée* » ;

Simplifier, généraliser « *la délégation d'actes* » ;

Permettre aux 600 000 patients avec une maladie chronique d'avoir un médecin traitant d'ici la fin de l'année ou à « *une équipe traitante* » ;

« *Mieux rémunérer les professionnels qui jouent le jeu et participent à la cogestion des services de soins non programmés* ».

## Discours du Ministre de la Santé du 30/01/23 (Extraits)

« *Création d'une quatrième année de formation en médecine générale* » ; « *Former plus de soignants et les former mieux* » ;

« Permettre à tous les Français souffrant d'une ALD d'avoir « *accès à un médecin traitant* » : développement « *d'équipes traitantes pluriprofessionnelles pour garantir un accompagnement de proximité autour du médecin traitant* » ;

« *Mieux reconnaître et valoriser le rôle et l'engagement des médecins traitants* » ;

« *Redonner du temps médical* » : éviter le recours inutile au médecin (certificats), simplification du « *recours aux assistants médicaux, dont le nombre devra atteindre 10 000 d'ici à fin 2024* ».

« *Renforcer l'exercice coordonné* » « *pour que l'exercice isolé devienne l'exception* » ; Relancer les « *travaux autour des équipes de soins primaires et des équipes de soins spécialisés* » ; Déployer et approfondir les « *organisations entre professionnels libéraux, en particulier des CPTS* » ;

Revoir la « *répartition des tâches entre professionnels de santé, notamment pour concentrer le temps médical sur ce qui fait sa plus-value* » ; développer les leviers que constituent « *la pratique avancée, les protocoles de coopération, les partages et délégation de compétence* » ; Faire évoluer le « *décret d'actes du métier d'infirmier, notamment pour promouvoir une approche par missions* » ; Augmenter le nombre d'IPA (« *objectif de 5 000 IPA en activité d'ici fin 2024* ») ;

« *Créer un choc d'attractivité dans les territoires et faciliter le quotidien des soignants* » (« *guichets uniques* », « *politiques dédiées aux soignants* ») ;

« *Mieux rémunérer les médecins qui s'engagent pour leur territoire [...] ceux qui augmentent le nombre de leurs patients, participent à la permanence et à la continuité des soins, contribuent à apporter des réponses dans les territoires fragilisés, œuvrent à la mise en place de parcours de prise en charge pluriprofessionnels par l'exercice coordonné* ».

## ➤ Synthèse des contributions des CNR

## Gagner du temps médical, en ...

- développant le rôle des infirmiers, par une nouvelle répartition des tâches, dans le cadre d'un 'parcours de soins' coordonné par le médecin,
- faisant évoluer le rôle et la place des pharmaciens dans le cadre de protocoles,
- développant le recours à des assistants médicaux,

## Favoriser l'installation en territoire 'sous dense' en ...

- privilégiant une approche plus territorialisée, à l'échelle des intercommunalités,
- mobilisant les élus et les collectivités, sur leur champ de compétence pour tout ce qui participe de l'attractivité (logement, transport, ...).
- cessant de conventionner les médecins en zone sur-dense



### Améliorer la qualité de vie des professionnels (personnelle/professionnelle), en ...

- pour la vie personnelle, améliorant l'accès aux transports, au logement, aux services (gardes d'enfants sur des créneaux horaires adaptés, ...), favorisant la vie sociale, sportive et culturelle, accompagnant la recherche d'emploi du conjoint, ...
- pour la qualité de vie au travail, allégeant les tâches administratives, améliorant la communication au sein des établissements, limitant le rappel des personnels, travailler à la programmation des activités (planning) en concertation avec les équipes, ...

### Favoriser l'exercice coordonné, en ...

- créant des 'centres publics de santé',
- assurant la promotion des centres de santé portés par les collectivités ou association, pour sortir du financement à l'acte,
- créer des 'maisons de santé mentale' pour les enfants,
- développant les CPTS, en leur laissant le maximum de souplesse,

### Travailler à l'attractivité des métiers et des territoires, en ...

- *intervenant le plus tôt possible auprès des lycéens, des étudiants,*
- *développant les forums et/ou tout espace d'échanges et d'informations, ...*

### Faire évoluer la formation des étudiants en santé, en ...

- *développant les stages dans les territoires sous-denses, avec un accompagnement à la recherche de terrains de stages et un suivi personnalisé,*
- *travaillant à une autre répartition des étudiants en médecine entre les départements,*
- *réduisant la formation d'IDE à 2 ans pour les AS,*
- *développant des outils de formation virtuels (simulation, etc ..),*
- *envisageant la formation de 1<sup>ère</sup> année à distance,*
- *supprimant 'Parcours Sup', ...*

# ➤ Contributions des membres du groupe de travail et discussion

## Proposition d'objectifs (Thématique dépendance / maladies chroniques - 1)

Permettre aux infirmiers libéraux de réaliser le repérage de la fragilité, de réaliser l'évaluation et le suivi des patients

Continuité des soins : Permettre le renouvellement de soins infirmiers par les infirmiers libéraux

- dans le cadre de la dépendance, de plaies chroniques et de pathologies chroniques et éviter des interruptions de soins quand le médecin n'est plus disponible (départ non remplacé par exemple) et permettre de dégager du temps administratif au médecin

Développer les Equipes de soins coordonnées autour du patient en favorisant la e-santé

Accompagner les professionnels de santé dans l'usage et la démocratisation de la télésanté

- en proposant un accompagnement départemental (interCPTS départementale) pour uniformiser les outils et proposer des formations au plus près des professionnels de santé, et pour apporter cette nouvelle pratique dans de bonnes conditions (recommandations HAS)

### Proposition d'objectifs (Thématique dépendance / maladies chroniques -2)

#### Déployer des protocoles de coopération déjà existants concernant les IDE du secteur ambulatoire pour les adapter aux IDEL.

