

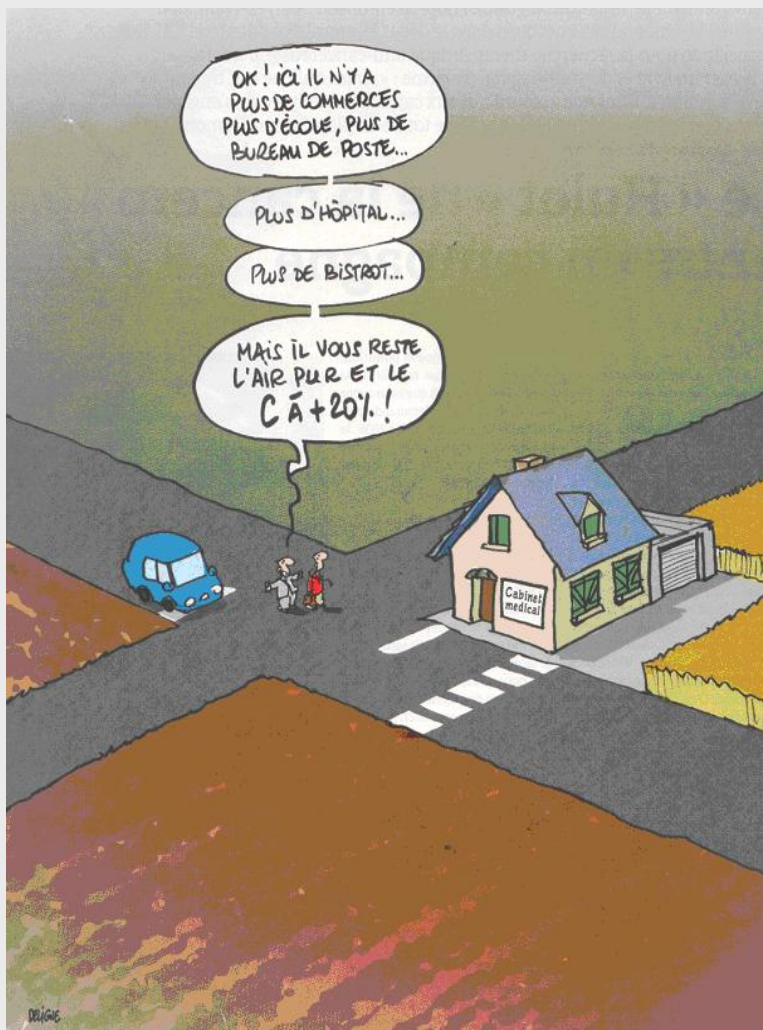
# Étude prospective sur la ré-organisation territoriale et structurelle, de la Médecine Générale en Languedoc Roussillon

Projet de création de communautés de MG  
dont 4 Maisons Médicales Universitaires

