

MA SANTÉ

2022

Projet Régional de Santé d'Île-de-France

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS EN ÎLE-DE-FRANCE

Point d'étape fin 2018



ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Editorial

Le Plan « Ma Santé 2022 », lancé en septembre 2018 par le Président de la République et la Ministre des Solidarités et de la Santé vise l'évolution en profondeur d'un système désormais insuffisamment adapté aux besoins de la population et aux enjeux d'accès, d'organisation et de qualité des soins.

Dans le cadre de cet objectif ambitieux, l'intervention sur les difficultés d'accès territorial aux soins constitue un axe majeur pour lequel « Ma Santé 2022 » vient outiller et significativement consolider le Plan de renforcement de l'accès aux soins engagé fin 2017.

En Ile-de-France, région particulièrement touchée par la réduction de l'offre de soins, 76% de la population, soit 9,1 millions d'habitants, rencontrent des difficultés à avoir accès à un médecin généraliste dans des conditions satisfaisantes. L'Agence Régionale de Santé et ses partenaires, notamment l'Assurance Maladie, ont donc souhaité dès 2017, dans la perspective du Projet Régional de Santé 2018-2022, renforcer significativement les actions et les moyens consacrés à favoriser l'accès territorial aux soins. Cette volonté est d'autant plus forte que les problématiques liées à l'accès aux soins constituent également l'une des causes majeures d'inégalités territoriales de santé dans une région déjà singulièrement marquée par ces inégalités.

L'objet de ce document est de présenter un point d'étape des actions et des premiers résultats obtenus dans la région depuis 18 mois sur les principaux leviers d'amélioration de l'accès aux soins des franciliens. Il vise à objectiver par de nombreuses illustrations l'ampleur et la diversité des mesures engagées sur ce champ d'intervention, tout comme l'ambition de l'ARS Ile-de-France de ne laisser aucun territoire sans soutien si sa situation le nécessite.

L'année 2018 a ainsi marqué une évolution positive significative dans l'appui à l'offre de soins francilienne. Au cours de cette année, 15 Maisons de Santé Pluri-professionnelles ont été installées (pour un total de 85 en Ile-de-France), 1 CPTS a été créée et 4 étaient en cours de constitution (en plus de 41 initiatives recensées), toutes accompagnées par l'ARS Ile-de-France. L'Agence a par ailleurs financé 40 centres de santé, 67 MSP ou cabinets de groupe dans leur investissement immobilier, 18 cabinets de groupe fragilisés, 500 médecins au titre de leur installation, 86 permanences locales favorisant l'installation de 200 professionnels, 23 postes d'Assistants Universitaires de Médecine Générale, 14 « assistants partagés ville-hôpital », 73 « assistants spécialistes partagés » et 100 infirmières en pratique avancée entrées en formation.

Dans la perspective tracée par les plans nationaux, l'action de l'ARS Ile-de-France s'est attachée ces derniers mois à infléchir progressivement son mode d'intervention sur le système de soins en faisant en premier lieu davantage confiance aux acteurs et partenaires de terrain pour susciter initiatives et projets. Elle a également souhaité mettre l'accent sur la territorialisation des actions, selon le principe que des mesures nationales ou régionales ne peuvent, seules, suffire à résoudre les difficultés d'accès aux soins rencontrées sur des territoires tellement divers en termes de population, de contexte social, d'offre ou de besoins de soins. Ces deux orientations de la confiance aux acteurs et de la territorialité vont se poursuivre et s'accroître dans le cadre de « Ma Santé 2022 ».

Ce document ne constitue bien évidemment qu'un bilan d'étape qui ne néglige pas le chemin restant à parcourir pour que la réponse aux besoins d'accès aux soins puisse être considérée comme satisfaisante sur l'ensemble des territoires franciliens. Si des améliorations de la situation se produisent dans un nombre croissant de territoires, il reste cependant indispensable de poursuivre et renforcer, en collaboration avec les partenaires et y compris à leur initiative, les actions et moyens consacrés à cet objectif. C'est également l'objet des perspectives de nouveaux chantiers à engager et présentés au sein de ce document. Ils seront fortement soutenus et outillés par de nouvelles mesures du Plan Ma Santé 2022 qui vont progressivement être mises en œuvre.

C'est donc bien une nouvelle impulsion sur le renforcement de l'accès aux soins en Ile-de-France que l'Agence entend engager avec l'ensemble des acteurs dès 2019, dans la nouvelle dynamique impulsée par « Ma Santé 2022 ».

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé Ile-de-France,
Aurélien ROUSSEAU

SOMMAIRE

Introduction	7
Partie 1 : Favoriser une présence médicale et soignante accrue	9
Le renforcement de la présence médicale et soignante : l'accompagnement des professionnels de santé à l'installation	9
Les zonages et aides à l'installation	9
Le déploiement du « guichet unique »	15
Le développement des stages ambulatoires	17
Les travaux développés avec les URPS franciliennes	19
L'optimisation de la ressource médicale : le soutien à la mobilité des médecins	23
Les « assistants partagés ville-hôpital » et « assistants spécialistes partagés »	23
Les consultations avancées	26
La libération du temps médical et le renforcement des compétences paramédicales : le développement des protocoles de coopération et des pratiques avancées	27
Les protocoles de coopération	27
Les infirmières en pratique avancée	28
Perspectives	30
Partie 2 : Structurer l'offre de soins de proximité dans les territoires	33
Le renforcement du maillage des structures d'exercice coordonné	33
Les centres de santé	34
Les maisons de santé pluri-professionnelles	36
Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé	39
Un soutien accru à toutes les formes d'exercice collectif : le protocole ARS-URPS des médecins libéraux	41
La prise en charge des patients en situation complexe	43
La réponse aux besoins de soins non programmés	44
Un territoire bénéficiant d'une offre de soins de proximité particulièrement bien structurée	47
Perspectives	50
Partie 3 : Développer le numérique en santé	53
La mise en place des projets e-Parcours	53
L'accompagnement de l'essor de la télémédecine	56
Perspectives	58
Partie 4 : Faire confiance aux acteurs et à leurs initiatives	59
L'information et l'association des partenaires locaux aux travaux	59
Les conseils territoriaux de santé	59
La coopération et le soutien aux élus et collectivités locales	60
La sollicitation et le soutien aux initiatives territoriales	61
L'article 51 de la LFSS 2018 : l'émergence d'organisations innovantes	61
Les « initiatives territoriales » : le soutien aux projets territoriaux	63
Les autres démarches participatives territoriales	65
Perspectives	67
En résumé...	69
Glossaire	75

Introduction

En l'espace de quelques années, dans le domaine de l'accès aux soins, la région Ile-de-France est passée du statut de région privilégiée et « richement » dotée, à celui de région rassemblant le plus grand nombre d'habitants confrontés à des difficultés d'accès aux soins, en particulier en médecine générale.

Dès 2012, dans ce contexte émergent, l'ARS Ile-de-France a engagé avec ses partenaires un programme de mesures et actions dans le cadre du premier Projet Régional de Santé. En 2017, du fait d'une pyramide des âges des médecins particulièrement défavorable et de la spécificité de l'Ile-de-France en termes de niveau des charges et du foncier, il est apparu évident que les moyens engagés, les actions réalisées et les résultats obtenus ne permettraient pas de faire face à l'ampleur des évolutions démographiques en cours et à venir dans de nombreux territoires. Dans ce contexte, lors de la préparation du deuxième Projet Régional de Santé, l'Agence a souhaité déployer de façon urgente un soutien plus massif à l'offre de soins de ville dans le cadre d'un plan spécifiquement consacré à l'offre ambulatoire.

Ce plan visait, d'une part, à élargir le périmètre de l'accompagnement, du soutien et des financements, mais également à accroître significativement les moyens financiers consacrés au renforcement de l'offre de soins de ville. Ces derniers ont ainsi été multipliés par 3 entre 2016 et 2018, pour atteindre près de 14 millions d'euros en 2018.

Il a été très rapidement complété et soutenu par la mise en œuvre des mesures du Plan de renforcement de l'accès aux soins lancé par la Ministre des Solidarités et de la Santé en fin d'année 2017, lui-même relayé, élargi et renforcé en septembre 2018 par le Plan « Ma Santé 2022 ».

En s'appuyant sur l'ensemble de ces grands programmes d'intervention, l'ARS Ile-de-France a démultiplié ses actions et projets au plan régional et territorial sur le champ de l'accès aux soins, en recherchant davantage l'association et l'implication de ses partenaires. A ce titre, un Comité partenarial régional de suivi du Plan de renforcement de l'accès aux Soins a spécifiquement été mis en place et se réunit régulièrement depuis le mois de mars 2018.

Ce document effectue donc un point d'étape large de l'activité de l'Agence et de ses partenaires, notamment depuis 18 mois. Il aborde successivement quatre axes d'intervention complémentaires et non exclusifs déjà engagés, et envisage également les perspectives de poursuite de ces mesures ou de mise en œuvre de nouvelles modalités d'actions :

- Favoriser une présence médicale et soignante accrue
- Structurer l'offre de soins de proximité dans les territoires
- Développer le numérique en santé
- Faire confiance aux acteurs et à leurs initiatives

Afin de satisfaire le besoin d'un meilleur accès aux soins pour les usagers franciliens, chacun de ces axes va bénéficier, dès le début de l'année 2019, de la dynamique de développement du Plan Ma Santé 2022 pour renforcer encore davantage l'accompagnement des professionnels et des territoires.

Partie 1 : Favoriser une présence médicale et soignante accrue

La région Ile-de-France n'échappe plus aux problématiques d'accès aux soins de premier recours. La faible densité médicale, notamment des médecins généralistes et autres spécialistes de premier recours, conduit d'ailleurs certains patients à retarder le recours aux soins voire parfois à y renoncer. En effet, avec une densité moyenne régionale inférieure à 62 médecins généralistes pour 100.000 habitants au 31 décembre 2017, (ayant un exercice libéral ou mixte), la région francilienne a enregistré la plus faible densité au plan national qui se situait à 79 médecins généralistes pour 100.000 habitants à la même période.

Afin de faire face à cette situation, trois leviers ont été activés par l'ARS Ile-de-France et l'ensemble de ses partenaires, tous trois consolidés en 2018 dans le cadre du déploiement du Plan de renforcement de l'accès aux soins.

Le premier levier vise le renforcement de la présence médicale et soignante, se traduisant notamment par l'incitation des professionnels de santé à s'installer ou à maintenir leur activité en Ile-de-France.

Le second s'appuie sur l'optimisation de la ressource médicale, se traduisant notamment par la mise en place de solutions visant à favoriser la mobilité des médecins et la mixité de l'exercice.

Le dernier levier conduit à trouver des solutions permettant la libération de temps médical, se traduisant notamment par le développement des protocoles de coopération entre professionnels autorisant des délégations de tâches, et par le développement des pratiques avancées.

Le renforcement de la présence médicale et soignante : l'accompagnement des professionnels de santé à l'installation

Dans un contexte national et régional contraint en termes de démographie médicale, l'ARS Ile-de-France, en lien étroit avec les partenaires concernés, a engagé ou poursuivi en 2018 des actions visant à renforcer la présence médicale.

Celles-ci se sont traduites par l'incitation à l'installation et au maintien des professionnels sur le territoire francilien : définition de plusieurs « zonages » des territoires sous-denses, mise en place d'aides financières ainsi que d'un accompagnement personnalisé des professionnels de santé à l'installation au travers du « guichet unique », développement des stages ambulatoires qui permettent souvent de déclencher une volonté d'installation et élaboration de travaux en lien avec les URPS franciliennes.

Les zonages et aides à l'installation

L'année 2018 aura été marquée par la révision de plusieurs zonages professionnels : celle du « zonage médecins », intervenue au cours du premier trimestre 2018, et celle des zonages « masseurs-kinésithérapeutes » et « orthophonistes » effectuée au mois de décembre 2018.

Ces nouveaux zonages ont permis d'élargir significativement les zones au sein desquelles les professionnels de santé peuvent prétendre à certaines aides financières.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ La révision du « zonage médecins »

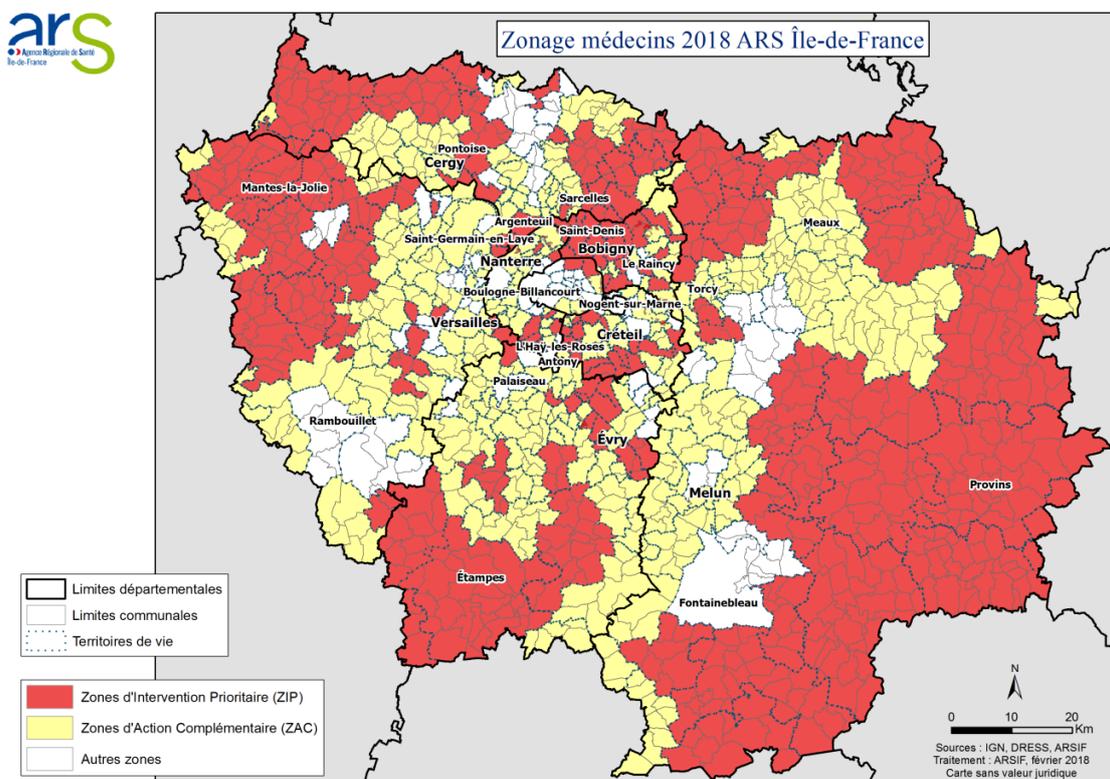
Dans le cadre de cette révision, l'ARS Ile-de-France a établi, en concertation avec ses partenaires CRSA et URPS des médecins libéraux, une nouvelle cartographie des territoires présentant des difficultés d'accès aux soins médicaux. Elle s'est appuyée sur la méthodologie nationale ministérielle (méthode d'accessibilité potentielle localisée (APL)), tout en intégrant des marges d'adaptation justifiées par les spécificités de la région Ile-de-France, telles que sa forte urbanisation et l'ampleur de ses inégalités sociales.

L'arrêté relatif à ce zonage, publié le 7 mars 2018, définit ainsi :

- **des zones d'intervention prioritaire (ZIP)**, représentant plus de 4,4 millions d'habitants (soit 37% de la population francilienne), éligibles aux aides à l'installation et au maintien octroyées par l'Assurance Maladie, appelées « aides conventionnelles » : contrat d'aide à l'installation médecin ou CAIM, contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins ou COSCOM, contrat de transition pour les médecins ou COTRAM, contrat de solidarité territoriale médecin ou CSTM, ainsi qu'aux aides d'Etat : praticien territorial de médecine générale ou PTMG, praticien territorial de médecine ambulatoire ou PTMA, praticien territorial médical de remplacement ou PTMR, contrat d'engagement de service public ou CESP ;
- **des zones d'action complémentaire (ZAC)**, représentant 4,7 millions d'habitants supplémentaires (soit 39% de la population francilienne), éligibles aux seules aides d'Etat ou de collectivités territoriales.

A noter que, par rapport à l'ancien zonage, ce nouveau zonage multiplie par 5,2 (de 7% à 37%) les territoires situés en ZIP, anciennement « zones déficitaires ». Il multiplie par 2,5 (de 30% à 76%) les territoires situés en ZIP ou en ZAC, **permettant donc à 76% du territoire francilien d'être éligible aux aides de l'Assurance Maladie et/ou d'Etat.**

« Zonage médecins » 2018 en Ile-de-France



➤ **Le déploiement des aides conventionnelles et des aides d'Etat à l'attention des médecins**

Au quotidien, les équipes du siège et des huit délégations départementales de l'ARS Ile-de-France s'attachent à promouvoir ces aides via :

- le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé : PAPS Ile-de-France (www.iledefrance.paps.sante.fr) ;
- un guide d'aide à l'installation (disponible sur le PAPS) ;
- les contacts réguliers avec les professionnels de santé (enregistrement ADELI, contacts téléphoniques ou physiques, etc.) ;
- les réunions avec les représentants des professionnels, notamment les jeunes professionnels ;
- les réunions avec les élus locaux ;
- les réunions des conseils territoriaux de santé (CTS) ;
- la participation à des événements spécifiques : intervention de l'Agence lors de séminaires en Faculté de médecine, de colloques, etc.

Ainsi, en 2018, plus de 500 médecins ont bénéficié d'aides de la part de l'Assurance Maladie et de l'Etat (cf.chiffres ci-dessous).

AIDES CONVENTIONNELLES

Elles sont au nombre de 4 :

- **CAIM** : contrat d'aide à l'installation médecin : l'objectif est d'apporter une aide financière significative aux médecins dès leur installation en zone sous-dotée afin de les aider à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité ;
- **COSCOM** : contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins : l'objectif est notamment de valoriser les médecins exerçant en zone sous-dotée qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire ;
- **COTRAM** : contrat de transition pour les médecins : l'objectif est de soutenir les médecins installés en zone sous-dotée préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé au sein de leur cabinet ;
- **CSTM** : l'objectif est d'inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone sous-dotée à consacrer une partie de leur activité libérale à aider leurs confrères exerçant dans ces zones.

Au 31 décembre 2018, le bilan de leur déploiement était le suivant :

Nombre d'aides conventionnelles attribuées en 2018

Département	CAIM	COSCOM	COTRAM	Total général
75	3	51	0	54
77	3	71	3	77
78	9	52	1	62
91	24	86	5	115
92	1	5	0	6
93	35	95	2	132
94	5	20	3	28
95	15	0	0	15
TOTAL	95	380	14	489

Nombre d'aides conventionnelles attribuées depuis leur déploiement (2017)

Département	CAIM	COSCOM	COTRAM	CSTM	Total général
75	6	51	0	0	57
77	6	78	4	0	88
78	9	52	1	0	62
91	28	91	5	0	124
92	1	5	0	0	6
93	50	114	3	1	168
94	6	23	3	0	32
95	20	0	0	0	20
TOTAL	126	414	16	1	557

Ainsi, en 2018, les aides attribuées ont été sept fois plus nombreuses qu'en 2017 : 489 contre 68.

Par ailleurs, une majoration financière du montant de ces aides conventionnelles peut être versée en supplément aux médecins exerçant au sein de zones identifiées par l'ARS Ile-de-France comme particulièrement fragiles. De ce fait, à l'initiative de l'ARS Ile-de-France, 113 modulations augmentant ces aides ont été appliquées entre les mois de mars et décembre 2018 (cf. tableau ci-dessous) représentant environ 20% des contrats conventionnels de l'année 2018, principalement situées dans les départements de la Seine-Saint-Denis et de l'Essonne.

