

# études préalables à l'amélioration de la couverture des soins primaires et de la santé publique en Languedoc-Roussillon

**cofinancées**

par le FIQCS et par l'URML du Languedoc-Roussillon

**réalisées avec le concours**

de l'École Centrale Paris et  
du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Montpellier

## **dossier de présentation**

promoteur



contacts

**Dr Michel AMOUYAL**

25 Rue des Mas  
30920 Codognan

06 03 13 03 35

**Dr Gérard BOURREL**

26 Place Paul Séjourné  
66000 Perpignan

06 09 24 56 80

**Dr Bernard MERIC**

31 Avenue Anatole France  
11100 Narbonne

06 76 29 84 52

**Dr Thierry STEFANAGGI**

1 Rue Pinot  
34500 Béziers

06 13 61 88 16

# Structure du dossier

propositions de ré organisation de 4 des 8 bassins sanitaires du Languedoc-Roussillon

## NOTRE VISION

### REpondre aux REconisations des EGOS 2007/2008

- sur l'offre de soins de premier recours
- sur les missions du médecin généraliste de premier recours
- sur la formation des médecins généralistes

### REpondre à l'Appel d'Offre en ayant une vision territoriale et populationnelle

- s'adapter aux enjeux du futur
- s'adapter aux tendances majeures
- s'adapter au jeu des acteurs
- s'adapter au nouvel espace de planification

## NOTRE APPROCHE OPERATIONNELLE

### EXPERIMENTER UN SCHEMA DE REORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS PRIMAIRES ET DE SANTE PUBLIQUE DANS 4 BASSINS

- Définir un objectif général
- Définir des objectifs spécifiques

### PRESENTER LES VOLETS THEMATIQUES DU PROJET

- volet solidarité des médecins généralistes et entraide entre secteurs
- volet plate-forme de services aux médecins
- volet déploiement des activités de santé publique
- volet universitarisation de la Médecine Générale

### PRESENTER LES 4 PROJETS DE BASSIN

- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Béziers
- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Narbonne
- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Nîmes
- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Perpignan

## NOS PREOCCUPATIONS

- Proposer un projet d'organisation de la santé sur chaque bassin qui présente un gain tangible pour la population, pour les médecins et pour les institutions ;
- Obtenir le plus large consensus possible ;
- Associer les médecins généralistes du bassin à la démarche
- Associer les autres professionnels de santé et prévoir leur intégration dans le projet
- Associer les collectivités territoriales au projet
- Respecter la liberté de choix des citoyens,
- Définir et réunir les conditions nécessaires au fonctionnement du projet proposé.

## NOTRE VISION :

### REPONDRE AUX PRECONISATIONS DES EGOS

*Sources : États Généraux de l'Organisation de la Santé : Rapport de synthèse 2008*

#### SUR L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

« Le système de santé garantit à tous les malades et usagers, à proximité de leur lieu de vie ou de travail, dans la continuité, l'accès à des soins de premier recours. Ces soins comprennent :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies et des affections courantes ;
- la dispensation des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;
- en tant que de besoin, l'orientation dans le système de soins ;
- l'éducation pour la santé.

#### SUR LES MISSIONS DU MEDECIN GENERALISTE DE PREMIER RECOURS

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoire sur un territoire donné, en assurant la prise en charge médicale de premier recours, y compris dans les hôpitaux locaux et dans les structures d'hospitalisation à domicile.
- Orienter le patient dans le parcours de soins coordonnés en fonction de son besoin de soins.
- Assurer ou organiser le dépistage et la prévention des risques évitables, l'accompagnement et l'éducation des patients dont il est le médecin traitant et contribuer au développement des actions de prévention et dépistage sur le territoire.
- Veiller à l'application individualisée des protocoles des soins de longue durée et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres intervenants participant à la prise en charge du patient.
- Assurer la synthèse des informations transmises par les différents intervenants et la tenir à leur disposition.
- Participer à la permanence des soins du territoire de santé.