---

Études de faisabilité financées par le FIOCS et l'URML LR

# incitations actuelles à une installation en rural isolé



## ☐ Aide territoriale

- Prêt d'un logement
- Prêt d'un cabinet médical
- Bourses pendant études

## ☐ Aide administrative

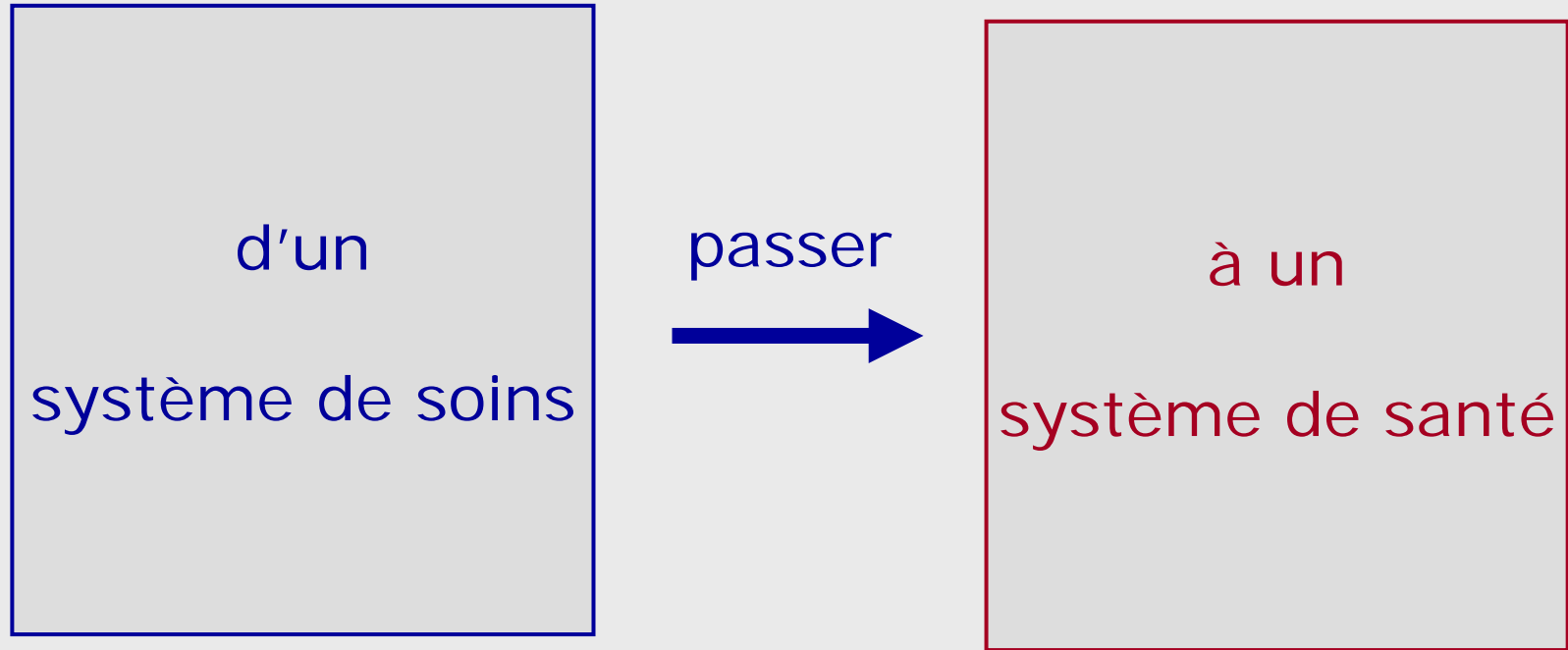
- Création de zones spéciales
- Facilités conventionnelles

## ☐ Exonérations fiscales

- Sur impôt sur le revenu
  - exonération des recettes de la PDS 60 jours/an
- Exonération Taxe Pro