Nombre de modulations appliquées depuis leur déploiement (mars 2018)

Département	CAIM	COSCOM	COTRAM	Total général
75	0	0	0	0
77	0	10	0	10
78	0	5	0	5
91	12	15	3	30
92	0	0	0	0
93	7	41	0	48
94	1	10	1	12
95	8	0	0	8
TOTAL	28	81	4	113

AIDES D'ETAT

Elles sont au nombre de 4 :

- **PTMG** : praticien territorial de médecine générale : cette mesure consiste à favoriser l'installation des jeunes médecins dans des territoires défavorisés (déterminés en fonction du « zonage médecins ») en leur apportant une garantie financière de revenus mensuelle si nécessaire, ainsi qu'une protection sociale maladie et maternité renforcée ;
- **PTMA** : praticien territorial de médecine ambulatoire : dans la lignée du PTMG, il a pour objectif d'attirer de jeunes médecins dans les zones présentant des difficultés dans l'accès aux soins (déterminés en fonction du « zonage médecins ») et s'adresse, quant à lui, aux médecins de toutes spécialités. Il offre une protection sociale maternité, paternité et maladie renforcée ;
- **PTMR** : praticien territorial médical de remplacement : il vise à favoriser les remplacements de médecins généralistes dans les territoires considérés comme fragiles (déterminés en fonction du « zonage médecins »). S'adressant aux internes et aux jeunes médecins, il propose une rémunération forfaitaire complémentaire pour couvrir les périodes de disponibilité entre deux contrats de remplacement ainsi qu'une protection sociale maladie et maternité renforcée ;

- **CESP** : contrat d'engagement de service public : il s'adresse aux étudiants en médecine et en odontologie. Il est lui aussi destiné à inciter les jeunes praticiens à s'installer dans les déserts médicaux. Il propose le versement d'une allocation mensuelle aux étudiants et internes en médecine et odontologie contre leur engagement d'exercer dans des zones sous dotées pendant une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation, et qui ne peut être inférieure à deux ans.

Au 31 décembre 2018, le bilan était le suivant :

Nombre de PTMG – PTMA – PTMR depuis leur déploiement

Département	PTMG 2013-2018	PTMG 2018	PTMA 2018	PTMR 2018
75	7	2	1	0
77	9	1	0	0
78	6	2	1	0
91	5	1	1	0
92	0	0	0	0
93	19	1	0	0
94	0	0	4	0
95	7	4	0	0
TOTAL	53	11	7	1*

* PTMR : 1 au total : il s'agit d'un exercice multi-sites, sans département de rattachement

Nombre de CESP depuis leur déploiement

	Médecine	Odontologie	Total
Nombre de CESP signés			
Contrats signés en France	2305	534	2839
Contrats signés en IDF	378	65	443
Nombre d'installations			
Installation en IDF	21	11	32
dont signature hors IDF	3	1	4
Installation hors IDF avec signature en IDF	7	1	8

Notons que les installations de médecins et chirurgiens-dentistes ayant bénéficié d'un CESP devraient croître significativement dans les années à venir (croissance liée à la fin de la formation de bon nombre d'étudiants), contribuant ainsi à l'objectif du dispositif qui est de renforcer l'offre de soins au sein des zones sous dotées.

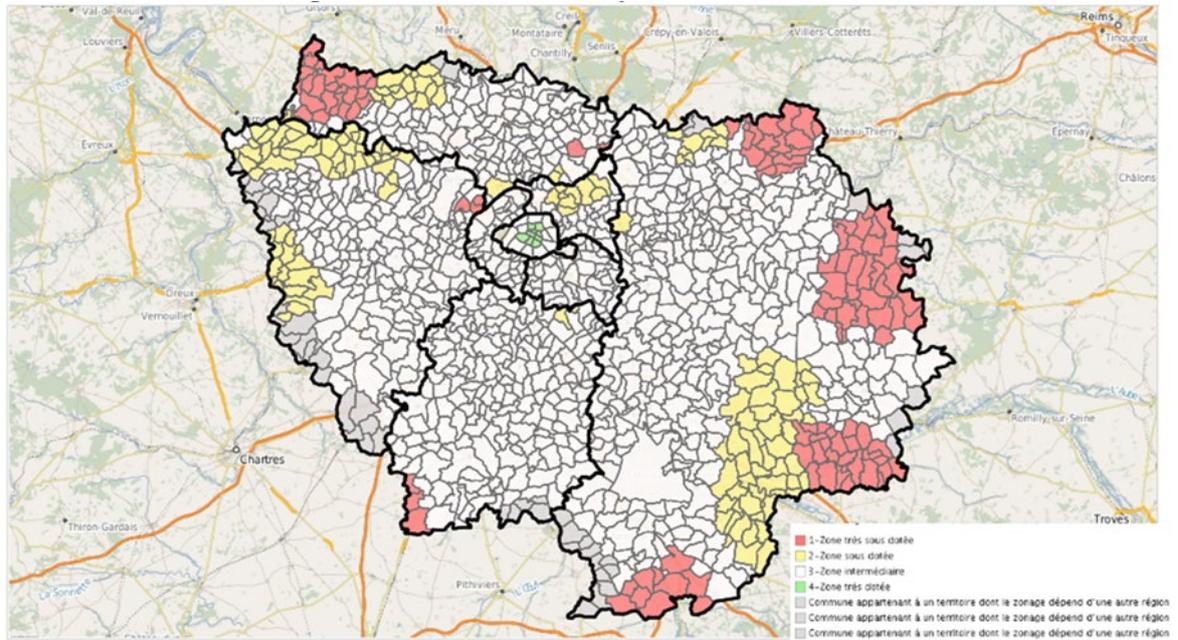
➤ **La révision d'autres zonages professionnels**

L'ARS Ile-de-France a publié le lundi 31 décembre 2018 sa nouvelle cartographie des territoires présentant des difficultés d'accès aux soins pour les professions de **masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes**. La révision de ces zonages a permis de définir « les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, ou, dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ». Fruit d'une concertation avec ses partenaires (URPS, CRSA, Commission Paritaire Régionale conventionnelle), l'ARS Ile-de-France s'est appuyée sur une méthodologie nationale révisée et actualisée, en utilisant si nécessaire des marges d'adaptation régionales en accord avec les professions.

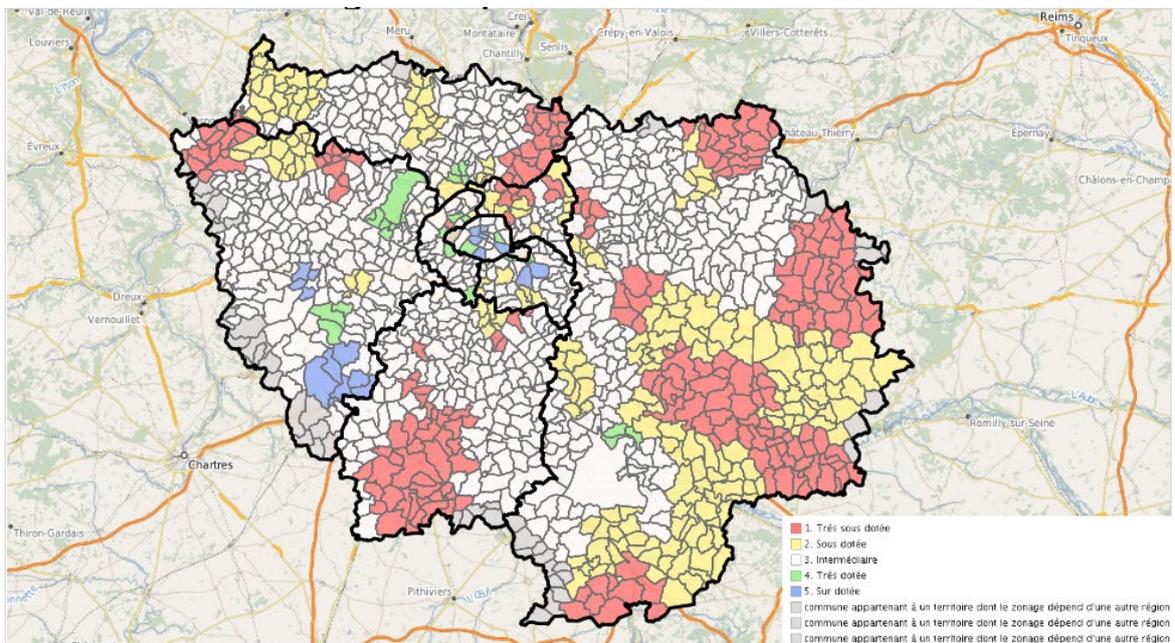
RENFORCER L'ACCES AUX SOINS EN ILE-DE-FRANCE – Point d'étape fin 2018

Ces zonages ouvrent droit aux nouveaux contrats conventionnels d'aide à l'installation et au maintien des masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes. A noter qu'à l'instar des aides conventionnelles à l'attention des médecins, des majorations seront appliquées aux contrats conventionnels destinés à ces deux professions.

Zonage des masseurs-kinésithérapeutes en Ile-de-France en 2018



Zonage des orthophonistes en Ile-de-France en 2018



FOCUS TERRITORIAL SUR DEUX DEPARTEMENTS FRANCILIENS

➤ La situation des départements de la Seine-Saint-Denis et de la Seine-et-Marne

Ces deux départements, l'un urbain, l'autre principalement rural, sont tous deux confrontés à des difficultés importantes d'accès à l'offre de soins de ville. En effet, le « zonage médecins » révisé a classé 71,4 % des territoires de la Seine-Saint-Denis en ZIP (contre 26,1% sous l'ancien zonage) et 23,4% en ZAC, soit 94,8% du département concernés par ces difficultés. Il s'agit du département francilien comprenant le plus de zones en tension. Quant à la Seine-et-Marne, 39,6% des territoires ont été classés en ZIP (contre 8,1% sous l'ancien zonage) et 49,9% en ZAC soit 89,5% des territoires du département présentant des difficultés en termes de démographie médicale. Il s'agit du troisième département francilien comprenant le plus de zones en tension.

Afin de faire face à ces problématiques, les contrats CAIM, COSCOM et COTRAM, issus de la dernière convention médicale, et les aides d'Etat se sont rapidement déployés au sein de ces territoires. S'agissant de la Seine-Saint-Denis, 168 contrats conventionnels ont été signés depuis leur instauration dont 50 CAIM, et 30 contrats ont bénéficié d'une majoration de la part de l'Agence. La Seine-et-Marne comptabilise, de son côté, 88 contrats conventionnels. Par ailleurs, le statut de PTMG a été octroyé à 19 médecins séquanais-dionysiens et à 9 médecins seine-et-marnais depuis la mise en place du dispositif, faisant de ces 2 départements les plus attractifs au niveau francilien pour ce type de contrats. Enfin, en complément, 5 médecins ayant signé un CESP exercent en Seine-Saint-Denis et 3 en Seine-et-Marne.

Pour illustration, la ville de Clichy-sous-Bois (93), classée zone d'intervention prioritaire et présentant une densité de 57 médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1er janvier 2018 (inférieure à la densité régionale) a enregistré la signature d'1 CAIM, de 3 COSCOM et d'1 COTRAM en 2018 à l'attention de médecins exerçant tous au sein de la maison de santé pluri-professionnelle communale. Ces contrats ont donc permis de contribuer à l'attractivité de la structure et d'y renforcer la présence médicale et la coordination. En Seine-et-Marne, le territoire de vie de Claye-Souilly (77) est également classé zone d'intervention prioritaire. Il comprend 11 communes dont 3 seulement au sein desquelles des médecins généralistes exercent. Ce territoire a bénéficié, en 2018, de la signature de 10 contrats conventionnels dont 3 au sein d'un cabinet de groupe pluri-professionnel situé à Charny : 1 CAIM, 1 COSCOM et 1 COTRAM ont été signés par des médecins exerçant au sein de ce cabinet. Celui-ci, renforcé par ces contrats, souhaiterait d'ailleurs, en collaboration avec d'autres professionnels de la commune, évoluer en maison de santé pluri-professionnelle dans les mois à venir et ainsi attirer encore de nouveaux professionnels.

Le déploiement du « guichet unique »

Le Plan de renforcement de l'accès aux soins a rappelé l'importance, pour les professionnels de santé, de **disposer d'un guichet unique d'information et d'orientation**.

Dans un contexte de multiplication de dispositifs ou d'aides proposés par un nombre d'institutions toujours plus important, l'objectif de ce « guichet unique », au sein de chaque région, est de créer un point d'entrée unique et donc une meilleure visibilité pour accompagner les professionnels de santé. Il vise notamment à informer et soutenir les étudiants, internes, jeunes diplômés, professionnels en cours d'installation ou en exercice, dans les étapes clés de leur projet professionnel et personnel : démarches administratives dans le cadre d'une installation ou d'un remplacement, choix du lieu d'exercice, aides financières existantes, montage d'un projet de structure d'exercice coordonné, etc.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ La mise en place d'un bouquet de services

Le « guichet unique » déployé en Ile-de-France présente aujourd'hui plusieurs points d'accès adaptés aux contraintes de disponibilité des professionnels :

- Un numéro de téléphone dédié : une ligne téléphonique ARS Ile-de-France pour répondre aux sollicitations des professionnels de santé (01.44.02.03.89) et une plateforme téléphonique gérée par chaque CPAM ;
- Un site internet : PAPS Ile-de-France (www.iledefrance.paps.sante.fr), socle et vitrine du « guichet unique » en Ile-de-France ;
- Une boîte mail générique : iledefrance@guichet-unique.sante.fr ;
- Des permanences physiques : les permanences locales d'aide à l'installation.

➤ La poursuite des permanences locales d'aides à l'installation

Elles ont été instaurées et financées par l'ARS Ile-de-France depuis 2012, en lien, et organisées par l'URPS des médecins libéraux pour les médecins, et, depuis 2018, en lien et organisées par l'Association Inter-URPS Francilienne pour les autres professions. Ces permanences mensuelles consistent en un entretien individuel d'une durée de 45 minutes à une heure par « candidat à l'installation », au sein de chaque département francilien, à destination des professionnels de santé qui ont un projet d'installation libérale. Ces derniers sont reçus à la fois par l'ARS (délégations départementales), l'Assurance Maladie, et également l'Ordre professionnel et l'URPS (en fonction de la profession du candidat). L'objectif de ces temps d'échange est d'apporter aux professionnels des réponses aux questions administratives et professionnelles ainsi que d'accompagner et de faciliter leur installation en Ile-de-France.

En 2018, 86 permanences locales ont été organisées et 203 professionnels ont été reçus : 146 médecins (83 médecins généralistes et 63 spécialistes autres que médecins généralistes), 26 infirmiers, 16 masseurs-kinésithérapeutes, 7 sages-femmes, 2 orthoptistes, 3 orthophonistes, 1 chirurgien-dentiste, 1 pharmacien, 1 pédicure-podologue.

Depuis la mise en place du dispositif, **1292 professionnels ont été reçus (611 médecins et 681 professionnels autres que médecins) et 481 permanences ont été organisées (cf. tableau ci-dessous).**

Nombre de professionnels de santé reçus en permanence depuis 2012

PS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
MG	39	41	37	50	46	50	83	346
Autres Spécialités	24	44	31	39	26	38	63	265
Orthophonistes	3	18	6	9	10	5	3	54
Orthoptistes	0	0	1	1	1	0	2	5
Masseurs-Kinésithérapeutes	10	17	12	9	16	5	16	85
Infirmiers	14	82	81	76	67	54	26	400
Sages-Femmes	15	9	20	8	22	21	7	102
Chirurgiens-Dentistes	3	8	3	1	1	1	1	18
Pharmaciens	1	0	0	0	0	0	1	2
Pédicures Podologues	2	2	2	1	4	3	1	15
TOTAL	111	221	193	194	193	177	203	1292

A noter que pour compléter ces permanences, la Mairie de Paris, en collaboration avec l'ARS (délégation départementale de Paris) et le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), a développé les Hackathons de l'installation. La finalité de ce dispositif est de provoquer des rencontres entre professionnels de santé afin de développer leurs projets d'installation. Il s'agit d'un véritable moment d'échange, d'information et une occasion pour les professionnels de constituer une équipe et/ou de trouver des locaux correspondants à leur projet. Depuis le 8 décembre 2015, 10 Hackathons ont été organisés et plus de 400 professionnels ont participé à cet évènement.

➤ **La poursuite du dispositif « coaching médecins »**

Mis en place et financé par l'ARS Ile-de-France, organisé par l'URPS des médecins libéraux, il se situe principalement dans la continuité des permanences locales d'aides à l'installation pour les médecins libéraux et vise un accompagnement personnalisé des médecins à l'installation. Initié en octobre 2014, cet accompagnement permet aux médecins de solliciter l'URPS des médecins libéraux afin de bénéficier de conseils supplémentaires dans la concrétisation de leur projet professionnel : aide au choix du lieu d'implantation, à l'identification de locaux, aux formalités administratives, aux montages contractuels, au choix conventionnels et aux pratiques tarifaires, au montage de dossiers de financement, etc.

Depuis le mois d'octobre 2014, 338 médecins reçus en permanence locale sont suivis en « coaching », toutes spécialités et tous départements confondus.

En 2018, 85 médecins passés en permanence locale ont été suivis en « coaching ». Les spécialités les plus représentées ont été les médecins généralistes, en large majorité (52), suivi des gynécologues (8), des pédiatres (6) et des psychiatres (6). Enfin, toujours en 2018, 42 médecins supplémentaires ont fait l'objet d'un accompagnement « coaching » sans avoir participé au préalable à une permanence locale.

FOCUS TERRITORIAL SUR LES 8 DEPARTEMENTS FRANCILENS

➤ **Les permanences locales d'aides à l'installation organisées par l'Association Inter-URPS Francilienne (AIUF)**

Cette association a été créée fin décembre 2017 avec le soutien de l'ARS Ile-de-France et réunit 8 URPS franciliennes : URPS chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes. Elle s'est donnée comme objectifs, entre autres, de développer des projets en interdisciplinarité et d'accompagner les professionnels de santé franciliens vers cette interdisciplinarité.

L'émergence de l'AIUF a permis à celle-ci de lancer des permanences locales d'aide à l'installation à destination des professionnels de santé qu'elle représente, permanences jusqu'alors organisées par l'URPS des médecins libéraux pour tous les professionnels de santé.

Mises en place fin 2018, 19 permanences ont eu lieu entre septembre et décembre 2018 et 39 professionnels ont été reçus.

Le développement des stages ambulatoires

La réalisation de stages est déterminante dans la construction du parcours professionnel des étudiants. Elle permet d'orienter les vocations, de connaître et de s'implanter durablement dans les territoires. Les stages constituent souvent un élément déclencheur dans le choix d'un mode d'exercice et représente, s'agissant du milieu ambulatoire et libéral, le point de départ du parcours de l'installation.

Le développement de la maîtrise de stage chez les professionnels de santé et l'accomplissement de stages extra-hospitaliers représentent ainsi un levier fondamental dans la découverte de la profession pour les étudiants et, in fine, dans la création d'opportunités d'installation en milieu ambulatoire.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ La création du statut d'Assistant Universitaire de Médecine Générale (AUMG)

Depuis 2014, l'ARS Ile-de-France a financé 67 postes d'AUMG dont 23 sur la période 2018-2020, vecteur important dans la promotion de la maîtrise de stage. Dispositif innovant développé pour la première fois en Ile-de-France, les AUMG sont de jeunes médecins généralistes généralement en post-internat qui partagent leur temps de travail entre l'Université (cours, encadrement de thèses, et tutorat) et une structure d'exercice coordonné (maison de santé pluri-professionnelle ou centre de santé) ou un cabinet de groupe.

L'une des missions essentielles dévolues aux AUMG vise la promotion du statut de maître de stage : rencontres avec des médecins généralistes, potentiels futurs maîtres de stage, participation aux recrutements lors de rencontres pédagogiques, etc.

➤ Le développement des stages en ambulatoire pour les médecins spécialistes en Dermatologie

En lien avec l'ARS et l'URPS des médecins libéraux, l'Université a mis en place sur le dernier trimestre 2018 un plan de formation sur la maîtrise de stage en vue du développement de l'offre de formation des stages en ambulatoire dans cette spécialité. Ce plan de formation a été proposé par l'Université à des praticiens qui déposeraient, en vue de la campagne d'agrément de 2019, un dossier de demande d'agrément pour l'accueil d'internes de dermatologie en formation en ambulatoire.