- Pathologies chroniques ayant des soins infirmiers dans le cadre de la pathologie dans le cadre de l'exercice coordonnée
- En réponse à des besoins territoriaux (*ex : médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et interprétation de la sérologie à visée vaccinale, la prescription de vaccin*)

#### Développer des nouveaux protocoles de coopération pour améliorer l'accès aux soins et diminuer le temps médical

- Consultation de prévention, de repérage et de dépistage ; dénutrition (prescription des alimentation hyperprotéinées) ; déshydrations ; patient chuteur ; prise en charge de la douleur ; matériel médical / dépendance (lit médicalisé, chaises garde-robe...)

### Proposition d'objectifs (Les accidents de la vie, l'entrée dans maladie)

Améliorer l'offre en programme d'éducation thérapeutique par les IDEL → GT PRS Prévention

Permettre l'accès aux IDEL de réaliser sans ordonnance des soins du rôle propre de l'infirmier

- Pansement simple, relation d'aide, éducation à la santé,
- En fonction du diagnostic infirmier, l'infirmier définit les besoins du patient un retour sera fait aux médecins

### Proposition d'objectifs (Les soins non programmés) → GT PRS SNP

Répondre aux problèmes de santé de leur patientèle lors de Soins Non Programmés

Expérimenter l'accès aux IDEL de proximité / familiale

Mettre en place une expérimentation permettant la surveillance clinique du patient à domicile par le télésoin suite à une difficulté de santé nécessitant un suivi intensif ponctuel

### Proposition d'objectifs (Attractivité)

Faire reconnaître les compétences acquises lors de formation ou d'exercice particulier – VEA

Améliorer l'offre de stage et la formation des étudiants infirmiers, sur le métier d'infirmier libéral

- préparer/ former les infirmiers à la gestion d'un cabinet et la coordination des soins ;  
former les infirmiers libéraux au tutorat pour mieux accompagner les étudiants

## Proposition d'objectifs

Créer des centres de soins non programmés en élargissant le champ d'intervention des infirmières libérales (IPA ou non) dans le cadre du suivi des maladies chroniques

Généraliser les maisons médicales de garde (soir et WE) voire interdépartementales

Réduire et équilibrer le nombre de bénéficiaires sans MT , en faisant déplacer les médecins inter-territoires



# Contribution de la Fédération des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

## Proposition d'objectifs

Favoriser une meilleure articulation entre les DAC et les CPTS par :

- Une participation aux instances de gouvernances respectives
- La mise en œuvre de protocoles de coopération pour un appui aux missions sociales des CPTS :
  - Faciliter l'accès à un médecin traitant pour les patients en situation complexe
  - Améliorer et fluidifier les parcours pluri professionnels autour des patients complexes
  - Développer des actions territoriales de prévention ou de repérage des fragilités
- La mutualisation d'un observatoire des ruptures de parcours

## Proposition d'objectifs

Créer des centres publics de santé (CNR) portés par des collectivités territoriales, des hôpitaux, des universités

Assurer la promotion des centres de santé portés par les collectivités ou association, (CNR)

Rappel de l'ordonnance 2018 qui encadre les centres de santé (caractère non lucratif, tiers payant obligatoire, tarifs en secteur 1 sans dépassement,...)

Privilégier une approche plus territorialisée, à l'échelle des intercommunalités, (CNR)

- Soutenir les collectivités qui souhaitent porter un projet de développement de centres de santé à travers un maillage territorial (antennes)
- Mobiliser les élus et les collectivités, sur leur champ de compétence pour tout ce qui participe de attractivité (logement, transport, ...) (CNR) et santé

### Proposition d'objectifs

Des consultations avancées en Centre de santé pour des spécialistes libéraux

Des consultations avancées en CPTS

- Suppose la compensation des mises à disposition des médecins par des structures hospitalières = à financer par les CPTS

Des assistants temps partagés dans les ESPIC

- permettre un exercice partagé entre CHU et centre de santé pour répondre à des besoins de spécialistes, sans surcout excessifs pour les CDS

Des sages-femmes en centres de santé

- assurer la prévention et le dépistage des cancers de la femme et pallier le manque de gynécologues médicaux

### Proposition d'objectifs

#### La reconnaissance d'une expérience IPA en centre de santé par délégation de médecins spécialistes

- Permettrait de recentrer les médecins spécialistes sur le soin et de consacrer du temps IPA à la prise en charge des suivis de pathologies chroniques (diabète, IRC, HTA)

#### Télésurveillance partagée médecins spécialistes se déplaçant à domicile (soins palliatifs) et médecins traitants

- Outils de télésurveillance de la douleur, soins de support entre des cures de chimio pour favoriser le maintien à domicile et que les traitements hospitaliers soient bien supportés

#### Renforcer le rôle de l'HAD en qualité de correspondant des médecins traitants des CPTS

#### Renforcer les liens avec le secteur médico-social, avec les centres territoriaux de ressources en cours de création, les SSIAD

## Proposition d'objectifs

### Projet de déployer des Educ'Tour(s) avec les Instituts de formation en santé voire médico-social

- Promouvoir le travail pluri-professionnel coordonné et faire découvrir l'exercice professionnel en territoire fragile aux étudiants en santé en fin de formation.

### Améliorer les liens ville/hôpital

- Améliorer la collaboration entre le secteur hospitalier (hôpital de proximité) et le secteur ambulatoire, organisé en structures d'exercice coordonné (CPTS), de façon à ce qu'ils se coordonnent pour répondre aux besoins de la population de leur territoire en fonction des diagnostics territoriaux réalisés.

**Merci de votre attention**