# Changer de registre de réflexion

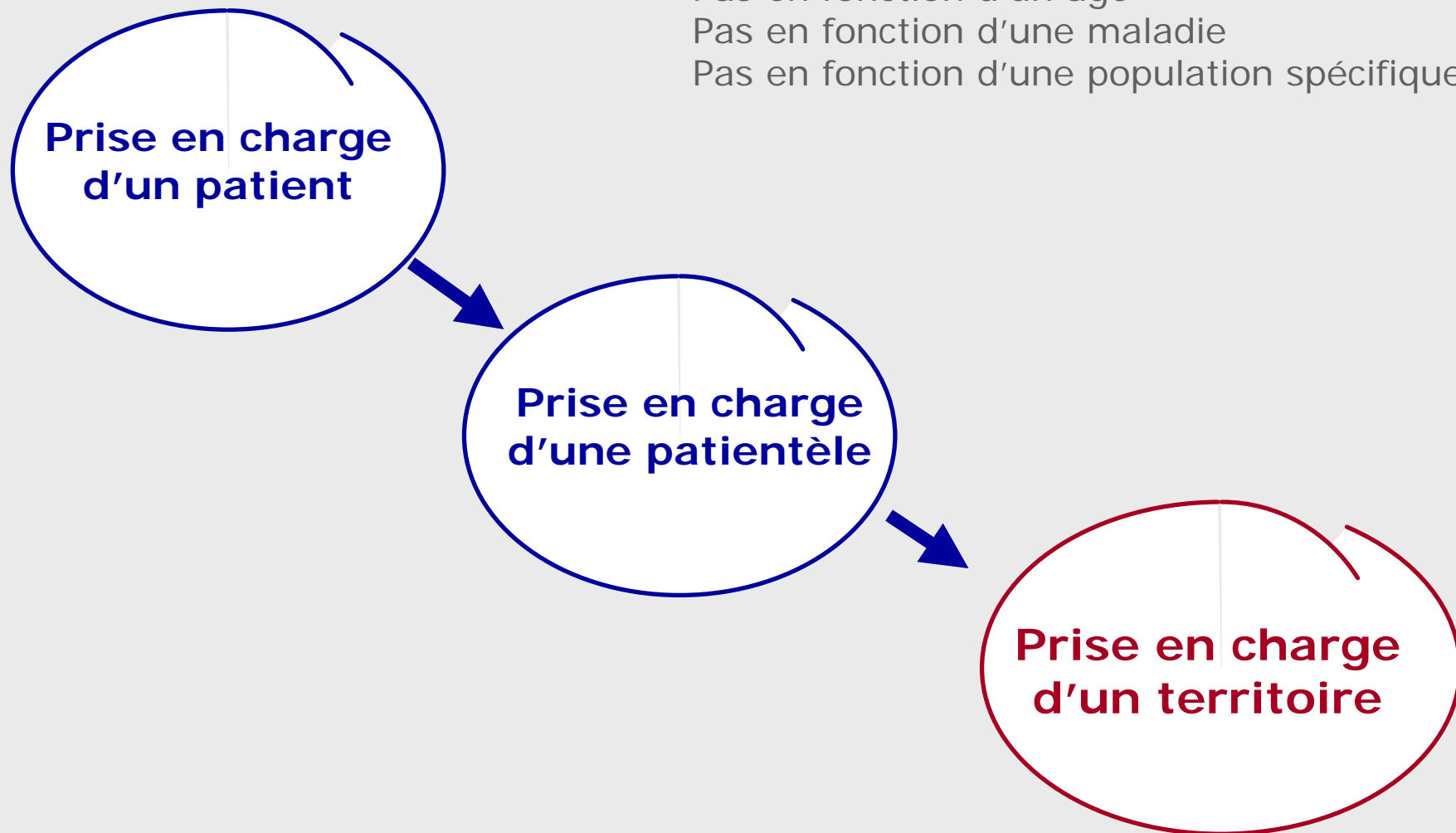
---



# Réfléchir à l'échelle de territoires cohérents

---

Pas en fonction d'un âge  
Pas en fonction d'une maladie  
Pas en fonction d'une population spécifique



# L'exemple à suivre, amorce du changement : la PDS en MMG

---

## Un exemple réussi : La Maison Médicale de Garde

- **1<sup>ère</sup> forme d'une réorganisation volontaire de la MG par les MG**
- **1<sup>ère</sup> étape d'une évolution culturelle des MG et des pouvoirs publics**
  - Réapprendre à travailler ensemble (PDS)
  - Utiliser des moyens communs pour une tâche partagée
  - Définir des stratégies en commun et des guide line locaux
  - Investir pour faire des économies
- **proximité avec hôpital** (missions partagées - conventions)
- **pépinière d'associations** de prévention, de formation
- **local**
  - existant et déjà financé (collectivités et URCAM)
  - local inoccupé aux jours et heures ouvrables
  - plate forme de services aux MG
- **personnel administratif formé** au travail avec de nombreux médecins



# Les pistes et les priorités

---

- ❑ Réfléchir à l'échelle de territoires cohérents
  - Organisation CDS, PDS et AMU
  