L'Université, l'URPS des médecins libéraux et l'ARS, réunis autour de ce plan de formation, vont désormais s'attacher à promouvoir ce dossier au moment de la campagne d'agrément de 2019 et à décliner par la suite cette offre de formation au niveau régional.

➤ Le développement des stages en ambulatoire pour les masseurs-kinésithérapeutes

La réforme récente de la formation de cette profession a introduit le stage clinicat long de quatre mois. Si ce stage contribue à améliorer la formation des futurs professionnels, il accroît le besoin de trouver des maîtres de stage, notamment dans le secteur libéral. C'est pourquoi l'ARS Ile-de-France a choisi de financer fin 2018, auprès de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes, un outil de simulation (Kinego) permettant l'auto-évaluation des compétences et la formation du professionnel. Suite à cette auto-évaluation, le professionnel est habilité à la fonction de maître de stage ou peut accéder à une formation complémentaire toujours via cet outil.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ Session de formation à la maîtrise de stage à destination des médecins généralistes dans le département du Val d'Oise

L'absence de Faculté de médecine sur certains territoires ne favorise pas l'accès des médecins aux formations dispensées au sein des Universités, notamment celle de la maîtrise de stage. Ces formations restent donc peu accessibles, ne permettant pas de favoriser une augmentation des effectifs de maîtres de stage.

La délégation départementale de l'ARS du Val d'Oise, dont le territoire est concerné par ces difficultés, a souhaité faciliter l'accès à la maîtrise de stage aux médecins généralistes du département en organisant une session de formation décentralisée à la maîtrise de stage en partenariat avec l'Université Paris 13 et le Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage. Cette formation sera dispensée au cours du premier trimestre 2019, à Luzarches, et regroupera une vingtaine de médecins généralistes.

➤ **Première Maison de Santé Pluri-professionnelle Universitaire en Ile-de-France dans le département du Val d'Oise**

La délégation départementale de l'ARS du Val d'Oise, outre l'organisation de cette formation à la maîtrise de stage, a renforcé ses liens avec l'Université Paris 13 en œuvrant à la labellisation universitaire de la Maison de Santé Pluri-professionnelle Val Forêt d'Ermont, première en Ile-de-France. Cette labellisation a fait l'objet d'une convention tripartite signée entre l'ARS Ile-de-France, la MSP d'Ermont et l'Université Paris 13, le 14 décembre 2018.

La maison de santé Val Forêt a été créée en 2013 et réunit aujourd'hui 12 professionnels de santé. Elle constitue un élément majeur de l'offre de santé du territoire et permet de contribuer, en l'absence de faculté de médecine dans le Val d'Oise, à attirer des étudiants et internes dans le département, et à renforcer ainsi l'accès aux soins.

Deux autres maisons de santé pluri-professionnelles (Sucy-en-Brie dans le Val-de-Marne et Fontainebleau en Seine-et-Marne) sont en cours de labellisation, en lien avec l'Université Paris-Est Créteil.

A noter que cette labellisation universitaire des structures d'exercice coordonné (maisons de santé pluri-professionnelles et centres de santé) prévue par un arrêté du 18 octobre 2017 permet une reconnaissance institutionnelle du travail déjà engagé par certaines de ces structures avec les universités dans le domaine de la recherche et de la formation, via la participation à des protocoles de recherche et l'accueil des stagiaires. Elle participe en outre à asseoir l'attractivité de la structure sur le territoire et renforce les liens entre la ville, l'hôpital et l'université.

Rappelons que 3 conditions sont nécessaires pour qu'une structure obtienne le label universitaire :

- disposer de praticiens agréés en qualité de maîtres de stage des universités (qui doivent être majoritaires au sein de la structure) accueillant « de façon régulière » au moins un étudiant de deuxième cycle en médecine et au moins deux étudiants de troisième cycle en stage de médecine générale, et de façon effective ou envisagée, d'autres professionnels ;
- réaliser des recherches en soins primaires ;
- attester de la présence (et de l'exercice libéral ou salarié au sein de la structure) d'un enseignant titulaire universitaire de médecine générale ou d'un enseignant associé universitaire de médecine générale et d'un chef de clinique (actuel ou ancien) de médecine générale qui exerce au sein de la structure.

Les travaux développés avec les URPS franciliennes

Ces dernières années, l'ARS Ile-de-France a développé et financé de nombreux projets avec les URPS franciliennes, notamment sur les sujets de l'accès aux soins et de la démographie. A l'instar des URPS des sages-femmes et des pédicures-podologues qui ont respectivement mené en 2012 et 2014 des analyses sur la démographie et les enjeux liés aux deux professions, d'autres travaux ont été engagés plus récemment sur ces sujets par les URPS des masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes.

Par ailleurs, des projets portant sur d'autres thématiques ont été menés avec les URPS des masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens et infirmiers, et sont présentés ci-dessous.

Notons que les travaux réalisés avec l'URPS des médecins libéraux dans le cadre d'un protocole d'accord avec l'Agence seront développés au sein de la Partie 2 « Structurer l'offre de soins de proximité dans les territoires ».

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ **La réalisation d'une étude sur la profession de masseurs-kinésithérapeutes en Ile-de-France**

L'URPS des masseurs-kinésithérapeutes a engagé, grâce à un financement de l'ARS Ile-de-France, une étude destinée à identifier des leviers en vue d'une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins de soins en kinésithérapie sur le territoire francilien, en tenant compte des écosystèmes locaux.

Trois grands axes de travail seront investigués :

- la démographie et la cartographie des masseurs-kinésithérapeutes en Ile-de-France : identifier des typologies de pratiques et des typologies de territoires, et comprendre quels ont été les effets des aides à l'installation ;
- la pratique du métier aujourd'hui, sous l'effet des différentes modifications réglementaires, du développement de pratiques des professions connexes et de l'évolution des perceptions et des comportements des patients ;
- la perception des perspectives pour l'activité de masseur-kinésithérapeute en Ile-de-France : apprécier la manière dont les futurs ou jeunes masseurs-kinésithérapeutes appréhendent leur avenir professionnel en Ile-de-France, ce qu'ils en attendent et décrire les facteurs d'attractivité de la profession selon les territoires franciliens et les écosystèmes.

Un comité de pilotage composé de représentants de l'ARS, de l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes, du Conseil Régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Ile-de-France, de la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie, de directeurs d'Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie franciliens, de directeurs des soins ou cadres de rééducation des établissements publics et privés, et de représentants des usagers encadrera le déroulement de cette étude. Elle sera réalisée par un prestataire externe.

Les résultats de l'étude seront communiqués au cours du premier semestre 2019.

➤ **La réalisation d'une enquête sur le renoncement aux soins orthophoniques en Ile-de-France**

Afin d'objectiver les difficultés rencontrées par les patients dans l'accès aux soins d'orthophonie et de déterminer des solutions, l'URPS des orthophonistes, avec le soutien financier de l'Agence, a diligencé une enquête sur le renoncement aux soins d'orthophonie en Ile-de-France. Elle a été réalisée par un laboratoire du CNRS et ses résultats ont été présentés fin 2017.

Deux phases ont composé l'enquête :

- une première phase de pré-enquête, visant à identifier les pratiques professionnelles par rapport au renoncement aux soins orthophoniques en Ile-de-France et l'analyse immédiate qui peut en être faite par les professionnels eux-mêmes ;
- une seconde phase d'enquête proprement dite, en 2017, qui a consisté dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif d'enquête qualitatif sur la base d'entretiens et d'observations de réunions auprès des structures, terrains et acteurs identifiés.

Les résultats ont mis en lumière plusieurs éléments :

- la dégradation des effectifs en Ile-de-France : en 1980, les effectifs franciliens libéraux représentaient 28,8% des effectifs nationaux, alors qu'en 2016, ils ne représentaient plus que 16,1% ;
- le manque d'installation en Ile-de-France : cette dégradation des effectifs est renforcée par le nombre relativement faible d'étudiants du centre de formation de Paris qui souhaite s'installer dans la région. Une étude réalisée en mai 2018 (après la parution de l'enquête) par l'URPS des orthophonistes et le Syndicat interDépartemental des Orthophonistes d'Ile-de-France auprès des étudiants montre que seuls 64% des répondants qui souhaitent s'installer en libéral envisagent de le faire en Ile-de-France ;

- les départs en retraite inquiétants : l'Ile-de-France sera, à court terme, la région la plus touchée par les départs en retraites (en 2015, 17,9% des orthophonistes franciliens avaient plus de 60 ans) ;
- les délais d'obtention d'un rendez-vous : 6 à 12 mois sont nécessaires pour obtenir un premier rendez-vous chez un orthophoniste, mais 30% des patients attendent plus d'un an. 20 % des patients passent plus de 20 appels avant de pouvoir prendre rendez-vous et 20% des patients doivent faire plus de 20 km pour accéder au professionnel.

Face à ce constat de saturation de la réponse soignante offerte par les orthophonistes, l'Agence a proposé au Ministère des Solidarités et de la Santé l'augmentation du quota de formation de cette profession de 30 places afin de passer à 150 places à l'échelle de la région.

Par ailleurs, l'ARS Ile-de-France et l'Assurance Maladie s'attacheront à promouvoir activement les nouvelles aides conventionnelles, significativement plus avantageuses, pouvant être octroyées aux orthophonistes sur la base du zonage publié en fin d'année 2018.

➤ **La réalisation d'une enquête sur l'activité des orthoptistes en Ile-de-France**

L'URPS des orthoptistes a souhaité réaliser une étude permettant de disposer d'un état des lieux de l'activité des orthoptistes en Ile-de-France, d'analyser les perspectives d'évolution et de mettre en œuvre des plans d'actions destinés à améliorer l'accès et la qualité des soins d'orthoptie en Ile-de-France.

Ce travail, financé par l'ARS Ile-de-France et réalisé en 2017-2018, a fait l'objet de 2 étapes :

- une première phase de pré-enquête menée par l'Agence, visant à dresser un panorama de la démographie des orthoptistes en Ile-de-France ;
- une seconde phase d'enquête proprement dite, menée par un prestataire externe, consistant en l'élaboration et la mise en œuvre d'une enquête qualitative ayant pour finalité une meilleure connaissance de l'activité des orthoptistes en Ile-de-France.

L'enquête a notamment mis en évidence une certaine difficulté, pour cette profession, à s'emparer de nouvelles missions prévues par leur décret de compétences (ce constat à nuancer s'agissant des jeunes praticiens) et à évoluer vers une logique d'exercice coordonné (peu de liens avec les médecins généralistes et pédiatres, faible utilisation de la messagerie sécurisée).

Sur la base de ce constat, plusieurs axes d'amélioration ont été ciblés :

- renforcer, via une promotion accrue du dispositif, la participation des orthoptistes aux permanences locales d'aide à l'installation (en lien avec l'Association Inter-URPS Francilienne) ;
- mettre en place des partenariats, notamment avec la Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF) et renforcer les partenariats existants (les autres URPS franciliennes, etc.) ;
- renforcer la diffusion d'informations auprès des orthoptistes : lettres d'information, etc.

➤ **L'intégration des masseurs-kinésithérapeutes dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)**

L'URPS des masseurs-kinésithérapeutes, consciente de l'importance de mettre à disposition des autres professionnels une information précise et fiable pour faire des choix d'orientation plus pertinents, a lancé en 2017 une action auprès de la communauté des masseurs-kinésithérapeutes d'Ile-de-France afin qu'elle renseigne le Répertoire Opérationnel des Ressources. Utilisé majoritairement par les établissements de santé, le ROR s'ouvre donc aujourd'hui à l'offre de soins libérale via l'intégration des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Afin de convaincre ces derniers de l'importance de leur intégration à cet outil, un partenariat fort entre l'ARS Ile-de-France, l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes, le Conseil National de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et le GCS SESAN a été établi. L'Agence a par ailleurs soutenu financièrement la mise en place de ce dispositif fin 2017.

Notons que l'intégration des masseurs-kinésithérapeutes au ROR se fera de manière progressive.

➤ **Le développement de l'outil « Mon Pharmacien »**

Les pharmaciens d'officine ont pour mission de participer à la permanence des soins en assurant notamment des services de garde (dimanches et jours fériés) et d'urgence (nuits).

Afin de rendre cette mission plus lisible et plus efficace, un outil de géolocalisation « Mon Pharmacien », a été mis en place. Il vise à porter à la connaissance du public, via une application mobile et un site internet (www.monpharmacien-idf.fr), les coordonnées des pharmacies les plus proches assurant ces services.

L'ARS Ile-de-France a accompagné financièrement l'URPS des pharmaciens au développement de ce dispositif en 2014. Considérant le maintien du principe de gratuité de cette mise à disposition d'informations, son utilisation régulière et en progression, ainsi que la qualité du service rendu auprès des franciliens, des professionnels de santé ou des forces de police et de gendarmerie, l'Agence envisage de soutenir l'URPS des pharmaciens en 2019 pour la mise à jour et la création de nouvelles fonctionnalités optimisant d'avantage le fonctionnement de l'application mobile et du site internet.

Signalons que la qualité de ce dispositif a été reconnue au-delà de l'Ile-de-France puisqu'il a été déployé au sein d'autres régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Corse et Bourgogne-Franche-Comté).

➤ **Les travaux autour du parcours hémochromatose en Ile-de-France**

Afin de mieux structurer le parcours de soins des patients porteurs d'une hémochromatose génétique, l'ARS Ile-de-France a créé en 2016 FERIF – Parcours hémochromatose en Ile-de-France.

Dans ce cadre, l'Agence a réuni tous les acteurs concernés par cette pathologie au sein d'un Comité de pilotage, dont l'URPS des infirmiers qui s'est largement impliquée dans l'amélioration de l'offre de saignées thérapeutiques en ville en contribuant :

- à l'élaboration d'outils régionaux pour la réalisation de saignées à domicile ou au cabinet infirmier : modèle d'ordonnance, protocole de réalisation d'une saignée à domicile, etc ;
- à l'animation de réunions d'information auprès des infirmiers libéraux sur la saignée à domicile ou au cabinet infirmier : ces temps d'échange se sont tenus en présence d'infirmières libérales du territoire, de patients porteurs d'hémochromatose et de membres du Comité de pilotage. Ils ont été l'occasion de présenter les recommandations professionnelles, les outils régionaux, les kits de saignée et ont permis d'échanger avec les patients sur leur vécu de la maladie.

Ces réunions d'information, organisées par l'URPS des infirmiers en 2017 en 2018, ont eu lieu dans 6 départements franciliens.

FOCUS SUR UN OUTIL REGIONAL

➤ L'application CartoSagesFemmes

Il y a quelques années, l'ARS Ile-de-France et l'URPS des sages-femmes entamaient leur collaboration avec la réalisation d'une étude sur la démographie et l'activité des sages-femmes libérales en Ile-de-France.

Soucieuses de donner une suite concrète et pratique à ces travaux, les deux acteurs ont poursuivi leur réflexion autour d'un outil pédagogique capable d'orienter les sages-femmes dans leur projet d'installation, de leur proposer une analyse objective du territoire et de leur apporter la réponse la plus précise et la mieux adaptée à leurs attentes.

Cette application, appelée « CartoSagesFemmes », met à disposition des cartes interactives et thématiques permettant de localiser en un clic l'offre de soins de la région (maternités, centres de santé, centres de Protection Maternelle Infantile, etc.).

Véritable outil stratégique d'aide à la réflexion, CartoSagesFemmes offre un éclairage multicritère via des indicateurs :

- de « besoin », pour identifier les territoires dynamiques où la population aura potentiellement recours aux soins périnataux ;
- de « demande », afin de connaître les territoires où sont consommés les soins périnataux ;
- d' « offre hospitalière » pour observer l'activité des maternités.

Un important travail d'amélioration de l'outil est actuellement mené par l'Agence afin de le rendre plus ergonomique, intuitif, et permettre la géolocalisation des professionnels de santé libéraux. Cette nouvelle version devrait être utilisable fin du premier semestre 2019.

L'optimisation de la ressource médicale : le soutien à la mobilité des médecins

L'installation de nouveaux professionnels de santé ne doit pas constituer la solution unique aux problématiques d'accès aux soins de premier recours. Si les moyens consacrés à l'incitation et à l'installation des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, doivent être poursuivis, il convient d'encourager l'émergence de solutions nouvelles qui misent sur la mixité des exercices et sur la mobilité des professionnels de santé installés dans une zone attractive mais susceptibles d'assurer une présence à temps partiel au sein de zone présentant des difficultés. Cette activité dite « déportée » peut prendre plusieurs formes dont le déploiement d'« assistants partagés » entre plusieurs sites et de consultations avancées.

Les « assistants partagés ville-hôpital » et « assistants spécialistes partagés »

Les dispositifs « assistants partagés ville-hôpital » et « assistants spécialistes partagés », bien que de régime différent, permettent tous deux la mobilité des médecins mais aussi de répondre aux aspirations des jeunes médecins désireux d'enrichir et de diversifier leur exercice professionnel : exercice à l'hôpital et en ville pour le premier, exercice sur deux sites hospitaliers distincts avec la participation à des activités pédagogiques, d'enseignement et de recherche pour le second.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ Le déploiement du dispositif « assistants partagés ville-hôpital »

Il est destiné à promouvoir un exercice mixte partagé entre une structure ambulatoire (maison de santé pluri-professionnelle ou centre de santé) située en zone sous dense et une structure hospitalière (Centre Hospitalier Universitaire et Centre Hospitalier). Il concerne aussi bien les médecins généralistes que les autres spécialités.

Le médecin doit exercer au moins 50% de son activité au sein d'une structure ambulatoire sous forme de consultations avancées dans des zones déficitaires (ZIP, ZAC ou QPV (Quartier Prioritaire de la politique de la Ville)).

Cette mesure poursuit un triple objectif :

- améliorer l'offre de soins dans les territoires fragiles et contribuer à faire émerger des projets d'installation en renforçant l'attractivité de l'exercice libéral coordonné ;
- permettre une meilleure appréhension par les médecins en début de carrière des diverses formes d'exercice dans un cadre sécurisant et sous un angle différent de celui connu au cours de leurs études ;
- encourager l'installation et renforcer le lien ville-hôpital.

La mise en œuvre de cette mesure s'est concrétisée par la recherche, au cours du premier semestre 2018, des structures susceptibles d'accueillir les assistants partagés en Ile-de-France. Pour cette première année, 18 dossiers de candidatures ont été reçus à l'ARS Ile-de-France qui a été autorisée à ouvrir **14 postes, tous pourvus au 1^{er} novembre 2018** (cf. tableau ci-dessous) et financés par le Fonds d'Intervention Régional ainsi que par des fonds complémentaires provenant du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Répartition des postes « assistants partagés ville-hôpital » en 2018

Etablissement hospitalier	Structure ambulatoire	Spécialité médicale
Hôpital Jean Verdier	CMS Bondy	Médecine générale
Hôpital Jean Verdier	CMS Bondy	Médecine générale
Hôpital Saint Antoine (HUEP)	CMS Le Blanc-Mesnil	Médecine générale
Groupe Hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal	CMS Richerand (Paris)	Médecine générale
Hôpital Lariboisière	CMS Stalingrad (Paris)	Cardiologie
Hôpital Saint Louis	CMS Stalingrad (Paris)	Maladies infectieuses et tropicales
Hôpital Bichat (HUPNVS)	CMS Saint-Ouen, ou CMS Gennevilliers ou CMS de Nanterre	Dermatologie
Hôpital Bichat (HUPNVS)	CMS Saint-Ouen	Gastroentérologie et Hépatologie
Hôpital Louis Mourier (HUPNVS)	CMS Gennevilliers	Gastroentérologie et Hépatologie
Hôpital Bichat (HUPNVS)	CMS Saint-Ouen	Endocrinologie-diabétologie- nutrition
Hôpital Louis Mourier (HUPNVS)	CMS Gennevilliers	Gériatrie
Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	CMS Champigny-sur-Marne, CMS Hay-les-Roses	Dermatologie
Centre Hospitalier Sud Francilien	CMS Evry et CMS Corbeil-Essonnes	Endocrinologie-diabétologie
CH Saint Denis	CMS Saint-Denis, CMS Aubervilliers, CMS Pierrefitte-sur-Seine	ORL

➤ **Le déploiement du dispositif « assistants spécialistes partagés »**

Piloté dans un premier temps au niveau national, le dispositif a été repris au niveau régional sous forme d'un appel à candidature annuel. Des crédits financent, sur une période de deux ans, des postes « d'assistants spécialistes partagés » entre deux établissements de santé à hauteur de 60%, la partie restante étant prise en charge par les établissements de santé partenaires.