#### SUR LA FORMATION DES MEDECINS GENERALISTES : L'UNIVERSITARISATION

- Faire connaître à tous les étudiants la médecine générale de premier recours, organiser une véritable filière de formation de 3<sup>ème</sup> cycle spécifique du métier et inciter les étudiants à un exercice regroupé, notamment au profit des zones sous-dotées.
- Impulser une forte mobilisation des capacités formatrices (doyens, Départements de Médecine Générale, enseignants de médecine générale et maîtres de stage, terrains de stage) pour mettre en place des mesures améliorant l'attractivité de la MG ;
- Promouvoir auprès des médecins généralistes en activité, y compris auprès des plus âgés d'entre eux, l'importance et l'intérêt de la fonction de maître de stage.
- Mettre en place les conditions permettant à tous les étudiants de connaître l'exercice de la médecine générale de premier recours :
  - Mettre en place le stage dans une structure ambulatoire de médecine générale pour tous les étudiants de 4<sup>ème</sup> ou 5<sup>ème</sup> année
  - Instaurer d'une part les conditions matérielles (logement, indemnités d'éloignement notamment) favorisant ces stages dans des structures ambulatoires regroupant plusieurs professionnels de santé, tels que les maisons de santé pluridisciplinaires et les hôpitaux locaux et d'autre part les conditions pédagogiques (organisation pendant la période du stage de l'enseignement théorique).
- veiller à offrir une possibilité de post-internat adapté à l'augmentation du nombre d'internes prévisible à court terme

## REPONDRE A L'APPEL D'OFFRE EN AYANT UNE VISION TERRITORIALE ET POPULATIONNELLE

### Sources :

1) E Vigneron, A Corvez, R Sambuc : Santé et territoires : les enjeux du futur à l'horizon 2020; DATAR Etudes et Perspectives : Territoires - juin 2001 n°3 p 87-89

2) M Coldefy, V Lucas-Gabrielli: Les territoires de santé : des approches régionales variées de ce nouvel espace de planification; IRDES Document de travail- Mai 2008

### s'adapter aux enjeux du futur (1)

"L'un des apports majeurs de l'approche territoriale des questions de santé est de privilégier la demande et les besoins par rapport à l'offre et aux structures ... "

"Les territoires de la santé tels qu'ils se manifestent au travers des **bassins de santé** dont nous avons montré toute la réalité et l'importance ne sont sans doute pas très différents des autres zonages existant dans les autres administrations.... / ...

Ces réflexions préliminaires sur les liens entre santé et territoires en montrent suffisamment l'ampleur et l'enracinement pour inciter à une **réflexion sur la façon dont la santé pourra – devra – être organisée, voire planifiée** dans ces nouveaux territoires en tenant compte du fait que **tout ne saurait être disponible partout et qu'une gradation de l'offre est nécessaire.**"

### s'adapter aux tendances majeures (1)

- Les exigences croissantes en matière de santé
- Le développement de la prise en charge à domicile
- Le développement de la part des médicaments dans les traitements
- La diminution du potentiel médical
- La sophistication des techniques médicales
- Les nouvelles technologies de l'information et de la communication
- L'élargissement du périmètre de santé
- La recomposition des territoires
- *Les attentes des jeunes professionnels de santé (NDLR)*

### s'adapter au jeu des acteurs (1)

- 1) les Agences Régionales de l'Hospitalisation ;
- 2) les hospitaliers, médecins ou non ;
- 3) les industries biomédicales et pharmaceutiques ;
- 4) les médecins généralistes exerçant à titre libéral ;
- 5) les financeurs : Sécurité sociale et URCAM ;
- 6) les maires et les élus locaux ;
- 7) les formateurs (et universités) des professionnels de santé ;
- 8) le patient, le citoyen ;
- 9) les médecins spécialistes ;
- 10) les assurances complémentaires et mutuelles santé ;
- 11) les médias ;
- 12) le Ministère de la Santé ;
- 13) les associations de malades ;
- 14) la Communauté européenne ;
- 15) les paramédicaux et syndicats associés.