- ❑ Préserver les cabinets médicaux existants
  
- ❑ Constituer des communautés de MG
  
- ❑ Dégager du temps médical
  
- ❑ Construire des locaux adaptés : MM, MMU, MMG, MDSP, etc
  
- ❑ Former les futurs MG aux conditions et sur le lieux de leur futur exercice

- Redéfinir la typologie des zones d'exercice
  - Définir des zones à « activité pénible » pour permettre à **tous** les MG exerçant dans ces zones de **bénéficier des aides fiscales, financières, humaines**, etc.
    - les jeunes MG (mesures attractives incitatives)
    - les installés pour éviter qu'ils changent d'activité ou de lieu d'exercice

# Aider à constituer des « communautés de MG »

---

1. créer une communauté de MG par territoire cohérent avec un projet commun, des locaux et des moyens partagés
2. regrouper ces cabinets de médecine générale au sein d'une **structure juridique unique** représentative, interlocuteur sur le territoire, des organismes sociaux et des collectivités
3. les médecins de la communauté peuvent travailler sur plusieurs cabinets urbains, ruraux, hôpitaux locaux, **LOGICIEL UNIQUE**
4. le dispositif est piloté à partir d'une Maison Médicale qui peut être universitaire
  1. MM ou MMU : Organisation/gestion identiques
  2. objectifs MMU > objectifs MM
  3. Activité de formation et recherche, plus développée en MMU



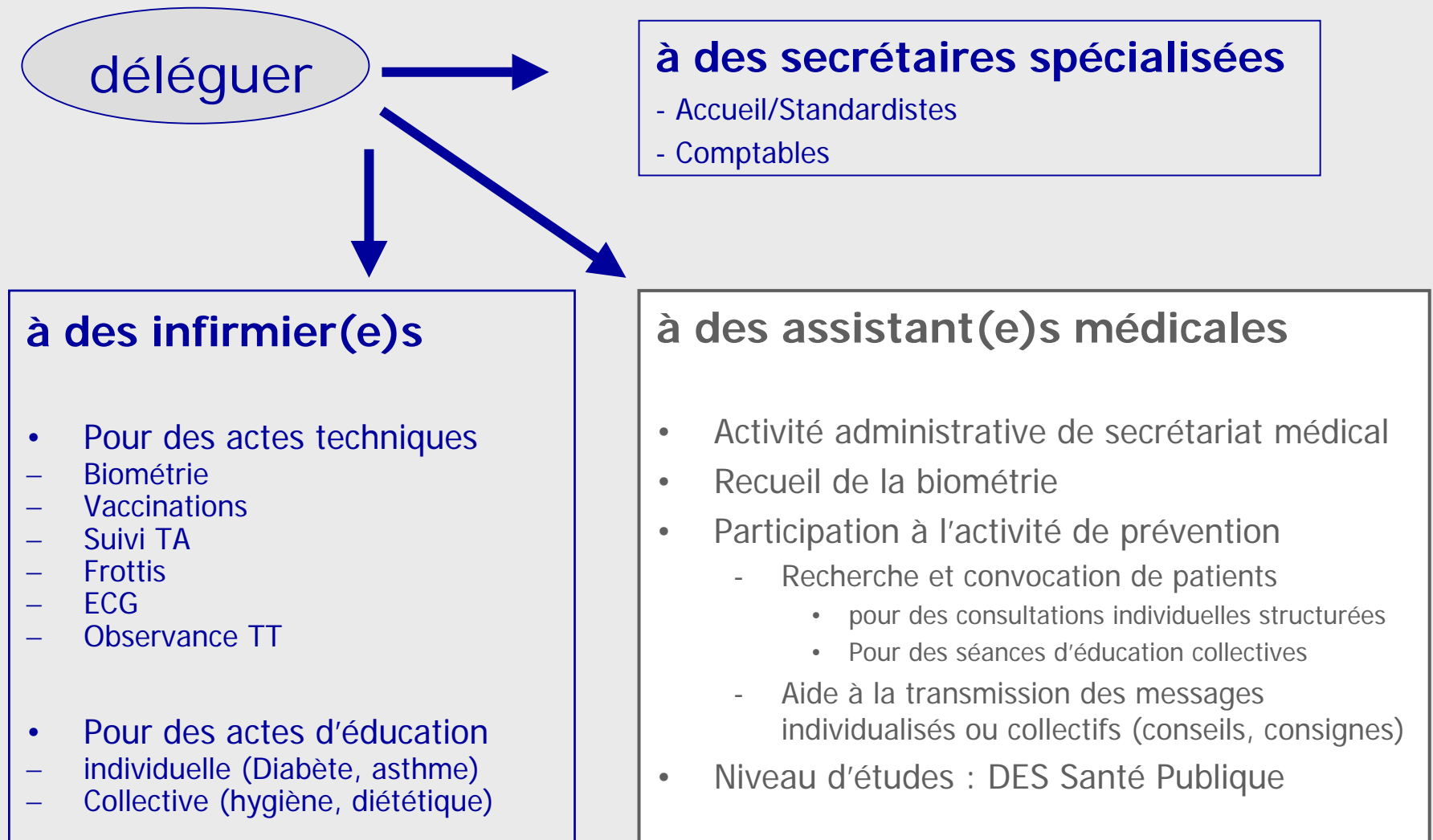
# Dégager du temps médical pour les activités de soins et de Santé Publique