Il poursuit plusieurs objectifs :

- soutenir la démographie médicale en milieu hospitalier, notamment en grande couronne francilienne ;
- soutenir des projets professionnels hospitaliers et/ou universitaires en permettant à de jeunes médecins de parfaire leur formation post-internat ;
- favoriser la répartition territoriale des médecins hospitaliers ;

- consolider les équipes médicales des établissements de santé en difficulté de recrutement ;
- contribuer à la coopération territoriale et médicale entre le CH et le CHU ou CH-CH dans le cadre d'un GHT ;
- permettre aux jeunes médecins de participer à l'encadrement d'internes.

En janvier 2018, l'ARS Ile-de-France lançait son 5^{ème} appel à candidature. **Depuis 2014, 234 postes ont été financés** (cf. tableau ci-dessous), **dont 73 pour la période 2018-2020**, essentiellement entre des Centres Hospitaliers de périphérie, l'AP-HP et des Etablissements de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC).

Répartition des postes « assistants spécialistes partagés » depuis 2014

Départements	Vague 1 (2014-2016)	Vague 2 (2015-2017)	Vague 3 (2016-2018)	Vague 4 (2017-2019)	Vague 5 (2018-2020)	TOTAL
75	1	0	2	2	3	8
77	2	5	6	8	10	31
78	2	5	2	7	8	24
91	0	7	12	19	10	48
92	0	0	3	6	7	16
93	3	4	9	12	12	40
94	1	4	3	5	8	21
95	6	9	9	7	15	46
TOTAL	15	34	46	66	73	234

FOCUS TERRITORIAL

➤ **La mise en place d'un « assistant partagé ville-hôpital » dans le Val-de-Marne**

Cet « assistant » partage son temps médical depuis le 1er novembre 2018 entre, d'une part, les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, et, de l'autre part, les centres municipaux de santé de Champigny-sur-Marne et de l'Haÿ-les-Roses, en lien avec l'utilisation de l'outil de télédermatologie - téléexpertise TELDERM développé par l'AP-HP.

La plateforme TELDERM, initialement conçue et mise en place au sein de l'hôpital Henri Mondor, avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, vise à améliorer la prise en charge des patients souffrant de pathologies dermatologiques en facilitant l'accès et le tri des patients. Elle permet de diagnostiquer et de prendre en charge à distance les pathologies dermatologiques en mettant en relation des services hospitaliers mais aussi désormais des structures de villes, dont les centres de santé, avec des médecins spécialisés en dermatologie.

La création de ce poste « d'assistant partagé » vient en réponse à la forte demande de consultations dermatologiques émanant du département du Val-de-Marne mais aussi de la Seine-et-Marne et de l'Essonne et permet donc, dans un contexte de désertification médicale et de démographie médicale vieillissante des dermatologues de ville, de renforcer l'offre en soins dermatologiques au sein de ces territoires.

Elle a pour objectif d'accroître les demandes d'avis spécialisés en ville dans le cadre du parcours de soins coordonné tout en permettant de traiter rapidement des demandes d'avis dermatologiques grâce à la téléexpertise. Elle se décline ainsi autour de trois actions principales :

- mettre en place des plages de consultations présentes au sein des centres de santé (à raison de 3 jours par semaine) et éventuellement par la suite, au sein de cabinets médicaux ou de maisons de santé pluri-professionnelles ;
- mettre en place des consultations présentes au sein de l'hôpital Henri Mondor qui nécessitent une prise en charge rapide et spécifique ;
- consolider le projet de télédermatologie en tant que filière de soins, en participant, pour le médecin, au traitement des avis médicaux demandés via TELDERM, plateforme accessible de n'importe quel poste informatique.

Les consultations avancées

Le renforcement de l'offre de soins peut également se traduire, comme prévu dans le Plan de renforcement de l'accès aux soins, par la mise en place, au sein de certains territoires, de consultations avancées. Le principe de ces consultations consiste à faire intervenir physiquement un professionnel de santé (salarié ou libéral) sur un site extérieur à son lieu d'exercice principal afin d'y projeter du temps médical ou soignant. Elles apportent ainsi une offre nouvelle ou permettent son maintien sur le territoire concerné, notamment dans les zones les plus en difficulté. Sont plus particulièrement visés les médecins généralistes, sans pour autant écarter les autres spécialités et autres professionnels de santé.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ **Le développement, par l'hôpital Louis Mourier situé à Colombes, de consultations médicales avancées au sein du centre municipal de santé de Gennevilliers**

Ces consultations concernent notamment les spécialités de gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, hématologie et urologie. Des téléconsultations médicales sont également organisées pour des patients suivis au centre municipal de santé et font l'objet d'analyses et d'expertises à distance par des praticiens de l'Hôpital Louis-Mourier afin d'optimiser les prises en charge. Ce dispositif initié en 2002 entre les deux structures a été entériné au sein d'une convention cadre signée le 12 juillet 2017. L'ARS Ile-de-France a soutenu financièrement le déploiement de cette convention cadre, et principalement la mise en place à titre expérimental d'une « cellule territoriale de coordination » entre l'établissement de santé et le centre de santé visant :

- à faciliter aux médecins du centre de santé et aux médecins libéraux de la ville l'accès aux consultations de l'hôpital Louis Mourier ;
- à organiser les hospitalisations programmées ;
- à informer systématiquement les médecins du centre de santé et les médecins libéraux de la ville de la sortie de leur patient hospitalisé, 24h à 48h avant le jour de la sortie.

Afin de poursuivre le développement de ces consultations, l'hôpital Louis Mourier et le centre de santé de Gennevilliers ont pu bénéficier de l'instauration du dispositif « assistants partagés ville-hôpital » via l'octroi de 2 postes de médecins spécialisés en gastroentérologie-hépatologie et gériatrie au cours du dernier trimestre 2018.

Notons que, sur ce même modèle, des consultations avancées se sont développées en Ile-de-France entre d'autres établissements de l'AP-HP et plusieurs centres municipaux de santé.

➤ **Le développement, par le Centre Hospitalier Sud Francilien, de consultations médicales avancées au sein d'un local mis à disposition par la municipalité de Grigny**

La ville de Grigny rencontrait, en 2016, de grandes difficultés en termes d'accès aux soins de premier recours (difficultés d'attractivité et faible densité de médecins généralistes). Ce constat a mené la délégation départementale de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France, la municipalité de Grigny et le Centre Hospitalier Sud Francilien à s'unir et conclure, le 28 novembre 2016, une convention prévoyant l'ouverture au 10 janvier 2017 de consultations avancées. Celles-ci sont effectuées par deux praticiens de l'hôpital au sein d'un local prêté par la municipalité sur une base de 24 heures par semaine du lundi au vendredi (21 heures de consultations par semaine sur trois jours au lancement du dispositif).

Imaginé comme un dispositif non pérenne ayant vocation, à court terme, à renforcer la présence médicale sur la ville de Grigny, ces consultations devraient être maintenues dans l'attente de la finalisation d'un projet de centre de santé associatif sur la ville. Celui-ci pourrait ouvrir ses portes courant 2019.

Un premier bilan de cette expérimentation permet d'ores et déjà d'en ressortir des éléments positifs, notamment l'aspect multi-partenarial de la démarche (ARS – municipalité – établissement de santé), la relance d'une dynamique sur le territoire, et la possibilité d'une transition vers un projet de centre de santé.

- **Le développement, par l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, de consultations médicales avancées au sein d'un local mis à disposition par la municipalité de Magny-les-Hameaux**

Face au constat de carence de professionnels de santé sur la commune, un partenariat a été initié par la délégation départementale des Yvelines de l'ARS Ile-de-France avec la mairie de Magny-les-Hameaux et l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien dans le but de mettre en place des consultations avancées.

Elles sont assurées par des professionnels de l'établissement de santé au sein de locaux rénovés et prêtés par la municipalité. Outre son rôle de facilitatrice, l'Agence a accompagné financièrement la structure dans le cadre de son démarrage (acquisition d'équipement, notamment).

Lancées en septembre 2018, cinq praticiens réalisent actuellement ces consultations : un médecin généraliste, trois chirurgiens orthopédistes et un chirurgien digestif. Un pneumologue viendra bientôt renforcer cet effectif. Notons également que la rénovation de ce bâtiment a permis à trois infirmières et un masseur-kinésithérapeute de s'y installer.

Une réelle dynamique est constatée entre tous ces professionnels de santé et la municipalité fait état d'une grande satisfaction de la population locale à l'égard de cette initiative.

La libération du temps médical et le renforcement des compétences paramédicales : le développement des protocoles de coopération et des pratiques avancées

La mise en œuvre des protocoles de coopération entre professionnels de santé, inscrite dans la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), permet de développer tant au sein de structures hospitalières, médico-sociales, qu'ambulatoires de nouvelles coopérations entre professionnels de santé : consultations infirmières de dépistage et de suivi, délégations d'actes techniques, etc. S'agissant de la pratique infirmière avancée autorisée par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, dont les textes d'application sont parus en juillet 2018, elle pose les principes d'un exercice au périmètre élargi, consistant pour un infirmier à suivre notamment une cohorte de patients atteints de pathologies chroniques, en lieu et place du médecin et avec son aval.

Le Plan de renforcement de l'accès aux soins poursuit cette promotion du développement des coopérations, des délégations de tâches et des pratiques avancées afin d'améliorer les conditions de prise en charge des patients, de renforcer les compétences des professionnels paramédicaux, mais également, dans une perspective de libération du temps médical.

Les protocoles de coopération

PRINCIPALES REALISATIONS

- **La validation de protocoles de coopération**

Au 31 décembre 2018, et depuis le début de la mise en œuvre du dispositif, **41 protocoles de coopération ont été autorisés en Ile-de-France**. 15 protocoles ont été élaborés en Ile-de-France et 26 dans d'autres régions.

Ces protocoles peuvent porter sur des actes techniques, comme la réalisation d'échographies ou de bilans visuels dans le cadre du renouvellement ou de l'adaptation des corrections optiques. Ils concernent également la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient, dont le suivi des malades diabétiques ou atteints de maladie d'Alzheimer, en pré-greffe rénale, ou bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité.

L'Île-de-France compte **483 professionnels engagés**, à ce jour, dans un protocole de coopération (307 délégants et 176 délégués répartis dans plus de 60 équipes). Il est observé un effectif de délégants 1,65 fois supérieur à celui des délégués, parmi lesquels un nombre majoritaire d'infirmiers. Certains protocoles concentrent un nombre élevé d'équipes, comme ceux portant sur la réalisation d'échographie par des manipulateurs en électroradiologie, la consultation infirmière pour la médecine du voyage ou la prise en charge de patients traités par anticancéreux oraux. Le protocole ASALEE compte actuellement 8 équipes adhérentes de façon effective pour les 36 recensées sur la région (protocole qui est souvent développé en maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé ou cabinet libéral).

➤ L'instruction des protocoles de coopération

Les protocoles sont instruits par l'ARS et la HAS avant d'être autorisés. Cette procédure peut parfois s'étendre sur 30 mois. Cette durée, ainsi que les exigences dans le formalisme des contenus, représentent un véritable frein au développement des protocoles. Afin d'accélérer leur instruction, un arrêté du 30 janvier 2018 a défini neuf priorités nationales (pathologies cardio-neurovasculaires et du diabète, respiratoires, cancérologiques, pédiatriques et gériatriques, gynéco-obstétricales, ophtalmologiques et bucco-dentaires, en santé mentale) et fixe à six mois maximum leur durée d'instruction par la HAS.

Au cours des six derniers mois, sept nouveaux protocoles ont été formalisés en Île-de-France et transmis pour avis à la HAS. Cinq constituent des priorités nationales et portent notamment sur la prise en charge des enfants allergiques, celle des adultes atteints d'insuffisance cardiaque et/ou bénéficiant de dispositifs cardiaques implantables ou des patients usagers d'alcool.

FOCUS SUR DES PROTOCOLES DE COOPERATION SUR LA FILIERE VISUELLE

➤ Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation des corrections optiques : chez les adultes de 16 à 50 ans et chez les enfants de 6 à 15 ans

Ces deux protocoles (adultes et enfants), actuellement développés par quelques structures ambulatoires, poursuivent quatre objectifs :

- réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation de correction optique et la prise en charge médicale ;
- faciliter l'accès à un bilan médicalisé par un orthoptiste à proximité du domicile ;
- économiser du temps médical pour les médecins leur permettant de se recentrer sur les patients présentant des pathologies ou pour le dépistage de celles-ci ;
- renforcer la mise en responsabilité des orthoptistes.

Le bilan réalisé par l'orthoptiste est analysé, via télé-médecine par un ophtalmologiste qui, dans les 8 jours, envoie l'ordonnance au patient ou le recontacte si nécessaire.

Ces dispositifs qui permettent de faire face aux difficultés importantes d'accès aux soins ophtalmologiques font aujourd'hui l'objet de nombreuses sollicitations émanant de professionnels de ville et devraient donc être davantage déployés dans les mois et années à venir.

Les infirmières en pratique avancée (IPA)

Pour les professionnels paramédicaux, l'instauration de la pratique avancée représente de nouvelles perspectives de carrière, avec l'opportunité d'une pratique plus autonome centrée sur le soin. Pour les médecins, au-delà de voir une partie de leur temps « libérée » grâce à l'intervention des professionnels paramédicaux, de nouveaux modes de travail collaboratif sont établis. Ces derniers sont centrés sur le développement de la prévention et du dépistage, ainsi que sur le suivi rapproché et régulier des patients atteints de pathologies chroniques et/ou oncologiques proposé aux infirmiers en pratique avancée.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ La préfiguration des infirmiers cliniciens spécialisés

En Ile-de-France, l'ARS avait anticipé la pratique avancée par la conduite d'un projet portant sur la préfiguration des infirmiers cliniciens spécialisés (PréFICS), en lien avec les acteurs concernés, tutelles, universités et employeurs. Ce projet mis en œuvre entre 2014 à 2016 a permis d'apporter des orientations concrètes pour faire évoluer le rôle des infirmiers, depuis l'identification des besoins de santé, des compétences nécessaires à leur transcription en parcours de formation, jusqu'à la traduction de nouvelles fonctions dans les organisations.

➤ L'accompagnement des premières infirmières en pratique avancée

Dans la continuité des démarches déjà engagées, et pour encourager le déploiement de la pratique avancée, l'ARS Ile-de-France a souhaité, en 2018, soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en contribuant aux frais de remplacement durant leur formation, tant pour les professionnels salariés que pour les libéraux. Les conditions à respecter pour bénéficier du soutien financier ont été les suivantes : l'exercice en Ile-de-France et l'admission à suivre la formation dans une université accréditée pour délivrer le diplôme. Deux groupes d'universités franciliennes ont été co-accrédités pour délivrer le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée : le groupe constitué des universités de Paris Descartes, Paris Diderot, Sorbonne Université et Paris-Est Créteil, et celui constitué de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines et Paris-Sud. **100 professionnels ont ainsi débuté leur formation préparant au diplôme d'IPA à la rentrée 2018 : 70 étudiants en première année et 30 en seconde année.**

Les premiers infirmiers diplômés en pratique avancée prendront leurs fonctions au sein d'une équipe coordonnée par un médecin, en secteur ambulatoire ou en secteur sanitaire ou médico-social, en juillet 2019.

PERSPECTIVES

Les zonages et aides à l'installation

- > Poursuivre la collaboration avec l'Assurance Maladie dans le cadre du déploiement des aides conventionnelles à l'attention des médecins et poursuivre le déploiement des aides d'Etat à l'attention des médecins.
- > Procéder à une évaluation du « zonage médecins » publié en 2018.
- > Etudier l'opportunité, en lien avec les différents partenaires, d'une révision du « zonage médecins » en 2019.
- > Concernant les centres de santé, collaborer avec l'Assurance Maladie pour le déploiement des contrats incitatifs à l'attention des médecins en vue d'améliorer l'implantation des centres en zones sous-denses (contrat d'aide à l'installation ou CAI, contrat de solidarité territoriale ou CST, contrat de stabilisation et de coordination ou COSCO).
- > Collaborer avec l'Assurance Maladie dans le cadre du déploiement des aides conventionnelles à l'attention des masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes.
- > Procéder, en lien avec les différents partenaires, à la révision d'autres zonages professionnels : sages-femmes (en 2019), infirmiers, chirurgiens-dentistes.
- > Contribuer, avec les partenaires nationaux, à la réflexion sur la mise en œuvre d'un « zonage médecins spécialistes » autres que médecins généralistes.
- > Développer et soutenir des travaux d'études visant à mieux connaître et décrire la situation de l'offre et de l'accès aux soins à un niveau territorial fin.

Le déploiement du « guichet unique »

- > Pour le « guichet unique », mettre en place en Ile-de-France, dès 2019, une plateforme régionale joignable par un numéro unique et organisée par l'Assurance Maladie et l'ARS. A cet effet, une équipe projet ARS - Assurance Maladie a été constituée et a débuté les travaux autour de la mise en œuvre du numéro unique.
- > Impliquer et associer de nombreux autres partenaires au sein du « guichet unique », au-delà et en complément des permanences locales d'aide à l'installation, afin d'élargir le champ du soutien apporté aux professionnels qui le sollicite : les Ordres professionnels, les URPS, les syndicats des étudiants, internes, jeunes installés et remplaçants, l'URSSAF, la CARMF, etc.
- > Poursuivre la tenue des permanences locales d'aide à l'installation au sein de chaque département et renforcer la promotion de ce dispositif auprès des professionnels.

Le développement des stages ambulatoires

- > Poursuivre le travail partenarial engagé avec les Universités, les Instituts de Formation Paramédicaux et les URPS afin d'augmenter le nombre de professionnels de santé et de structures de ville accueillant des étudiants.
- > Envisager la possibilité de mettre en place une offre de formation en santé mentale à l'attention des étudiants en médecine générale. Cela nécessitera de faire évoluer la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Dans l'attente de cette évolution réglementaire, l'ARS Ile-de-France soutiendra, en lien avec les Facultés de Médecine, les initiatives allant dans le sens d'une meilleure formation des médecins aux problématiques de santé mentale (exemple : stages couplés,...).
- > Envisager, avec les autres Universités franciliennes, la possibilité de décentralisation de sessions de formation à la maîtrise de stage, notamment en grande couronne.
- > Poursuivre la promotion, en lien avec les Universités, du déploiement de la labellisation universitaire des structures d'exercice coordonné afin de développer la recherche en soins primaires et d'attirer des étudiants et internes au sein de ces structures.

Les travaux développés avec les URPS franciliennes

- > Elaborer un programme de travail avec l'Association Inter-URPS Francilienne et chaque URPS individuellement. Ces projets viseront notamment à favoriser l'accès aux soins mais pourront également concerner d'autres thématiques : le déploiement des systèmes d'information pluri-professionnels, la qualité de vie au travail, les pathologies identifiées comme prioritaires, etc.

Les assistants médicaux

- > Dans le cadre du Plan Ma Santé 2022, et à l'issue des négociations conventionnelles, déployer des assistants médicaux au sein des territoires en tension afin de libérer du temps médical et d'améliorer l'accès aux soins. En lien avec l'Assurance Maladie, l'Agence favorisera le déploiement de ces assistants médicaux en Ile-de-France.