### s'adapter au nouvel espace de planification (2)

L'ordonnance du 4 septembre 2003 a fortement modifié le dispositif de planification sanitaire en supprimant la carte sanitaire et en faisant des SROS l'outil unique de planification. Dans ce contexte, **le territoire de santé se substitue au secteur sanitaire et devient le cadre réglementaire de l'organisation des soins.** Les projets médicaux sont désormais territorialisés et font l'objet d'une concertation entre les acteurs du champ de la santé au sens large en impliquant le secteur médico-social, les élus et les usagers.

## NOTRE APPROCHE OPERATIONNELLE

### EXPERIMENTER UN SCHEMA DE REORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS PRIMAIRES ET DE SANTE PUBLIQUE DANS 4 BASSINS

#### OBJECTIF GENERAL :

Expérimenter sur 4 bassins de santé définis, une organisation optimisée des cabinets de Médecine Générale autour d'un Pôle de Santé Universitaire, dans un contexte de pénurie de praticiens, de désaffectation de la Médecine Générale et de budget contraint.

#### OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1. Participer à la réflexion et à la création d'un schéma régional d'organisation des soins en médecine générale assurant la continuité des soins (CDS), la permanence des soins (PDS) et l'aide médicale urgente (AMU) dans certaines zones isolées ;
2. Développer une activité de santé publique régulière et structurée ;
3. Créer dans la région des Maisons Médicales Universitaires (MMU) ou des Pôle de Santé Universitaire Ambulatoire (PSUA), pôles d'excellence de soins de proximité, de premier recours et de prévention, assurés par des médecins généralistes avec de hauts niveaux d'objectifs, sièges des plates-formes de services, structures de management de communauté de médecins, lieux de formation initiale et continue, lieux de recherche en soins primaires (épidémiologie, prévention) ;
4. Constituer dans chaque PSUA une communauté de médecins généralistes (MG) volontaires ;
5. Organiser les Maisons Médicales de Garde (MMG) existantes ou à créer et les Maisons de Santé de Proximité (MDSP) en réseau avec les Maisons Médicales Universitaires ;
6. Concevoir dans chaque PSUA une plate-forme de services et une administration allégée (management) de la communauté et de ses moyens ;
7. Organiser à partir du PSUA un système d'entraide aux secteurs sous dotés en médecins généralistes, voire un système de consultations avancées dans des zones où il n'y a pas ou plus de médecin généraliste ;
8. Développer un système d'information communautaire en privilégiant l'utilisation d'un logiciel métier sécurisé unique consultable en ligne ;
9. Modifier les structures immobilières de soins, les conventions, les contrats, les niveaux, les modes et les types de rémunération, les financements ;
10. Former précocement les étudiants et les internes en MG à une pratique modernisée de la Médecine Générale en milieu ambulatoire urbain ou rural isolé, en concordance avec leurs attentes professionnelles et les besoins sanitaires de la région ;
11. Définir et mettre en œuvre dans chaque bassin les stratégies d'appropriation des projets par les MG en activité, par les professionnels de santé et par les collectivités territoriales et préparer l'opinion publique aux changements.
12. S'assurer par des évaluations régulières que les regroupements en communautés de MG au sein de MMU débouchent sur un meilleur service rendu à la population, sur une amélioration des conditions matérielles et économiques de l'exercice de la médecine générale et sur une formation des étudiants plus adaptée à leur futur métier.

## PRESENTER LES VOLETS THEMATIQUES DU PROJET (EN ANNEXE)

- volet solidarité des médecins généralistes et entraide entre secteurs : *Dr Stefanaggi et Dr Aigle*
- volet plate-forme de services aux médecins : *Dr Méric*
- volet universitarisation de la médecine générale et ce qu'elle apporte à la santé publique : *Dr Amouyal, Dr Bourrel, Dr Méric, et Dr Olive*

## PRESENTER LES 4 PROJETS DE BASSIN (EN ANNEXE)

Participer à la ré-organisation des cabinets de Médecine Générale dans les bassins

- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Béziers : *Dr Aigle et Dr Stéfanaggi*
- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Narbonne : *Dr Méric et Dr Olive*
- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Nîmes : *Dr Amouyal et Dr Garcia*
- création d'un Pôle de Santé Universitaire à Perpignan : *Dr Bourrel et Dr Rambaud*

## LE RESEAU DES MMU DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