---

- ❑ constituer des équipes :
  - MG/paramédicaux/aides soignants/travailleurs sociaux
  
- ❑ déléguer les tâches administratives
  - Plates-formes de services
  - Assistantes médicales
  - Secrétaires
  
- ❑ déléguer des tâches médicales ou des gestes simples
  
- ❑ recentrer les organisations ou réseaux en un lieu unique
  
- ❑ faciliter les remplacements réguliers : formation, repos

# Dégager du temps médical : incontournable

---



# Construire et/ou aménager des locaux adaptés

---

## ❑ aux lieux :

- Maisons Médicales (MM, MMU, MMG, MDSPPro, MDSPlu)
- Hôpitaux locaux ; garde, pôles santé
- Pièces municipales de consultations avancées

## ❑ aux fonctions

- PDS, AMU, consultations de jour, soins Kiné, infirmiers
- Pièces pour éducation des patients
- Pièces pour enseignement/formation des étudiants

## ❑ aux professionnels qui y travaillent

- Studio de garde
- Lieu de vie pour MG ou étudiant itinérant
- Bureau de consultation des Médecins spécialistes

# Organiser et manager les structures en réseau

Entraide entre secteurs

Activité partagée

Activité partielle

Activité en lieux multiples

Communauté de MG  
organisée en réseau de

**MMU**

**Maisons Médicales**

**MDSProximité**

**MDSPluridisciplinaires**

**Cabinets de groupes**

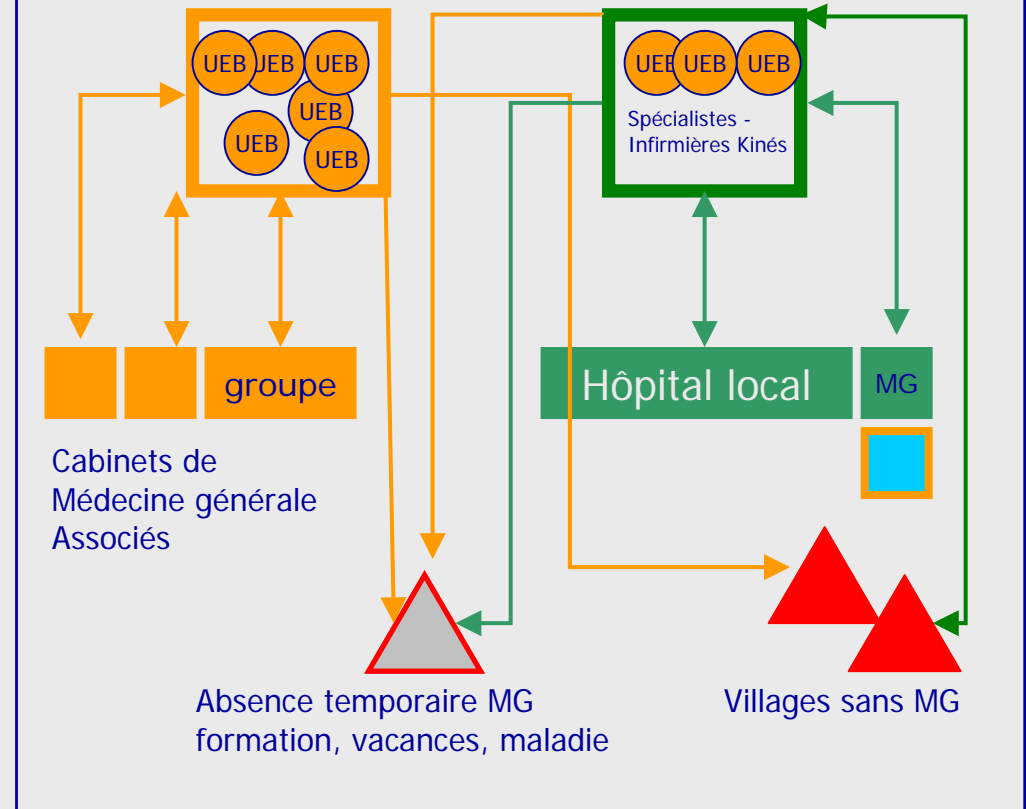
**Cabinets isolés**

**Consultations avancées**

## Plate forme de services commune aux

MM **U** urbaine

MDSP rurale



# la Maison Médicale Universitaire: la base d'un regroupement de professionnels de santé au service d'un territoire

Plate forme de services  
aux Professionnels de santé

Secrétariat, guichet unique, call center, gestion  
des plannings, accueil des patients, conseils,  
etc..

Logiciel métier  
Communautaire  
= vrai DMP

Management des professionnels  
Choix des politiques territoriales

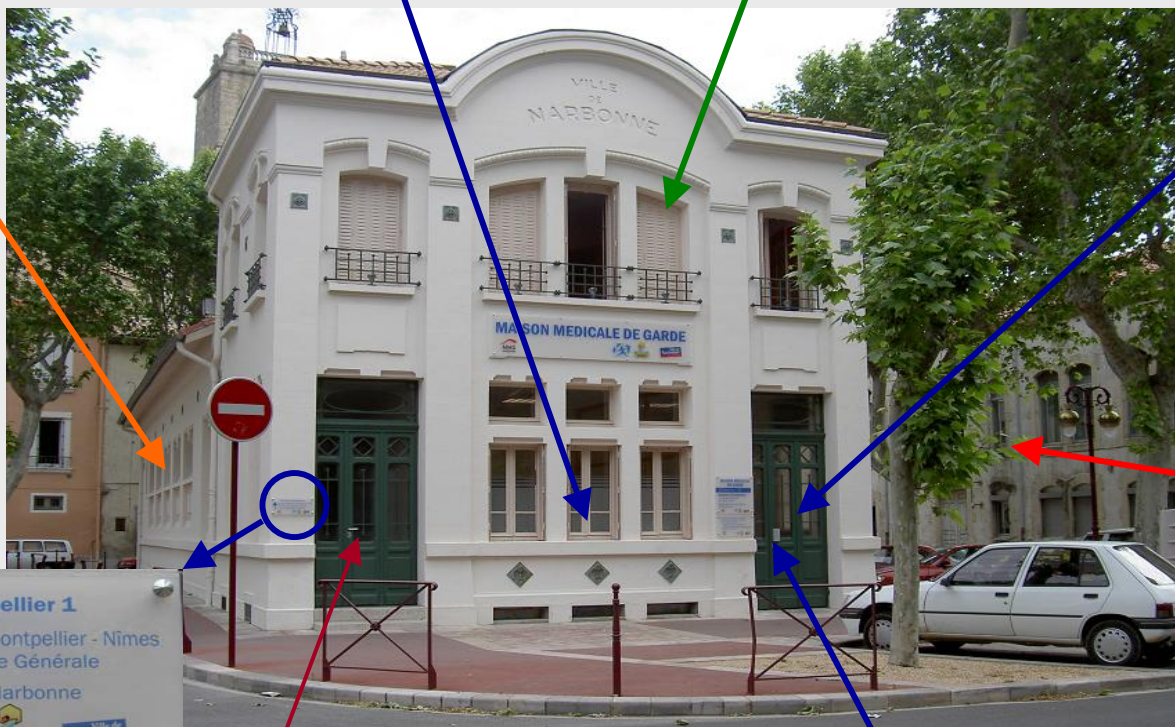
Espace  
prévention  
Infirmières/kinés  
/MG/assistantes