Les « assistants partagés ville-hôpital » et « assistants spécialistes partagés »

- > Déployer la nouvelle vague « d'assistants spécialistes partagés » suite à l'appel à projet publié fin janvier 2019 et mettre en place un dispositif expérimental qui ciblera des postes pour la recherche clinique en cancérologie.
- > Promouvoir et accompagner le déploiement des médecins généralistes salariés affectés à l'Ile-de-France (mesure des « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires »). Deux dispositifs distincts sont prévus : la mise en place de postes supplémentaires d'assistants à temps partagé ville-hôpital en médecine générale et le soutien à la création de postes salariés dans les zones sous-denses. Un appel à projet régional sera lancé par l'ARS Ile-de-France dès parution d'une instruction. Un jury se réunira au mois de mai 2019 afin de laisser aux porteurs de projets le temps nécessaire à l'identification des candidats correspondants au profil recherché. En outre, avant même la publication de l'instruction, l'Agence s'assurera que des établissements et structures de ville des zones fragiles candidateront pour bénéficier de ces postes.

Les consultations avancées

- > Continuer de soutenir le déploiement de consultations avancées sous toutes ses formes.
- > Mener une réflexion avec l'Ordre des médecins sur le développement de l'exercice multi-sites, et notamment des cabinets secondaires. Rappelons que l'article 85 du code de déontologie relatif à l'exercice multi-sites devrait faire l'objet d'une simplification.
- > Poursuivre le développement, aux côtés de l'Ordre des médecins et des Préfectures, du statut de médecin adjoint. Ce statut, autorisé par la Préfecture et l'Ordre des médecins, permet à un médecin d'apporter un appui temporaire à un confrère exerçant en zone sous tension et soumise à de fortes variations populationnelles saisonnières. Les deux médecins peuvent ainsi assurer des consultations de façon parallèle, ce qui n'est pas autorisé lorsqu'un médecin a recours à un remplaçant. Au 31 décembre 2018, l'Ile-de-France comptabilisait un médecin adjoint en Seine-Saint-Denis, à Villemomble. Notons que les possibilités de recours à ce statut vont être largement étendues dans les mois à venir (évolution de la règlementation attendue). Jusqu'ici réservé aux situations « d'afflux exceptionnel de population », ce statut sera de droit dans les zones sous-denses, sans besoin ni d'un arrêté préfectoral, ni d'une autorisation ordinale.

Les protocoles de coopération

- > Dans le cadre du déploiement du Plan Ma Santé 2022, envisager la création, dès 2019, d'une prime de coopération destinée à reconnaître les professionnels engagés dans des protocoles de coopération.
- > Intensifier la communication sur les protocoles autorisés en Ile-de-France et sur leur contenu auprès des partenaires de l'ARS, et poursuivre la promotion de ce dispositif en accompagnant les professionnels dans l'élaboration des protocoles.
- > Favoriser la mise en place de protocoles de coopération dans les zones présentant des fragilités dans l'offre de soins.

Les infirmières en pratique avancée

- > Dans le cadre du déploiement du Plan Ma Santé 2022, appliquer la pratique avancée infirmière à de nouveaux domaines d'intervention et élargir la pratique avancée à de nouvelles professions. Cette nouvelle forme d'exercice sera reconnue statutairement à l'hôpital et intégrée au cadre conventionnel des professionnels libéraux.
- > Anticiper, à l'échelle de la région, l'intégration des infirmières en pratique avancée dans l'offre de soins de ville et à l'hôpital.
- > Elaborer un programme de déploiement pluriannuel du dispositif reposant sur le soutien par l'ARS Ile-de-France de la formation et de l'exercice ainsi que sur les modalités d'évaluation.

Le service sanitaire

- > Poursuivre le déploiement du service sanitaire au plus proche des besoins des territoires franciliens. A cet effet, la région Ile-de-France a mis en place des actions de communication avec les Universités ainsi que des groupes de travail avec les Instituts de Formation Paramédicaux et les Universités depuis le mois de mai 2018. Le périmètre de réalisation du service sanitaire a en outre été élargi aux enjeux majeurs de prévention décrits au sein du PRS 2 (précarité, jeunes en situation de vulnérabilité, périnatalité, vaccination). La réalisation du service sanitaire est ainsi étendue à d'autres structures associatives, établissements médico-sociaux, établissements de santé, etc. Par ailleurs, une plateforme régionale de mise en relation des lieux se proposant d'accueillir des étudiants avec les structures de formation en santé est opérationnelle depuis le mois d'octobre 2018.

Partie 2 : Structurer l'offre de soins de proximité dans les territoires

L'ARS Ile-de-France, consciente de l'importance d'une coordination et coopération entre les professionnels de ville, mais également avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, soutient depuis de nombreuses années, avec l'ensemble de ses partenaires, le développement de structures d'exercice coordonné (SEC) que sont les centres de santé et maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). Le soutien à l'investissement immobilier des structures collectives engagé dès 2017, dans le cadre du protocole ARS-URPS des médecins libéraux vient renforcer significativement cette orientation, y compris pour les cabinets de groupe mono ou pluri-professionnels.

Par ailleurs, le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), largement encouragé et soutenu par le Plan Ma Santé 2022, permettra de mieux structurer l'offre de proximité et de rendre davantage lisible et visible une offre de ville aujourd'hui très « éclatée » sur les territoires. L'ensemble des professionnels de santé pourront ainsi s'organiser afin, notamment, de garantir l'accès à un médecin traitant, apporter une réponse aux besoins de soins non programmés, mieux articuler les entrées-sorties en établissement de santé, et coordonner et adapter des actions de prévention aux besoins de la population du territoire. A cet effet, l'ARS Ile-de-France a mis en place, depuis plus d'un an, un accompagnement fort des professionnels désireux de se structurer en CPTS. Elle travaille également, avec ses partenaires mobilisés sur le sujet, à la recherche d'une meilleure prise en charge de la demande en soins non programmés, missions fondamentales dont les CPTS devront s'emparer.

L'efficacité de l'organisation des soins de proximité passera également, s'agissant du parcours des patients complexes, par la fusion des dispositifs d'appui (réseaux de santé, MAIA, CLIC,...) en un guichet unique sur lequel les professionnels de santé pourront s'appuyer. Plusieurs territoires franciliens ont déjà entamé cette démarche.

Enfin, les travaux à mener dès 2019 avec les partenaires dans le cadre du déploiement du Plan Ma Santé 2022 sur la labellisation d'hôpitaux de proximité et sur l'évolution des GHT viendront progressivement compléter cette structuration de l'offre de proximité dans les territoires.

Le renforcement du maillage des structures d'exercice coordonné (SEC)

La pratique de la médecine de premier recours en exercice coordonné, au sein de centre de santé ou de maison de santé pluri-professionnelle, constitue un levier important pour lutter contre la désertification médicale. Outre le fait qu'elle favorise la qualité des prises en charge et la coordination des parcours de soins, elle attire de nombreux professionnels de santé qui veulent rompre avec l'exercice isolé et ancre ces professionnels durablement sur les territoires.

A ce titre, l'ARS Ile-de-France appuie depuis de nombreuses années ce mode d'exercice tant sur le plan méthodologique que financier afin de favoriser leur création et leur activité une fois mise en place. Elle assure cette mission aux côtés de ses partenaires, notamment la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS), la Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF), l'URPS des médecins libéraux et l'Assurance Maladie. Dans ce sens, de nombreux travaux sont menés avec l'URPS des médecins libéraux et un accompagnement financier est accordé à la FNCS et la FEMASIF, destiné à soutenir et renforcer leur rôle d'interface et de facilitateur auprès des centres de santé et MSP.

Rappelons que le Plan Ma Santé 2022 a fixé un objectif national fort de développement des structures d'exercice coordonné en envisageant le doublement de leur nombre d'ici 2022.

Les centres de santé

L'ARS Ile-de-France soutient depuis de nombreuses années la création de centres de santé qui ont un rôle important dans l'accès aux soins et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Ces structures, historiquement fortement développées en Ile-de-France, ont récemment fait l'objet d'une évolution dans la réglementation avec l'ordonnance du 12 janvier 2018 ainsi que les décret et arrêté du 27 février 2018 :

- renouvellement de la procédure déclarative de création assortie de visites de conformité suite à l'ouverture effective d'un centre ;
- possibilité, pour les établissements à but lucratif et les sociétés coopératives d'intérêt collectif, de porter des centres, en plus des organismes à but non lucratif, des collectivités territoriales et des établissements publics qui y étaient déjà autorisés ;
- possibilité de création d'une antenne.

L'ARS Ile-de-France conserve une procédure d'instruction attentive des créations de centres de santé en raison du caractère déclaratif de ce régime, tout en encourageant leur développement et en les soutenant sur les plans méthodologique et financier.

Grâce à ce soutien, la région Ile-de-France comptabilise à ce jour près de **545 centres** suivis par l'Agence, en lien avec ses partenaires.

PRINCIPALES REALISATIONS

Sur ces 545 centres, on note la répartition suivante :

Répartition des centres de santé en Ile-de-France au 31 décembre 2018

Dpt	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Nb CDS	179 dont 69 dentaires	8 dont 5 dentaires	19 dont 6 dentaires	31 dont 12 dentaires	85 dont 28 dentaires	119 dont 37 dentaires	71 dont 17 dentaires	33 dont 14 dentaires	545

Au total :

- près de deux tiers des centres franciliens sont médicaux, polyvalents ou infirmiers (357) et un tiers exclusivement dentaire ;
- un centre de santé est spécialisé exclusivement en radiologie ;
- la grande majorité des centres est gérée par des associations ou fédérations (plus de 65%) ;
- près d'une centaine de centres est gérée par une municipalité dont la plupart est située dans les départements de petite couronne ;
- plus d'une dizaine de centres est gérée par des organismes mutualistes.

Au-delà du suivi de ces 545 centres de santé, l'ARS Ile-de-France propose, au travers de deux cahiers des charges, deux types d'accompagnement méthodologique et financier.

➤ L'accompagnement au développement, soutien et pérennisation des centres de santé

Depuis 2014, l'ARS Ile-de-France soutient les centres de santé dans le cadre de leur développement et de leur pérennisation. A ce titre, les gestionnaires de centres de santé peuvent bénéficier de trois types d'aides:

- financement d'une étude de faisabilité ou architecturale plafonné à 35 000 euros ;
- aide au démarrage : financement d'un système d'information labellisé par l'ASIP Santé et de l'équipement collectif, plafonné à 75 000 euros et porté à 100 000 euros en ZAC, ZIP ou QPV ;
- aide à la pérennisation et au développement : elle recouvre l'accompagnement à la viabilité économique et la mise en place ou à jour du système d'information labellisé par l'ASIP Santé et est plafonnée à 50 000 euros.

A ce titre, en 2018, 31 centres de santé ont reçu un soutien financier de la part de l'ARS Ile-de-France (cf. tableau ci-dessous) : 8 au titre d'une étude de faisabilité, 20 ont bénéficié d'une aide au démarrage et 3 d'une aide à la pérennisation.

Répartition départementale du soutien financier aux centres de santé en 2018

Type d'aides	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Etude de faisabilité	1	0	1	2	1	0	2	1	8
Aide au démarrage	11	1	0	1	4	2	0	1	20
Aide à la pérennisation	0	0	0	0	2	1	0	0	3
TOTAL	12	1	1	3	7	3	2	2	31

Depuis l'instauration de ce dispositif en 2014, plus de 90 centres de santé ont pu bénéficier de cet accompagnement, parfois à plusieurs titres (étude de faisabilité, aide au démarrage ou aide à la pérennisation et au développement).

➤ **L'accompagnement à l'investissement immobilier des centres de santé**

Ce soutien a été mis en place en 2018 par l'ARS Ile-de-France. Sous réserve de l'éligibilité de la candidature, les gestionnaires de centres de santé ont la possibilité de bénéficier des subventions suivantes :

- aide à la création immobilière d'un centre de santé : réservée aux territoires situés en ZIP ou en QPV dans les départements de Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, et Val d'Oise. L'aide est plafonnée à 40% du coût total des investissements éligibles dans la limite de 400 000 euros ;
- aide à la création immobilière d'une antenne : réservée aux territoires situés en ZIP ou QPV. Elle est plafonnée à 40% du coût total des investissements éligibles dans la limite de 250 000 euros ;
- aide à la rénovation ou extension : tout le territoire francilien y est éligible. Elle est plafonnée à 40% du coût total des investissements éligibles dans la limite de 200 000 euros et de 250 000 euros pour les ZIP, ZAC, et QPV. Notons que dans ce cadre, l'ARS propose, en sus, le bénéfice d'une prestation d'audit relative à l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite.

Depuis le lancement de cet accompagnement, 6 dossiers ont été accompagnés financièrement par l'ARS dont 1 création de centre de santé et 5 rénovations de centres de santé.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ **La création d'une antenne au centre municipal de santé de Corbeil-Essonnes (91)**

Dans le cadre du soutien au développement et à la pérennisation des centres de santé mis en place par l'ARS Ile-de-France, la commune de Corbeil-Essonnes a déposé une candidature afin de bénéficier d'une aide au financement d'une étude de faisabilité pour la création d'une antenne au centre municipal. Cette ville présente de nombreuses difficultés en termes de précarité nécessitant de renforcer l'accès aux soins de proximité. En outre, la ville est signataire d'un contrat de ville et envisage la signature d'un deuxième Contrat Local de Santé.

Afin de répondre à l'objectif de renforcement de l'accès aux soins, la commune située en zone d'intervention prioritaire (seulement 2 médecins généralistes installés pour 7 000 habitants) a émis le souhait de développer et étendre l'offre proposée par le centre municipal avec la création d'une antenne dans un quartier de la ville classé en « nouveau programme national de renouvellement urbain ». L'antenne s'intégrera dans un environnement sanitaire existant avec un laboratoire d'analyses médicales, une pharmacie, un centre de protection maternelle et infantile, et un centre de planification familiale.

Le résultat de l'étude de faisabilité a renforcé la volonté de la mairie dans le développement de cette nouvelle offre et le projet s'annonce très prometteur. Désormais, la ville souhaite obtenir une aide au démarrage de la structure auprès de l'ARS Ile-de-France.

L'ouverture de l'antenne est prévue au premier trimestre 2019.

➤ **L'accompagnement du centre de santé de Fosses – Marly-la-Ville (95)**

Dans le cadre de l'accompagnement à l'investissement immobilier, l'ARS Ile-de-France a soutenu, en 2018, la création du centre de santé Fosses – Marly-la-Ville. Ces 2 communes sont membres du syndicat intercommunal à vocation multiple (SIFOMA), porteur et gestionnaire du centre.

Jusqu'en 2015, Fosses comptait 7 médecins généralistes et Marly-la-Ville en dénombrait 3. Depuis, les deux villes connaissent des départs en retraite et une augmentation de la population dans les territoires environnants. Le projet de création de ce centre s'inscrivait donc dans une perspective d'expérimentation fondée sur la mutualisation de moyens intercommunaux tout en cultivant une démarche de proximité permettant aux populations des deux villes de bénéficier d'un service adapté et accessible. Notons que l'Agence a également accompagné cette structure en lui allouant une aide dans le cadre de son démarrage.

L'équipe soignante est encore en cours de recrutement et devrait disposer, dans un premier temps, de temps médical et soignant composé de médecins généralistes, de sage-femme, d'infirmier, et de gynécologue, pédiatre et psychiatre.

➤ **L'accompagnement du centre municipal de santé de Champagne-sur-Seine (77)**

La ville de Champagne-sur-Seine est une ancienne ville industrielle comptant près de 6 300 habitants dont les indicateurs de fragilité socio-économique sont élevés. La commune a par ailleurs recensé auprès de professionnels de santé de la ville de nombreux besoins en santé difficiles à prendre en charge au quotidien (patients âgés, pathologies chroniques, obésité, etc.). A noter que les villes avoisinantes ne peuvent absorber les demandes des patients et, compte tenu de la précarité de la population et de sa sédentarité, les patients diffèrent ou même renoncent à leurs soins.

Au regard de ces constats, les élus de la commune se sont interrogés sur les moyens de conserver une offre médicale. Suite à une visite réalisée dans un centre municipal de l'Yonne, la réflexion de la commune s'est orientée vers la création d'un centre de santé, ouvert fin 2017 au sein d'un local provisoire. Afin de consolider l'ouverture du centre, la commune a sollicité un soutien financier de la part de l'ARS Ile-de-France. Elle en a bénéficié à deux titres : l'aide au démarrage de la structure et l'aide au financement de travaux de rénovation. En effet, après avoir ouvert la structure dans un bâtiment provisoire, le centre de santé a définitivement emménagé dans des nouveaux locaux en novembre 2018.

L'équipe en place, nombreuse et pluri-professionnelle, est composée de 3 médecins généralistes, 1 psychiatre, 7 infirmiers, 1 masseur-kinésithérapeute, 1 pédicure-podologue, 2 orthophonistes, 1 ostéopathe, 1 sage-femme, 1 psychomotricienne et 3 psychologues.

Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

Depuis de nombreuses années, l'ARS Ile-de-France et l'ensemble de ses partenaires pointent de multiples inquiétudes sur le devenir de la prise en charge ambulatoire liées à des facteurs démographiques, épidémiologiques, organisationnels et économiques.

Dans ce contexte, l'ARS Ile-de-France s'emploie au quotidien à faciliter l'évolution de l'organisation ambulatoire vers un statut de maison de santé pluri-professionnelle. Un accompagnement important des projets de MSP a été mis en place dont le périmètre a été fixé au sein d'un cahier des charges régional, outil d'accompagnement des professionnels.

Ainsi, à ce jour, et suite au déploiement de cet accompagnement actif de l'Agence en lien avec ses partenaires, la région Ile-de-France dénombre 85 MSP en fonctionnement.

PRINCIPALES REALISATIONS

70 MSP étaient en fonctionnement en 2017, 15 nouvelles structures ont été créés en 2018, soit, au total 85 structures. Par ailleurs, 74 projets de MSP sont actuellement suivis par l'Agence.

Voici le détail par département :

Répartition des MSP en Ile-de-France au 31 décembre 2018

Département	2017	2018
75	19	24
77	10	11
78	6	10
91	15	16
92	7	8
93	6	6
94	2	4
95	5	6
TOTAL	70	85

Au-delà du suivi quotidien de ces 85 MSP en fonctionnement, l'ARS Ile-de-France accompagne méthodologiquement et financièrement les équipes de professionnels de santé qui souhaitent mettre en œuvre un projet de MSP, accompagnement qui comprend deux étapes.

➤ Un accompagnement à la réalisation d'une étude de faisabilité

L'objectif est d'étudier les conditions de mise en œuvre du projet de santé (diagnostic de territoire, projet de soins, choix du système d'information, montage juridique, projet immobilier,...). Cette étude de faisabilité, conduite avec l'aide d'un cabinet de consultants, est financée par l'ARS à hauteur de 35 000 euros maximum.

➤ Un accompagnement via le versement d'une aide au démarrage de la structure

Celle-ci peut être octroyée lorsque l'étude faisabilité a permis de valider un projet de santé, à hauteur de 75 000 euros en zone non prioritaire et 100 000 euros dans l'ensemble des zones prioritaires. Cette aide au démarrage est déterminée en fonction du zonage et a pour objectif de financer le système d'information partagé labellisé par l'ASIP Santé, l'équipement collectif dédié à la mise en œuvre du projet de soins, ainsi que le temps administratif dédié à la coordination du projet durant les premiers mois. Notons que le montant total alloué à un projet ne peut excéder un plafond de 75 000 euros. Ce montant total peut cependant être porté à 100 000 euros pour les projets situés en zones prioritaires.

En 2018, 17 projets ont été accompagnés au titre de l'étude de faisabilité et 21 structures ont bénéficié d'une aide au démarrage soit 38 aides attribuées.

Voici la répartition départementale :

Répartition départementale du soutien financier aux MSP en 2018

Type d'aides	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Etude de faisabilité	3	1	0	4	2	1	3	3	17
Aide au démarrage	10	0	1	5	0	2	2	1	21
TOTAL	13	1	1	9	2	3	5	4	38

FOCUS TERRITORIAUX

➤ **MSP Champeval à Créteil (94)**

Le projet de la MSP Champeval à Créteil est né de l'association de deux médecins spécialistes et d'un médecin généraliste souhaitant redynamiser l'offre de soins de la commune dans une logique de prise en charge pluri-professionnelle.