Cabinets  
consultation

Proximité  
Hôpital  
(SAMU)

Salle pour cours FMI, séances FMC, groupe de pairs,  
réunions des MG, d'éducation des patients

PDS



# Les clefs de la réussite du projet régional : se donner les moyens

---

## ❑ rechercher des solutions globales dans des territoires cohérents

- organiser le temps médical (activité de soins en journée, la nuit et les fériés)
- organiser l'espace
- développer l'interopérabilité privé/public
- déléguer des tâches
- rémunérer en fonction du volume d'activité, des tâches, de la pénibilité, de la qualification

## ❑ pouvoir constituer et organiser des communautés de médecins

- à cabinets séparés (veiller à la proximité des accès aux soins)
- à objectifs de santé communs (ou au minimum objectifs de soins)
- à moyens mutualisés (plates formes de services)
- à statuts indifférents (libéraux, salariés, retraités, remplaçants)

## ❑ fédérer les leviers autour de ces projets

- les institutionnels
- les organismes de sécurité sociale
- les collectivités territoriales
- les professionnels de santé volontaires
- les financeurs privés, mutualistes ou publics

## ❑ investir dans des expérimentations et les évaluer avant généralisation

# La MMU expérimente la structuration d'une activité communautaire

---

## ❑ **Maintenir une offre de soins équitable dans toutes les zones**

- Assurer Permanence des soins/Urgences/Continuité des soins/Personnes âgées
- Permettre les consultations délocalisées de spécialistes (MDSP)

## ❑ **Intégrer à la pratique des MG une activité de santé publique**

- Dépistage et préventions (travail épidémiologique)
- Éducation de la population aux changements de comportement
- Formation des professionnels de santé à la santé publique (MG, assistantes médicales, infirmières)