Disposant d'une structure immobilière importante et entièrement remise aux normes (pour laquelle ils ont bénéficié d'un soutien dans le cadre du protocole ARS-URPS des médecins libéraux), les porteurs du dossier ont élaboré un projet de santé avec l'appui d'un consultant financé dans le cadre de la politique d'accompagnement des projets MSP de l'ARS Ile-de-France.

Ce projet ambitieux, fondé sur les problématiques de santé mises en évidence dans le cadre du diagnostic de territoire, se décline en 4 axes majeurs : santé de la femme, de la mère et de l'enfant, amélioration de la prévention et du suivi des cancers, prise en charge de maladies chroniques, prise en charge de l'obésité. De nombreux partenaires locaux seront associés à sa mise en œuvre, parmi lesquels le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, l'hôpital Henri Mondor, la clinique de Bercy, le réseau de santé Partage 94, la PMI et le planning familial. Le projet a permis de favoriser l'arrivée de nombreux professionnels puisque l'équipe est désormais constituée de 3 médecins généralistes, 6 médecins spécialistes, 1 sage-femme, 2 infirmières, 2 diététiciennes, 1 psychologue, soit 15 professionnels.

Une aide au démarrage a été allouée par l'Agence à la structure qui a ouvert ses portes en mai 2018.

➤ **MSP de Nemours (77)**

Le projet de la MSP de Nemours s'est construit suite à la réalisation d'un stage d'internat par un médecin généraliste au sein de la MSP de Fontainebleau. A l'issue de son internat, le médecin généraliste porteur de ce projet a souhaité voir émerger une structure similaire sur la commune de Nemours. Une forte mobilisation partenariale institutionnelle autour de ce projet, notamment l'intercommunalité, la MSP de Fontainebleau, le centre hospitalier de Nemours et la Faculté de Médecine de Créteil, a permis à ce projet de voir le jour. Avec l'appui d'un consultant financé par l'ARS Ile-de-France, les professionnels de santé impliqués ont élaboré un projet de santé comprenant trois axes prioritaires : la prise en charge des maladies chroniques, le maintien à domicile des personnes âgées, la santé des jeunes et l'accompagnement à la parentalité. Une aide au démarrage de la structure a également été allouée par l'Agence.

La structure compte aujourd'hui 3 médecins généralistes, 1 sage-femme, 4 infirmières, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 1 pédicure-podologue, 3 psychomotriciennes, 1 diététicienne, 1 orthophoniste, 3 psychologues, soit au total 19 professionnels. L'équipe réfléchit d'ores et déjà au développement de programmes d'éducation à la santé et a entamé la rédaction de protocoles de coopération. Certaines infirmières envisagent d'adhérer au protocole ASALEE et de suivre la formation d'infirmier en pratique avancée.

A plus grande échelle, l'objectif est de créer un véritable pôle de santé Sud Seine-et-Marne afin de mailler parfaitement ce territoire et de permettre aux MSP de Fontainebleau et de Nemours de travailler ensemble sur des thématiques communes.

La MSP a été inaugurée le 22 septembre 2018 en présence, notamment, de Monsieur Aurélien Rousseau, Directeur Général de l'ARS Ile-de-France, Madame Hélène Marie, Déléguée Départementale de Seine-et-Marne, Madame Béatrice Abollivier, Préfète de Seine-et-Marne, Madame Valérie Péresse, Présidente du Conseil Régional d'Ile-de-France et la députée-maire de Nemours, Madame Valérie Lacroute.

➤ **MSP du Théâtre à Trappes (78)**

La MSP du Théâtre à Trappes est portée par une équipe de jeunes professionnels de santé installés récemment au sein de la ville, et plus particulièrement dans le quartier du Théâtre. Ces installations sont intervenues dans le cadre de reprises de patientèles d'autres professionnels de santé ayant pris leur retraite ces dernières années, avec la volonté de mettre en place un exercice coordonné et de pérenniser l'offre de soins de premier recours à Trappes, classée zone d'intervention prioritaire par le dernier « zonage médecins ».

13 professionnels se sont engagés dans cette structure : 3 médecins généralistes, 2 sages-femmes, 4 infirmiers, 2 orthophonistes, une ostéopathe et une psychologue. A noter que l'un des médecins généralistes dispose du statut d'AUMG, permettant de créer du lien avec l'Université de Versailles - Saint-Quentin-en-Yvelines au sein de laquelle il enseigne. Dans le cadre de l'élaboration de leur projet de santé, les porteurs de cette MSP ont identifié des thématiques prioritaires telles que la prise en charge du patient obèse diabétique, la prise en charge du retour à domicile des patients post-AVC et le suivi pluri-professionnel des grossesses. Par ailleurs, certaines infirmières sont déjà formées à l'éducation thérapeutique et suivent actuellement la formation préparant au diplôme d'infirmier en pratique avancée. L'ARS Ile-de-France a accompagné la mise en œuvre du projet dans sa globalité : de l'étude de faisabilité à l'aide au démarrage, ainsi qu'une aide à l'investissement immobilier dans le cadre du protocole ARS-URPS des médecins libéraux.

L'inauguration de la structure a eu lieu le 13 novembre 2018 notamment en présence, pour l'ARS Ile-de-France, du Directeur Général, Monsieur Aurélien Rousseau, et du Délégué Départemental des Yvelines, Docteur Marc Pulik, ainsi que des représentants du Conseil Régional d'Ile-de-France et de la Mairie de Trappes.

Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Le Plan de renforcement de l'accès aux soins a réitéré l'importance du soutien au développement de tous les modes d'exercice coordonné, dont les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Le Plan Ma Santé 2022 est allé plus loin en rappelant la mission de prise en charge populationnelle et territoriale des CPTS et en fixant l'objectif de 1000 CPTS à mettre en place sur le territoire national d'ici 2022.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ **L'accompagnement méthodologique des équipes**

L'ARS Ile-de-France est la première région à avoir élaboré un guide d'accompagnement pour les professionnels de santé en octobre 2017, avec la contribution de 10 équipes de soins de proximité intéressées par la création de CPTS. Dès 2016, l'Agence a entamé la promotion de ce dispositif auprès de ses partenaires, de relais de terrain et de diverses instances : Fédérations, CSOS, URPS, Ordres professionnels, etc.

Par ailleurs, un accompagnement humain des professionnels locaux par les équipes dédiées de l'Agence, en délégations départementales et au siège, est effectué au quotidien.

➤ **Un accompagnement financier**

Ce soutien est composé de deux étapes :

- Une aide à la création des CPTS sur l'ingénierie des projets (réalisation d'un diagnostic territorial et élaboration du projet de santé) pouvant atteindre 30 000 euros ;
- Une aide au démarrage et au fonctionnement des CPTS pouvant atteindre 100 000 euros par an.

➤ **Une procédure de déploiement établie**

- Un accompagnement de premier niveau effectué par les délégations départementales de l'Agence en vue d'une contractualisation ;
- Une contractualisation sur l'ingénierie de projet permettant le financement d'un prestataire ou de l'équipe directement ;
- Une contractualisation sur le démarrage et le fonctionnement de la structure permettant notamment le financement de la coordination entre les professionnels.

Ainsi, à ce jour, l'ARS Ile-de-France dénombre :

- **1 CPTS en fonctionnement, accompagnée et financée par l'ARS dans le cadre de l'aide au démarrage et au fonctionnement ;**
- **4 projets en cours de constitution, accompagnés et financés sur le volet ingénierie de projet ;**
- **41 initiatives suivies par l'Agence sur l'ensemble des départements franciliens.**

FOCUS TERRITORIAL

➤ **La CPTS « Paris 13 »**

La CPTS est portée par le Pôle de santé Paris 13 et s'étend sur le 13^{ème} arrondissement de Paris, couvrant 180 000 habitants.

158 professionnels de santé sont actuellement membres de cette organisation, dont 38 médecins généralistes et 30 infirmiers. Les structures impliquées sont nombreuses et de milieu varié : 4 maisons de santé pluri-professionnelles, la Mairie du 13^{ème} arrondissement, l'Atelier Santé Ville 13, la médiatrice Santé Jeunes, l'association ARC 75 (éducateurs « de rue »), l'Association de Santé Mentale 13, le centre Philippe Paumelle, la Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale (SPASM), l'hôpital de jour de géronto-psychiatrie Bach, et de nombreux services et directions des hôpitaux du territoire : hôpital de la Pitié-Salpêtrière, hôpital Charles Foix, hôpital Cochin, hôpital Saint-Joseph, clinique Jeanne d'Arc, clinique des Peupliers, etc.

Un contrat permettant de financer le démarrage et le fonctionnement de la CPTS a été signé au cours de l'été 2018 entre la CPTS et l'ARS Ile-de-France avec un travail en cours sur les indicateurs de résultats.

Le projet de santé, élaboré par les professionnels, a mis en lumière les priorités suivantes :

- améliorer les parcours des patients dans le système de santé, dont un parcours périnatalité focalisé sur l'amélioration de la permanence et la coordination des soins pendant la grossesse et lors des sorties précoces et très précoces de la maternité ;
- faciliter l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes qui n'ont plus de médecin traitant pour un suivi à domicile ;
- améliorer la qualité des soins, notamment la sécurité des soins à l'interface ville-hôpital pour les personnes âgées de plus de 75 ans ;
- développer la prévention et l'éducation à la santé notamment en relayant les campagnes de santé publique : campagne de vaccination antigrippale, « mois sans tabac », etc.

Un soutien accru à toutes les formes d'exercice collectif : le protocole ARS-URPS des médecins libéraux

La situation délicate du territoire francilien en ce qui concerne la démographie médicale est aggravée par le coût de l'immobilier et des charges qui constituent un véritable frein à l'installation voire au maintien de l'offre médicale libérale existante. Face à l'importance de l'enjeu, l'ARS et l'URPS des médecins libéraux se sont associées afin de mettre en place un plan d'actions. Celui-ci s'est concrétisé par la signature d'un protocole d'accord le 6 juillet 2017 qui a vocation à renforcer le travail de partenariat qui existait déjà entre les deux structures (aide à l'installation notamment) mais aussi, et surtout, à innover dans l'accompagnement des structures collectives (MSP ou cabinets de groupe) tant sur le plan de l'investissement immobilier que de l'accompagnement des structures en difficulté.

Dans le champ de l'accès aux soins, ce protocole envisage 7 axes majeurs de travail en commun :

- Permanences locales d'aide à l'installation
- Accompagnement des médecins libéraux (« coaching »)
- Diagnostic et animation territoriale
- Redynamisation des cabinets fragilisés
- Aide à l'investissement immobilier
- Aide à l'investissement système d'information
- Structuration territoriale

PRINCIPALES REALISATIONS

Au terme de 18 mois de fonctionnement, le premier bilan qualitatif et quantitatif du protocole s'avère extrêmement positif. En effet, s'agissant de l'ensemble des axes mis en œuvre, la demande a été soutenue et confirme la nécessité de renforcer ces actions, en particulier celles présentant un caractère novateur telles que l'aide aux cabinets en difficulté ou l'accompagnement sur le volet de l'investissement immobilier.

Sur le plan quantitatif, on relève à ce jour :

- **Plus de 200 médecins reçus dans le cadre des permanences locales d'aide à l'installation entre juillet 2017 et décembre 2018, et environ 150 médecins accompagnés au titre du « coaching » entre juillet 2017 et décembre 2018** (cf. *L'accompagnement des professionnels à l'installation*).
- **18 diagnostics de territoires réalisés ou en cours depuis le mois de juillet 2017** : ils permettent de dresser, souvent à la demande d'une collectivité locale, un état des lieux concret et dynamique des perspectives d'évolution de l'offre de soins et des projets prioritaires à mettre en œuvre sur une collectivité. A noter qu'ils font l'objet d'un co-financement : 9 000 euros par territoire avec un accompagnement partagé entre la collectivité (3 000 euros), l'ARS (3 000 euros), et l'URPS des médecins libéraux (3 000 euros) ;
- **La réalisation d'audits financiers et juridiques auprès de structures dites « fragilisées » : 18 structures ont pu en bénéficier à ce jour**. 3 d'entre elles ont été accompagnées dans la mise en œuvre d'un plan de redressement budgétaire ;
- **Une aide à l'investissement immobilier pour 67 structures** (MSP et cabinets de groupe) correspondant un coût moyen de 172 000 euros par structure accompagnée ;
- **Un soutien à l'acquisition d'un système d'information pluri-professionnel** aidant à la fédération d'une équipe de plus de 100 professionnels de santé sur le territoire de Livry-Gargan et favorisant l'implantation d'un projet e-Parcours.

- **La structuration de plateformes d'appui** : pour répondre aux besoins des médecins libéraux dans la prise en charge des patients en situation complexe et favoriser le parcours de soins, deux « APTA » ont été mises en place dans les Yvelines et en Seine-Saint-Denis. Ces associations se définissent comme une gouvernance territoriale en charge de promouvoir les services numériques Terr-eSanté, les dispositifs d'appui ainsi que de mener une évaluation de ces dispositifs d'appui. Un projet de plateforme de régulation régionale, avec un numéro unique dédié pour les situations complexes, et orientant les appels vers les dispositifs d'appui territoriaux et les effecteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, est actuellement à l'étude.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ **Maison de santé pluri-professionnelle de Colombes (92)**

Conscients de la nécessité de maintenir une offre de soins sur ce territoire particulièrement sensible, l'ARS Ile-de-France, l'URPS des médecins libéraux, la Mairie de Colombes et le Conseil Régional d'Ile-de-France se sont associés pour permettre au centre de santé de la ville de réussir son passage en cabinet de groupe puis en MSP, suite à la fermeture de celui-ci fin d'année 2017.

Outre l'accompagnement méthodologique des partenaires apporté aux professionnels de santé porteurs du projet, l'aide de l'Agence s'est caractérisée par un appui financier dans le cadre du protocole ARS-URPS des médecins libéraux, tant sur le volet organisationnel (renforcement du budget de fonctionnement), que sur le volet de l'investissement immobilier (mise aux normes des locaux et adéquation des locaux au projet de soins). Notons que ce projet a également été accompagné par le Conseil Régional d'Ile-de-France sur le volet immobilier. Ces soutiens seront complétés par une aide au démarrage, en début d'année 2019, aide communément attribuée aux porteurs de projets de MSP lors de leur ouverture.

Le territoire dispose à présent d'une équipe pluri-professionnelle encore en cours d'évolution qui est composée de 3 médecins généralistes, 2 sages-femmes, 1 audioprothésiste, 1 psychologue et 1 cabinet infirmier (extérieur aux murs) qui comptabilise lui-même 3 infirmières. Les professionnels réfléchissent d'ores et déjà à mener des travaux autour du suivi de la femme et de la périnatalité, et à mettre en place des actions de prévention (vaccination, tabagisme, contraception)

L'inauguration de la structure interviendra au mois de février 2019.

➤ **Maison médicale Balint du Mée-sur-Seine (77)**

La Maison Médicale Balint a connu d'importantes tensions financières à la suite du départ simultané et non programmé de quatre praticiens. Afin de soutenir cette structure, un audit a été réalisé par l'URPS des médecins libéraux dans le cadre du protocole signé avec l'ARS Ile-de-France. L'objectif était de mener une analyse concrète des difficultés et d'identifier des solutions tant sur le plan juridique que financier, notamment le niveau de charge de chacun des collaborateurs restants.

Une aide financière sur trois ans, associée à une renégociation des loyers et un élargissement de la structure à d'autres professions de santé dans une perspective d'exercice pluri-professionnel, ont permis de retrouver une situation financière équilibrée à ce cabinet de groupe. L'allègement considérable du taux de charges mensuelles par praticien permet à présent d'envisager l'installation de nouveaux professionnels de santé et de renforcer l'équilibre économique de la structure à long terme.

Celle-ci se veut évolutive mais dispose d'ores et déjà de 5 médecins généralistes, 2 collaboratrices, 1 masseur-kinésithérapeute et 4 infirmières. Un nouveau médecin généraliste devrait rejoindre cette équipe en 2019.

La prise en charge des patients en situation complexe

La prise en charge des patients en situation complexe sur le plan médical ou médico-social peut parfois mettre en difficulté les équipes de soins de premier recours : difficultés à trouver le bon interlocuteur, perte de temps,...

L'objectif du projet de convergence-fusion des dispositifs d'appui (réseaux de santé, MAIA et CLIC principalement) mené par l'ARS Ile-de-France est de rendre plus lisibles et plus accessibles ces dispositifs d'appui aux parcours complexes et d'en permettre une meilleure utilisation par les professionnels de santé, particulièrement ceux exerçant en ambulatoire. Cette convergence-fusion des dispositifs d'appui a été annoncée dans le cadre de plans successifs : Stratégie Nationale de Santé, Plan de renforcement de l'accès aux soins, Plan Ma Santé 2022.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ Un rapprochement des dispositifs d'appui déjà initié

Suite aux dialogues de gestion opérés au cours du second semestre 2018 avec les équipes de terrain, des objectifs et indicateurs communs de convergence ont d'ores et déjà été fixés aux réseaux de santé et aux MAIA au sein des conventions qui les lient à l'ARS, et ce, dès 2019, et pour tous les territoires. Des budgets et conventions communs seront instaurés dès que possible afin d'opérer une simplification organisationnelle.

➤ La communication sur le projet auprès des partenaires et opérateurs

Une information sur ce projet a été relayée dès le premier semestre 2018 auprès de la CRSA, des Conseils Départementaux, des pilotes MAIA, des réseaux de santé,... Par ailleurs, un dialogue spécifique avec les Conseils Départementaux a été établi, ayant permis d'entamer un travail conjoint et de fixer comme objectif l'harmonisation des territoires et l'intégration des CLIC au processus de convergence des dispositifs d'appui.

➤ La mise en place de groupes de travail

Ces groupes de travail réunissant les réseaux de santé, CLIC, MAIA et l'ARS Ile-de-France réfléchissent depuis le mois de septembre 2018 à l'élaboration d'un référentiel de missions, de nouveaux indicateurs de convergence et au déploiement d'un système d'information unique.

➤ Une avancée notable au sein de certains territoires

- **3 fusions CLIC - réseau de santé - MAIA réalisées à Paris via les Maisons des Aînés et des Aidants**, 3 autres sont attendues d'ici fin 2019 ;
- 2 plateformes territoriales d'appui (PTA) en fonctionnement dans les départements des Yvelines et du Val-de-Marne ;
- Des gouvernances « convergence des dispositifs d'appui » réunissant l'ensemble des acteurs concernés installées dans les départements des Hauts-de-Seine et de l'Essonne ;
- Une feuille de route commune établie entre la délégation départementale de Paris et la mairie de Paris, des projets de feuilles de route communes en construction entre les Conseils Départementaux des Yvelines et de la Seine-Saint-Denis et les délégations départementales de ces deux territoires ;
- La mise en place de 2 gouvernances APTA en lien avec l'URPS des médecins libéraux.

FOCUS TERRITORIAL

➤ Les Maisons des Aînés et des Aidants à Paris

Un travail étroit de partenariat entre la délégation départementale de Paris et la mairie de Paris a permis de définir une feuille de route commune pour une organisation unifiée et lisible des dispositifs d'appui aux parcours complexes des personnes âgées sur le territoire parisien. Ainsi, d'ici fin 2019, nous pourrions comptabiliser 6 Maisons des Aînés et des Aidants (M2A) issues de la fusion entre les réseaux de santé, CLIC et MAIA, sur les 6 territoires de coordination de parisiens constitués (3 fusions déjà réalisées en 2019). Ces M2A bénéficieront d'un numéro unique qui sera accessible aux professionnels et usagers, et assureront un rôle d'information, d'orientation et de coordination.

A noter qu'il sera demandé aux 6 M2A de s'emparer progressivement de nouveaux parcours complexes, au-delà des personnes âgées.

Pour rappel, la première M2A Paris-Nord Est a vu le jour en 2017 avec pour objectif de venir en appui des professionnels afin de les aider et de les accompagner dans la prise en charge de leurs patients âgés. Elle concentre, en un seul lieu, depuis son ouverture, les missions de l'ancien CLIC, de la MAIA et du réseau gériatrique.

La réponse aux besoins de soins non programmés

Le projet régional « soins non programmés » développé par l'ARS Ile-de-France et l'ensemble de ses partenaires représente, dans le cadre du PRS 2, un axe de transformation majeur du système de santé francilien. Il s'appuie sur deux leviers principaux : l'amélioration de la connaissance du phénomène (notamment quantifier les flux et les besoins des usagers) et la recherche d'une meilleure capacité du système à anticiper et à prendre en charge la demande en soins non programmés (soutenir les expérimentations innovantes, informer les professionnels et les usagers,...). Dans ce cadre, un comité de pilotage « soins non programmés » réunissant tous les acteurs impliqués dans cette thématique a été mis en place et s'est réuni pour la première fois en septembre 2018.

L'activité relative aux soins non programmés n'étant actuellement que partiellement connue en termes de volumes, de flux, de typologie de patients, il importera de développer les analyses territoriales ou de typologies de consommation afin de mieux appréhender le soin non programmé et surtout, de proposer des actions mieux ciblées et plus adaptées aux enjeux et aux spécificités des territoires.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ La quantification des flux de soins non programmés et de leur évolution dans le temps

Cette action, réalisée fin de l'année 2017, n'a pas représenté de difficultés spécifiques s'agissant des établissements de santé ainsi que des effecteurs postés et mobiles. Ce travail s'est avéré plus complexe pour l'activité de ville. Les données seront remises à jour annuellement.

➤ La réalisation d'une étude sur les utilisateurs multiples des services d'urgence

L'objectif de cette étude est de quantifier et caractériser le phénomène « Frequent Users » en Ile-de-France (« Frequent Users » signifie « utilisateurs fréquent » en français et correspond aux patients ayant effectué au moins 3 passages dans l'année dans un ou plusieurs services d'urgence). Ce travail montre que ces utilisateurs multiples des services d'urgence en Ile-de-France représentent 12 % des usagers et sont à l'origine de près d'un tiers (31%) des passages (1,1 million de passages en 2017 sur 3,7 millions). Près de 35 000 patients sont passés plus de 6 fois dans l'année dans un service d'urgence (soit plus de 220 000 passages).

Les perspectives permettent d'envisager la mise en place d'une détection de ces utilisateurs multiples et de proposer à ces usagers des dispositifs d'accompagnement spécifiques afin de favoriser une réinsertion dans des parcours de soins plus pertinents.

➤ **La réalisation d'un diagnostic territorial quantitatif et qualitatif permettant de dresser un état des lieux de l'offre de soins non programmés**

Le but de ce diagnostic en cours de réalisation, qui vise aussi bien les professionnels de santé que les structures, est de disposer d'une visibilité sur l'offre en soins non programmés sur le territoire francilien et d'aboutir à une cartographie des soins non programmés afin de déterminer les zones déficitaires en offre de soins non programmés. Si les services d'urgences et structures effectuant des permanences des soins ambulatoires (PDSA) ont pu être analysés relativement aisément, le travail de ciblage des structures ambulatoires pouvant proposer des soins non programmés (créneaux horaires,...) reste à réaliser.

➤ **L'élaboration d'orientations et de grands principes régionaux sur les soins non programmés**

Un benchmark des structures de soins non programmés a été élaboré en 2018 : au total, 16 centres de soins non programmés ont été visités et leur fonctionnement étudié (10 en Ile-de-France et 6 hors Ile-de-France). Dès début 2019, un groupe de travail réunissant l'URPS des médecins libéraux, le SAMU, la FNCS et syndicat d'urgentistes va être instauré afin de proposer les grands principes de développement des dispositifs prenant en charge des soins non programmés. Ces dispositifs se mettront en place selon un principe de subsidiarité : s'appuyer en premier lieu sur les organisations de professionnels existantes, portées par les territoires ou, à défaut, réfléchir avec les acteurs du territoire à la mise en place d'une organisation ad hoc répondant aux besoins de la population.

Ces principes feront l'objet d'une présentation et d'une validation en comité de pilotage « soins non programmés ».

➤ **La préparation du dispositif sanitaire, médico-social et ambulatoire permettant de faire face aux tensions et situations sanitaires exceptionnelles**

Des réunions d'anticipation des périodes de tensions (estivales et hivernales) associant l'ensemble des représentants d'établissements disposant d'un service d'urgence ont été mises en place à ce titre et se tiendront tous les semestres au sein de chaque délégation départementale.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ **La création de trois centres de consultations et de soins urgents dans le Nord Essonne**

Ce projet, porté par le Groupe Hospitalier Nord Essonne, répond à une véritable réorganisation de la prise en charge des urgences sur le territoire Nord Essonne. En effet, à l'horizon 2024, un nouvel hôpital verra le jour sur le site de Saclay. Il sera issu du regroupement des trois sites historiques : Orsay, Longjumeau et Juvisy, impliquant la fermeture de trois services d'accueil et de traitement des urgences au sein du département.

A noter qu'en 2017, ces trois services ont pris en charge près de 130 000 passages aux urgences, avec une croissance moyenne de 2,5% par an. Le nouvel hôpital de Saclay prendra quant à lui en charge 85 000 passages. Par ailleurs, les trois hôpitaux périphériques, vétustes, font face à une crise démographique aux urgences et à des difficultés de recrutement qui s'accroissent année après année.

Le Groupe Hospitalier Nord Essonne se trouve donc aujourd'hui confronté à un triple défi :

- repenser la prise en charge des urgences à l'échelon du territoire afin d'apporter une réponse en 2024 aux 130 000 demandes de soins urgents annuelles ;
- repenser les modes d'exercice aux urgences (143 postes d'urgentistes vacants en Ile-de-France en 2016) ;
- repenser les modes de prise en charge, notamment pour limiter les durées d'attente des patients dont il est avéré que 80% sont dans un état stable.

Le projet vise ainsi à installer trois centres de consultations et de soins urgents au plus proche des patients (à Longjumeau, à Juvisy et à Sainte-Geneviève-des-Bois) et a pour objectif principal de désengorger les services d'urgences en orientant les patients vers des structures plus légères et moins coûteuses, et de répondre à une offre amenée à disparaître (fermeture des trois services d'accueil et de traitement des urgences).

Ces trois centres de consultation, dont un qui a déjà ouvert ses portes en décembre 2017, ont présenté un dossier de candidature dans le cadre de l'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévue par l'article 51 de la LFSS 2018. Un groupe de travail associant l'ARS, les établissements et l'Assurance Maladie s'est constitué à ce titre.

➤ **Le plan expérimental d'anticipation des tensions du système de santé dans le Val d'Oise**

Dans le but de maintenir une réponse continue et adaptée aux demandes de soins non programmés en périodes de tension, et de façon prioritaire aux demandes médicalement régulées dans le département du Val d'Oise, un plan d'anticipation des tensions du système de santé territorial a été élaboré par la délégation départementale du Val d'Oise, la CPAM du Val d'Oise et les médecins généralistes volontaires du territoire (exerçant en MSP ou en centre de santé). Celui-ci vise à limiter, en période de tension du système de santé territorial, le passage aux urgences des patients dont l'état de santé ne justifie pas une prise en charge hospitalière, et à assurer une prise en charge satisfaisante des soins en ville (au sein de MSP ou de centres de santé).

Le plan a été déclenché pour la première fois du 22 décembre 2018 au 7 janvier 2019. En cas de pics épidémiologiques ou de suractivité des différents acteurs de la prise en charge des soins non programmés (Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA)-Centre 15, Service d'Accueil et de traitement des Urgences, Maisons Médicales de Garde, points fixes de garde), la délégation départementale proposera à nouveau sa mise en œuvre.

Notons que dans le cadre de cette expérimentation, des majorations financières prévues par la convention médicale peuvent être appliquées par les médecins recevant des patients (majorations qui varient en fonction de la période de la journée ou de la semaine : période de permanence des soins ambulatoire (PDSA) ou hors période de PDSA).

Une évaluation du dispositif activé entre le 22 décembre 2018 et le 7 janvier 2019 est actuellement en cours.

Un territoire bénéficiant d'une offre de soins de proximité particulièrement bien structurée

Dans le cadre du « tour de France » effectué par les trois délégués nationaux à l'accès aux soins en 2018, le Docteur Sophie Augros a réalisé une étape le 29 mai 2018 au sein du territoire de Gennevilliers – Villeneuve-la-Garenne qui présente une offre de soins de ville particulièrement bien structurée.

Les acteurs du Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers – Villeneuve-la-Garenne (PSUGVLG) et du Centre Municipal de Santé de Gennevilliers (CMS), en lien avec les professionnels du réseau de santé 92 Nord, ont ainsi pu présenter leurs projets et nombreux dispositifs de coordination mis en place localement.

Un territoire présentant un fort niveau de précarité et des difficultés d'accès aux soins

Le territoire des communes de Gennevilliers – Villeneuve-la-Garenne se situe à l'extrême nord du département des Hauts-de-Seine. Peuplé de 69.000 habitants, il se caractérise par un niveau de précarité élevé au regard des moyennes départementale et régionale, avec 0.29 d'IDH2 pour Gennevilliers, 0.40 d'IDH2 pour Villeneuve-la-Garenne contre 0.64 au niveau départemental et 0.52 au niveau régional.

Ce territoire en tension médicale a été identifié comme zone d'intervention prioritaire par le « zonage médecins » publié en 2018 pour la totalité de la ville de Villeneuve-la Garenne et pour les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville de Gennevilliers. De plus, la densité de médecins spécialistes et d'auxiliaires médicaux, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, y est également très faible.

Un territoire qui s'est organisé pour faire face à ces difficultés

Les difficultés liées au niveau de précarité et à l'offre de soins sont atténuées par un dynamisme fort des élus locaux et acteurs ambulatoires du territoire, et par un soutien significatif de l'ARS Ile-de-France.

➤ Une politique de la ville qui s'est emparée des sujets liés à la santé

Les deux municipalités sont particulièrement conscientes des enjeux liés au champ de la santé. Elles sont actives depuis de nombreuses années sur ces questions via la signature de Contrats de ville, la mise en place d'Ateliers Santé Ville et le déploiement d'un deuxième Contrat Local de Santé pour la ville de Gennevilliers. La ville de Villeneuve-la-Garenne réfléchit de son côté à la signature d'un Contrat Local de Santé.

Par ailleurs, la ville de Gennevilliers porte un Centre Municipal de Santé, a instauré un Conseil Local de Santé Mentale, financé pour partie par l'ARS, et a versé une subvention au PSUGVLG pour la réalisation de travaux immobiliers.

Enfin, la ville de Villeneuve-la-Garenne est très investie dans la réflexion autour du renforcement de l'offre de soins de proximité suite à la fermeture des consultations médicales externes portées jusqu'au mois de décembre 2018 par l'Hôpital Nord 92.

➤ Des professionnels de santé précurseurs dans la mise en place d'un exercice coordonné

Les professionnels de santé de ce territoire ont rapidement pris conscience de l'intérêt de travailler en coordination. 4 MSP et 5 centres de santé sont ainsi implantés sur le territoire, en lien avec le réseau de santé pluri-thématique 92 Nord :

- **le Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers – Villeneuve-la-Garenne (PSUGVVG)** réunit notamment deux MSP à Gennevilliers et deux MSP à Villeneuve-la-Garenne. Ce Pôle, fondé en 2010, regroupe environ 80 professionnels de santé libéraux, dont une trentaine de médecins généralistes, exerçant également sur les communes de Colombes et Asnières-sur-Seine ;
- **le Centre Municipal de Santé de Gennevilliers** comprend deux sites et propose une offre de soins importante : médecine générale et spécialisée (notamment dans le cadre du partenariat avec l'hôpital Louis Mourier), soins infirmiers, soins dentaires, un service de rééducation fonctionnelle, des consultations de psychologues, un service de radiologie et d'échographie, etc ;
- **le réseau de santé pluri-thématique 92 Nord** amené à fusionner avec les autres dispositifs d'appui du territoire et qui coordonne la prise en charge des patients en situation complexe (complexité liée à l'accès aux soins, à la gériatrie, aux soins palliatifs et à la cancérologie) sur le territoire ;
- un centre de santé pluri-professionnel porté par la Croix Rouge Française à Villeneuve-la-Garenne ;
- trois centres de santé dentaires (dont un mutualiste) et un centre médico-dentaire à Gennevilliers.

➤ Une synergie entre tous les acteurs au service du territoire

Ces acteurs, et particulièrement le PSUGVVG et le CMS, en lien avec le réseau de santé 92 Nord, font preuve d'un fort dynamisme et fédèrent sur leur territoire. Une étroite collaboration avec les Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine (HUPNVS) s'est développée et permet depuis quelques années de décloisonner davantage les prises en charge.

Outre les projets spécifiques développés par le PSUGVVG et le CMS, présentés ci-dessous, les deux entités font preuve d'un engagement majeur au service de leur territoire. Le co-fondateur ainsi que l'un des coordonnateurs du PSUGVVG occupent la fonction de « facilitateur FEMASIF » et viennent en appui des professionnels de santé souhaitant être soutenus dans le développement d'un exercice coordonné. Les deux structures sont également partie prenante de la réflexion autour du renforcement de l'offre de soins de proximité suite à la fermeture des consultations médicales externes portées auparavant par l'Hôpital Nord 92 : extension des horaires de la PDSA au sein du CMS et projet de structure d'exercice collectif à Villeneuve-la-Garenne en lien avec le PSUGVVG.

TRAVAUX VILLE - HOPITAL - MEDICO-SOCIAL EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES

Initiés par l'ARS Ile-de-France, ils ont pour objectif de co-construire et d'engager, avec les acteurs de santé des 6 communes du nord du département, un plan d'actions prioritaires sur le lien ville - hôpital - médico-social en vue d'améliorer le parcours de soins des personnes âgées. Ils sont aujourd'hui poursuivis avec l'appui d'un AUMG qui mobilise des EHPAD volontaires du territoire.

COOPERATION VILLE – HOPITAL ENTRE LE CMS ET LES HUPNVS

Elle se traduit notamment par le développement de consultations avancées et d'une « cellule territoriale de coordination » entre le CMS et l'hôpital Louis Mourier, déjà évoqué au sein de la Partie 1 « Favoriser une présence médicale et soignante accrue ».

ACCUEIL ET FORMATION DES ETUDIANTS

Le PSUGVVG accueille plus d'une dizaine d'étudiants en médecine, internes et externes, tous les semestres. Le CMS est également reconnu comme terrain de stage notamment en médecine, en kinésithérapie et en soins infirmiers. Ils accueillent tous deux des AUMG depuis quelques années.

REFLEXIONS AUTOUR DE LA CONSTITUTION D'UNE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE engagées depuis quelques mois.

PROJET E-PARCOURS

Les acteurs du territoire (notamment le PSUGVLG, le CMS, le réseau de santé 92 Nord et les HUPNVS, dont l'hôpital Louis Mourier) ont répondu ensemble à l'appel à projet de l'ARS Ile-de-France en vue du déploiement du projet e-Parcours au sein du territoire de coordination 92 Nord. L'Agence a retenu cette candidature et le projet a débuté en mars 2018.

Les professionnels se réunissent ainsi depuis quelques mois autour de thématiques qu'ils ont identifié comme prioritaires (prise en charge de la personne âgée, des publics vulnérables, soins non programmés et parentalité) et autour du développement de l'outil numérique Terr-eSanté. Une cheffe de projet dont le poste est financé par l'Agence a été recrutée pour coordonner l'avancée de ces travaux.

Un territoire fortement soutenu par l'ARS Ile-de-France

Sur la base des initiatives des professionnels et acteurs du territoire, l'ARS Ile-de-France a souhaité soutenir sous différentes formes leurs nombreux projets :

- l'essor des 4 MSP de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne par l'octroi d'une aide financière au démarrage ;
- la réalisation de travaux de réaménagement de la MSP Sisley avec pour objectif de créer un cabinet de médecin généraliste supplémentaire, financé dans le cadre du protocole ARS - URPS des médecins libéraux ;
- le CMS, en tant que point fixe dans le cadre de la Permanence Des Soins Ambulatoires, via une subvention annuelle de fonctionnement ;
- le CMS, pour le développement de programmes de prévention et promotion de la santé, le fonctionnement de structures publiques de prévention et la coordination du Contrat Local de Santé, via une subvention allouée en 2018 (et depuis de nombreuses années) ;
- la cellule territoriale de coordination entre le CMS et l'hôpital Louis Mourier via un soutien financier ;
- le projet e-Parcours via notamment le financement d'un coordinateur du projet.

PERSPECTIVES

Les centres de santé

- > Poursuivre l'accompagnement actif des centres de santé au côté des partenaires.
- > Effectuer un bilan des ouvertures administratives de centres de santé.
- > Elaborer une cartographie des centres de santé par typologie.
- > Mettre en œuvre des visites de conformité.
- > Ouvrir les aides destinées aux gestionnaires des centres à de nouvelles entités (organismes à but lucratif, SCIC (Société Coopérative d'Intérêt Collectif)).
- > Poursuivre le soutien à la création d'antennes de centre de santé.

Les maisons de santé pluri-professionnelles

- > Renforcer la collaboration entre l'Assurance Maladie et l'ARS pour la promotion, la création, l'accompagnement et le suivi des MSP en Ile-de-France.
- > Accroître le nombre de MSP signataires de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.
- > Poursuivre l'accompagnement actif des MSP au côté des autres partenaires régionaux.
- > Réviser le cahier des charges régional de façon à porter le montant total des aides à 110 000 euros par projet et 135 000 euros pour ceux situés en zone prioritaire.

Les coordonnateurs des structures d'exercice coordonné

- > Afin de soutenir les professionnels dans le développement de la coordination mise en place au sein des centres de santé et maisons de santé pluri-professionnelles, poursuivre l'accompagnement financier apporté aux partenaires (Fédérations, EHESP) dans le cadre de la formation des coordonnateurs de structures d'exercice coordonné et la formation de formateurs relais. L'objectif est de tendre vers une plus grande autonomie des régions dans l'organisation de ces démarches d'appui et de formation par la constitution d'un pool de formateurs relais en capacité de former des coordonnateurs.

En 2018, 40 coordonnateurs ont été formés.

Les communautés professionnelles territoriales de santé

- > Réaliser, d'ici fin 2019, l'objectif de 60 CPTS en fonctionnement, en cours de création ou en projet.
- > Poursuivre et renforcer le travail collaboratif en cours entre l'ARS Ile-de-France, l'Assurance Maladie et les équipes de terrain sur les indicateurs de suivi et de résultat des missions financées.
- > Renforcer significativement le travail commun déjà établi entre l'ARS et l'Assurance Maladie s'agissant de l'accompagnement des projets, des modalités de financement à octroyer aux équipes constituées en CPTS et du suivi des projets.
- > Construire une stratégie, en lien avec l'ensemble des partenaires, sur l'articulation entre les CPTS, les futurs hôpitaux de proximité et les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) dans leur acte II.