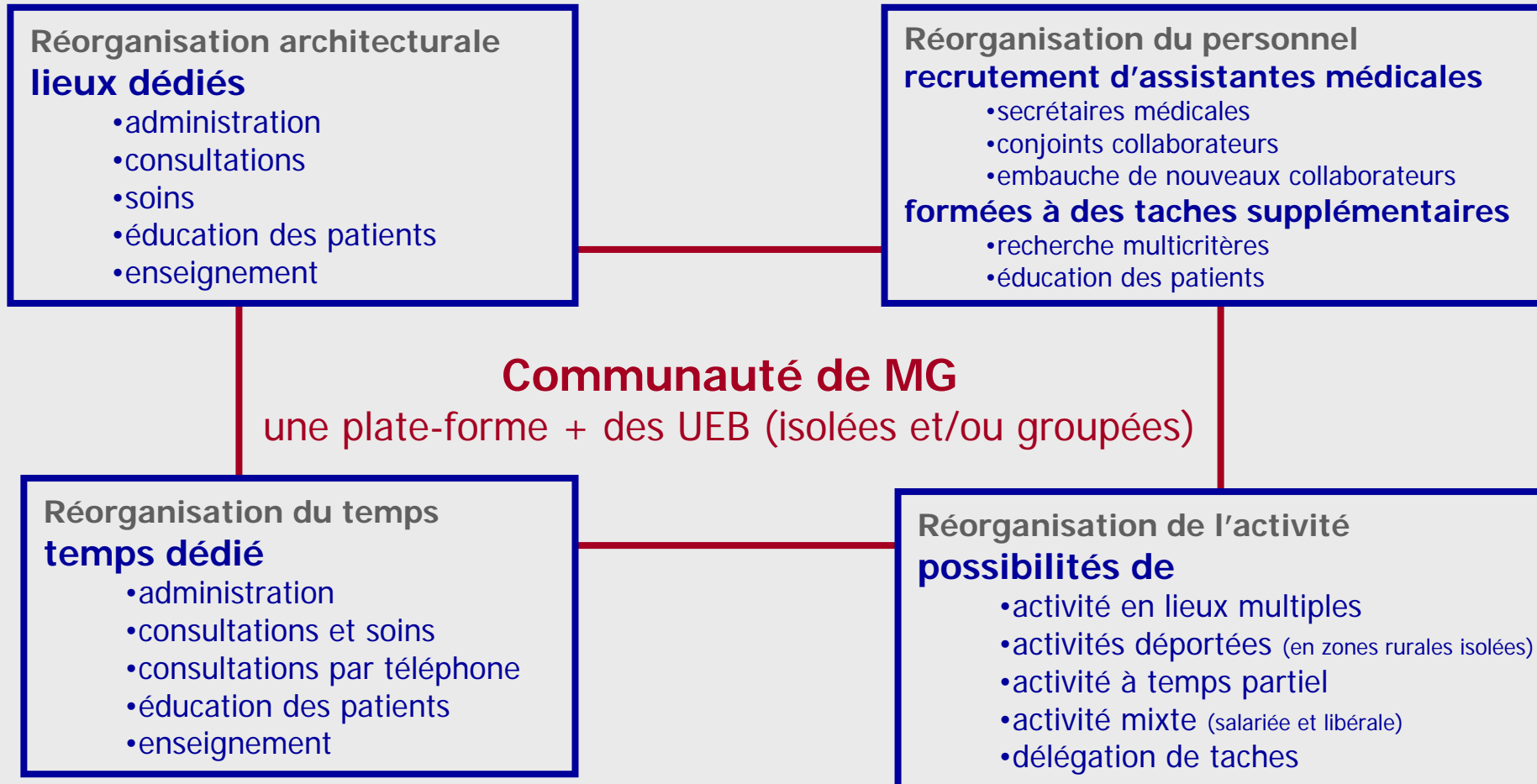
## ❑ **Expérimenter des rémunérations attractives sans effet sur les comptes sociaux**

- Rémunérer les professionnels/volume/pénibilité ± atteinte d'objectifs
- Rémunération directe : diversifier les modes, les types et les sources, forfaitiser
- Rémunération indirecte :
  - améliorer la couverture sociale, sécuriser la retraite, diminuer les charges professionnelles,
  - proposer des avantages en nature (logiciels, gestion, couverture sociale)
- Engagements de groupes locaux de praticiens sur des pratiques + efficaces

## ❑ **Former les MG en activité et les internes aux nouvelles pratiques et aux milieux ambulatoires**

# La MMU expérimente l'organisation en communauté de MG

**La communauté se conçoit en UEBMG** Unité Effectrice de Base de Médecine Générale  
= 1 Médecin + 1 assistante médicale et/ou infirmière et/ou secrétaire médicale





# expérimentation en Languedoc-Roussillon : les MMU

---

- ❑ **Projet déposé d'expérimenter le concept sur 4 MMG** (inoccupées en journée et déjà financées ) **Béziers, Narbonne, Nîmes et Perpignan**
  
- ❑ **Les transformer en MMU avec mission de**
  - Créer des **communautés de MG** dans chaque bassin (urbain + rural)
  - Organiser les soins dans le bassin : **CDS, PDS et AMU**
  - Créer une **plate forme de services** aux MG : Entraide + remplacement
  - Accueillir, encadrer et **former à un exercice en milieu ambulatoire et en soins primaires**
    - les chefs de clinique de MG
    - les IMG, les SASPAS, les SAZPAS, les externes de DCEM
  - Intégrer une activité de **recherche et de santé publique**

## projet d'amélioration de la couverture régionale

en soins primaires  
en santé publique

du  
languedoc-roussillon