Les hôpitaux de proximité et groupements hospitaliers de territoire

- > Procéder à la labellisation d'hôpitaux de proximité : l'Ile-de-France ne compte à ce jour que 2 hôpitaux de proximité au regard du label de 2016 (sur 243 recensés France entière). En revanche, l'objectif fixé par « Ma Santé 2022 » de 500 ou 600 hôpitaux de proximité, dans le cadre d'un label rénové, peut constituer une réponse en Ile-de-France à un maillon manquant dans la structuration des soins territoriaux de proximité. Les missions de ces futurs hôpitaux de proximité ne sont pas encore précisées à ce jour et feront l'objet de précisions ultérieurement. Il est toutefois envisagé qu'ils soient un acteur majeur de la coopération ville-hôpital. Dans cette perspective, deux établissements proposés par l'ARS Ile-de-France ont été retenus par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour participer à un groupe de travail au niveau national. Ces futurs hôpitaux de proximité devront également s'intégrer dans la gradation des soins hospitaliers portée dans « Ma Santé 2022 ». Pour les établissements publics, cette gradation devra prioritairement s'établir au sein des GHT.
- > Renforcer les GHT : outre la mise en place de l'Acte II des GHT, une thématique spécifique à l'Ile-de-France porte sur le lien avec l'AP-HP, qui est à la fois le plus grand CHU d'Europe et un acteur de proximité majeur notamment à Paris et en petite couronne. La question de sa coordination avec les GHT ainsi qu'avec la ville est donc essentielle et représente une perspective prioritaire pour l'Agence en 2019 quant à la structuration territoriale des soins de proximité. Le projet de transformation de l'hôpital Jean-Verdier en hôpital ambulatoire universitaire ouvert sur la ville en constitue une illustration.

Le protocole ARS-URPS des médecins libéraux

- > Renforcer, au regard de la forte demande enregistrée à ce jour et du recensement des besoins existants, l'enveloppe consacrée à la mise en œuvre du protocole en 2019.
- > Associer le Conseil Régional d'Ile-de-France au comité d'instruction ARS-URPS des médecins libéraux dont le rôle est d'examiner les dossiers ayant fait l'objet d'une demande de financement dans le cadre du protocole partenarial. Cette participation sera effective à compter du début d'année 2019. L'objectif de cette collaboration est de favoriser la complémentarité entre les financements de l'ARS et du Conseil Régional, et de simplifier les démarches et la lisibilité pour les promoteurs soutenus.

La prise en charge des patients en situation complexe

- > Diffuser un référentiel de la convergence des dispositifs d'appui (missions communes, nouvelles organisations) au 1er semestre 2019.
- > Procéder à la fusion et à la reconnaissance d'environ 8 dispositifs d'appui en 2019. Un texte législatif ainsi qu'un cahier des charges national respectivement attendus pour le premier et le second semestre 2019 viendront conforter ce travail.
- > Mettre en place un numéro unique régional à 4 chiffres pour une lisibilité du service, en partenariat avec l'URPS des médecins libéraux : ce numéro de régulation des cas complexes assurera une lisibilité et un premier niveau d'orientation simple en renvoyant, en fonction des besoins, vers les effecteurs et les dispositifs d'appui des territoires.
- > Elargir des tables stratégiques et tactiques MAIA à d'autres populations que les personnes âgées.
- > Organiser un séminaire régional « les assises des dispositifs d'appui » au Printemps 2019.

La réponse aux besoins de soins non programmés

- > Réaliser un diagnostic territorial du besoin en soins non programmés, quantifier les flux de soins non programmés de l'année 2018 et élaborer une cartographie de l'offre de soins non programmés.
- > Rédiger, avec l'ensemble des partenaires, des grands principes des soins non programmés et les diffuser aux dispositifs/structures prenant en charge des soins non programmés (structures de ville, CPTS, centres de soins non programmés, autres initiatives locales).
- > Accompagner les acteurs de ville et les CPTS dans l'organisation des soins non programmés et intégrer, au sein de la stratégie régionale, les éléments issus de la négociation conventionnelle interprofessionnelle décrivant l'activité de soins non programmés dans le cadre des CPTS. A ce titre, poursuivre l'accompagnement du projet de MSP à Sèvres, porté notamment par des médecins urgentistes qui souhaitent faire de la prise en charge des soins non programmés l'un des axes principal de leur projet de santé.
- > Réaliser deux enquêtes sur la régulation médicale de jour en partenariat avec l'URPS des médecins libéraux et les Centres de Réception et de Régulation des Appels provenant du 15 (motifs, décisions, devenir des patients), et sur l'évolution de l'activité des médecins généralistes autour des services d'urgence.
- > Procéder à la diffusion d'un livrable régional « plan tension ».
- > Evaluer l'utilisation des dispositifs de permanence des soins ambulatoire (PDSA) en Ile-de-France.

L'accès aux soins en santé mentale

- > Renforcer le parcours de soins en santé mentale, notamment le suivi au domicile : dans ce cadre, l'ARS Ile-de-France a souhaité disposer d'ici 2022 d'au moins un dispositif de soins partagé médecins généralistes/psychiatres sur chaque département. Afin de faire du domicile le centre de gravité du parcours, l'Agence ambitionne d'augmenter le nombre de dispositifs de soins intensifs à domicile (par appels à projets ou au titre des innovations « Article 51 » de la LFSS 2018). Elle vise également à réduire la part des hospitalisations prolongées de 6 mois et plus. La continuité des parcours doit constituer le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques. L'objectif est ainsi de disposer, d'ici 2022 et sur chaque département francilien, d'un schéma des urgences psychiatriques adultes.

Partie 3 : Développer le numérique en santé

Le développement des plateformes numériques territoriales et de la télémédecine s'avère aujourd'hui nécessaire, notamment dans un contexte de démographie médicale tendu et de besoin de fluidification des parcours de santé. Celui devra se faire en lien avec le déploiement du dossier médical partagé (DMP), véritable carnet de santé numérique du patient, et l'espace numérique de santé individuel, qui a pour but de développer l'autonomisation du patient.

Dans cette perspective, l'ARS Ile-de-France a débuté, au sein de certains territoires, le développement du projet e-Parcours dont l'objectif est avant tout organisationnel, par une meilleure prise en charge du parcours patient et en s'appuyant sur une plateforme numérique régionale. Ce projet constitue un outil puissant de réduction des inégalités et d'amélioration de la qualité de prise en charge, de construction de nouvelles pratiques de coordination entre les acteurs, au bénéfice du patient et de son suivi, quelle que soit sa pathologie, sa perte d'autonomie ou son handicap. Il est également l'outil privilégié pour le développement des expérimentations innovantes telles que l'article 51 de la LFSS de 2018. Les logiques de repérage, de suivi organisé et coordonné des patients souffrant de pathologies chroniques (cardiologie, diabétologie, neurologie, cancérologie, santé mentale...) ou de population en perte d'autonomie reste l'enjeu majeur de ces projets numériques.

La mise en place des projets e-Parcours

Le projet e-Parcours s'inscrit dans la politique de santé francilienne portée par l'ARS Ile-de-France et vise à l'amélioration des parcours de santé des franciliens, et plus précisément à :

- consolider l'émergence des territoires de coordination en soutenant la mobilisation de l'ensemble des professionnels de ces territoires ;
- favoriser la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et la réflexion en parcours décloisonnés, au bénéfice d'une meilleure prise en charge des patients ;
- accompagner le déploiement de services numériques territoriaux, supports à cette organisation territoriale.

Le dispositif e-Parcours repose ainsi sur deux enjeux majeurs : d'une part, optimiser et accompagner l'organisation des professionnels sanitaires et médico-sociaux d'un territoire (enjeu organisationnel) et d'autre part, déployer des services numériques répondant à leurs besoins (enjeu numérique). Les porteurs des projets locaux e-Parcours, en particulier les établissements de santé, les professionnels de santé de ville, les acteurs médico-sociaux et les dispositifs d'appui à la coordination, mènent par conséquent une réflexion et prennent des décisions autour d'intérêts communs qui sont :

- réfléchir collectivement autour des ruptures de prise en charge et des actions à engager pour y pallier ;
- promouvoir et améliorer l'organisation des parcours de santé des patients ;
- permettre une cohérence des différents projets menés sur un même territoire ;
- soutenir et favoriser la mise en place de solutions innovantes organisationnelles ;
- accompagner la convergence des dispositifs d'appui à la coordination (CLIC, réseau de santé, MAIA) pour une meilleure visibilité pour les professionnels et usagers.

Cette évolution de l'organisation territoriale doit s'appuyer sur une plateforme de partage d'information et de services numériques venant en appui aux pratiques professionnelles : les Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNAC), en particulier la plateforme numérique régionale Terr-eSanté, les services numériques d'aide à la prise en charge ainsi que les services numériques d'amélioration des pratiques.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ Le déploiement des projets e-Parcours

Deux appels à projet ont été publiés en 2017, **12 territoires de coordination représentant 70% de la population francilienne ont été retenus**. Le territoire de coordination étant défini comme correspondant aux pratiques des acteurs, dans des bassins de santé où il est possible de travailler ensemble et en confiance. La gouvernance du déploiement est portée par le Comité de Pilotage du territoire réunissant les 4 secteurs du champ hospitalier, milieu médico-social, professionnels de santé libéraux et dispositifs d'appui (réseau, CLIC, MAIA, ...). L'ARS Ile-de-France, tant au niveau des directions métiers que des directions départementales, vient en support « méthodologique » à ces actions. Au sein de chaque territoire, des travaux d'analyse organisationnelle sont en cours devant permettre au cours du premier semestre 2019 le déploiement de la plateforme numérique dans les 7 territoires les plus avancés : territoire Paris 13ème et 14ème arrondissement ; territoire 77 Sud ; territoire 78 Saint-Germain-en-Laye ; territoire Grand Versailles ; territoire 91 Nord ; territoire 92 Nord ; territoire 93 Sud Est.

➤ L'instauration d'une collaboration avec la région Bourgogne Franche-Comté

Ce partenariat permet de proposer aux territoires une couverture large de services :

- les éléments socles de la coordination (cercle de santé, dossier de parcours, consentement, appui à la coordination : Plan Personnalisé de Santé, agenda, etc.) ;
- les outils de suivi patient, d'orientation, d'articulation entre les différents acteurs (les dispositifs d'appui notamment) ;
- les outils autour du médicament (prescription, conciliation, bilan de médication partagé, etc.) ;
- les échanges instantanés au sein du cercle de soins par « Chat » sécurisé ;
- la gestion des rendez-vous à travers l'intégration des plateformes internet ;
- les premières intégrations avec les outils de gestion de cabinet, les systèmes d'information hospitaliers (en particulier l'alimentation des plateformes par les mouvements des patients), les systèmes d'information des Conseils Départementaux (volet social) ;
- des parcours en cardiologie, diabète, neurologique, oncologie, dans une logique de suivi chronique ou de prise en charge post événements aigus.

L'objectif est ainsi d'inscrire ces outils dans un environnement numérique régional et national associant un socle de base centré sur le partage de l'information et un bouquet de services.

De même, une intégration DMP-plateforme numérique territoriale est en cours de réalisation afin d'accélérer le développement des usages. Le but étant de considérer le DMP et la plateforme territoriale comme des outils complémentaires parfaitement interopérés.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ Territoire e-Parcours Paris 13^{ème} et 14^{ème} arrondissement

Les 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements de Paris sont particulièrement impliqués dans le déploiement du projet e-Parcours et associent des acteurs nombreux et variés : l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, les Hôpitaux Universitaires Paris Centre, le groupe hospitalier Saint Joseph, l'EHPAD Péan, la CPTS Paris 13, la MAIA du territoire, les réseaux de santé Ensemble et Memorys, le CLIC Paris Emeraude Sud, le Conseil Départemental et la CPAM de Paris. Plusieurs dispositifs portent cette dynamique territoriale :

- la participation à l'Incitation à la Prise En charge Partagée (IPEP) dans le cadre des nouveaux modes de rémunération prévus par l'article 51 de la LFSS de 2018. Elle concerne des patients âgés de plus de 75 ans pour lesquels il est prévu une prise en charge globale (pluri-professionnelle) et personnalisée (évaluation de la situation du patient et établissement d'un plan personnalisé de soins) ;
- le projet d'EHPAD hors les murs, prenant en charge les personnes âgées pour lesquelles le maintien à domicile est difficile, mais aussi en soutien des aidants si nécessaire ;
- le travail autour de parcours spécifiques :
 - Parcours Ville-Hôpital : parcours de la BPCO, parcours rhumatologie ;
 - Parcours Inter-hospitaliers : parcours pneumo-oncologie entre l'hôpital Saint-Joseph et l'hôpital Cochin ;
 - Parcours complexes : parcours VIH / hépatites, parcours cancérologie.

En parallèle, un travail est en cours pour favoriser l'interopérabilité des différents systèmes d'information et le déploiement de l'outil Terr-eSanté.

➤ Territoire e-Parcours 93 Sud Est

Ce projet trouve son origine dans la réflexion menée par les professionnels de santé de Livry-Gargan autour de l'attractivité de leur territoire et dans leur volonté d'améliorer la coordination autour de la prise en charge des parcours du patient. En effet, d'ici 2020, la moitié des médecins de Livry-Gargan partiront à la retraite. Les acteurs locaux se sont donc mobilisés et ont créé une association « ASPRO-LG » regroupant plus de 100 professionnels de santé. L'une des priorités identifiées par les professionnels était la nécessité de disposer d'un logiciel commun, socle d'une meilleure coordination.

Dans cette perspective, et dans le cadre du protocole ARS-URPS des médecins libéraux, un projet d'informatisation des professionnels de santé a été mis en œuvre. Le choix d'un outil partagé et intégré à la plateforme numérique régionale Terr-eSanté permettant aux professionnels de santé d'accéder aux services de la plateforme numérique a été fait. Le déploiement de l'outil professionnel est en cours et l'intégration à Terr-eSanté est prévue d'ici la fin du premier trimestre 2019.

De façon parallèle, de multiples acteurs du territoire Sud-Est de la Seine-Saint-Denis, composé de 14 communes, dont le groupe hospitalier intercommunal le Raincy-Montfermeil, la MAIA sud-est, l'EHPAD de Livry-Gargan, les réseaux de santé Acsanté et Océane, ainsi que les professionnels de santé libéraux de Livry-Gargan, ont entamé des travaux sur la fluidification du parcours de la personne âgée. Par ailleurs, la coordination pourrait se renforcer au sein du territoire autour d'une réflexion sur la mise en place d'une CPTS.

L'accompagnement de l'essor de la télémédecine

L'entrée des actes de téléconsultation et de téléexpertise dans le droit commun du remboursement à partir de la mi-septembre 2018 pour la téléconsultation et de février 2019 pour la téléexpertise a fait évoluer la stratégie de l'ARS Ile-de-France dans ce domaine avec :

- l'appui au développement de la pratique de la télémédecine, en particulier de la téléconsultation, au sein d'organisations territoriales identifiées (territoires de coordination, CPTS, etc.) ;
- la mise en place d'une organisation régionale par domaines d'activité pour la téléexpertise (la dermatologie, par exemple) ;
- un soutien particulier apporté aux projets rentrant dans le périmètre de l'expérimentation ETAPES (Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) ou pour des activités non couvertes par le droit commun telles que l'activité de téléodontologie.

Dans ce nouveau contexte, si la télémédecine est une offre qui doit pouvoir être accessible, dans le respect du parcours de soins, en tous lieux, pour tous et à tout moment, l'enjeu pour l'Agence est de promouvoir en premier lieu les usages de la télémédecine afin de faciliter l'accès aux soins dans les zones sous-denses en offre de soins. L'objectif est de passer d'une logique d'uniformité à une logique d'équité et d'investir les moyens du service public là où ils sont les plus nécessaires et les plus attendus pour compenser les inégalités d'accès aux soins. Dans ce cadre, il a été proposé de travailler prioritairement dans les zones d'intervention prioritaire (ZIP).

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ La mise en place de premiers travaux menés sur trois territoires de Seine-et-Marne, de l'Essonne et de la Seine-Saint-Denis

L'objectif est :

- de travailler avec les organisations professionnelles présentes au sein des ZIP afin d'obtenir un pool territorial de médecins acceptant de prendre en charge des patients de leur territoire selon cette modalité et de participer à un pool régional de médecins ;
- de lancer un appel à projets régional visant à participer également à ce pool régional ;
- de lancer un appel à manifestation d'intérêt visant à intégrer les outils de téléconsultation, en particulier ceux des éditeurs de logiciels de cabinet, à la plateforme numérique régionale Terr-eSanté et permettre ainsi l'accès pour le patient à travers Terr-eSanté à cette offre régionale de télémédecine ;
- d'étudier les différentes modalités d'accès à la télémédecine (centres de santé, pharmacies, MSP, infirmières à domicile, domicile du patient).

➤ La mise en place de premiers travaux menés sur l'usage de la télémédecine dans les EHPAD

Afin de soutenir le développement des téléconsultations dans le cadre du programme national ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé), un financement forfaitaire requérant pour les EHPAD a été instauré (14 000 euros versés à la signature de la convention et l'équivalent après atteinte de l'objectif de 50 téléconsultations réalisées dans les 12 mois suivants). **92 EHPAD franciliens ont bénéficié de cette subvention depuis le déploiement du dispositif en Ile-de-France.** Une convention entre chaque établissement et l'ARS Ile-de-France a été signée. Elle décrit, en particulier, l'organisation prévisionnelle de la structure, et, pour les territoires engagés dans le programme e-Parcours, l'intégration de ce projet dans la démarche organisationnelle mise en place dans ces territoires. Enfin, l'intégration à la plateforme numérique régionale Terr-eSanté fait partie des prérequis permettant ainsi de mettre à disposition des établissements les informations médicales nécessaires à la qualité d'une telle téléconsultation et d'intégrer dans Terr-eSanté le compte-rendu réalisé à l'issue de la consultation.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ Des actes de téléconsultation à Moigny-sur-Ecole (91)

La Communauté de Commune des 2 Vallées située dans le département de l'Essonne est un territoire déficitaire en médecins généralistes (24% de la population située en ZIP et 76% en ZAC). Face au constat d'une population vieillissante, de médecins généralistes de moins en moins nombreux et disponibles, une commune de cette communauté, Moigny-sur-Ecole, a souhaité développer un projet innovant de télémédecine de proximité. Ce projet est porté par l'association « Le Relai Télésanté », représentant un collectif de professionnels de santé engagés dans l'organisation de l'offre de soins. Les infirmières impliquées dans le projet et dans cette association se sont également organisées en association, « Infirmières du Relai Télésanté Sud Essonne », afin de fédérer les infirmières du territoire autour de ce dispositif et de gérer l'organisation des téléconsultations. Notons que la municipalité soutient le projet en louant à l'association un local rénové par ses soins qui accueille les actes de télémédecine.

Ce projet propose ainsi l'accès à des téléconsultations en un point fixe, mais aussi au domicile des patients. Elles seront opérées conjointement par une infirmière libérale présente auprès du patient et par un médecin téléconsultant. L'infirmière libérale accomplira les premiers actes (accueil et installation du patient, recueil des premiers éléments, vérification des constantes,...) avant que ne débute la téléconsultation avec le médecin. En fin de consultation, l'infirmière effectuera éventuellement les soins prescrits, gèrera les actes administratifs et s'assurera des prises de rendez-vous médicaux ultérieurs.

Ce projet est soutenu depuis ses débuts par l'ARS Ile-de-France, une subvention financière pour la première année de mise en œuvre a été accordée avec une reconduction l'année suivante sous réserve d'une évaluation de l'activité.

Le démarrage opérationnel devrait avoir lieu au premier trimestre 2019 après la tenue de formations à la télémédecine.

➤ Des actes de téléconsultation et téléexpertise au Grand Versailles (78)

Dans le cadre du programme national ETAPES et de l'arrêté du 10 juillet 2017 qui a instauré le « forfait structure » au bénéfice des établissements de santé, des établissements médico-sociaux, des centres de santé et des MSP, 29 EHPAD des Yvelines ont été accompagnés financièrement par l'ARS Ile-de-France. Ils ont ainsi perçu une partie du « forfait structure » en 2018, à savoir 14 000 euros. Le financement restant (14 000 euros) pourra leur être octroyé en 2019 s'ils atteignent le seuil des 50 actes de téléconsultation par an.

Grâce à ce soutien de l'Agence, plusieurs projets ont été mis en place, notamment des actes de téléconsultation et téléexpertise en gériatrie développés par l'hôpital la Porte Verte de Versailles et le centre hospitalier de Versailles en lien avec 18 EHPAD du département (et quelques EHPAD situés dans les Hauts-de-Seine). Ces actes portent sur les thématiques liées aux plaies complexes, à la cardiologie, à l'aide à la décision en situation complexe, etc...

La phase pilote du projet a été lancée au sein de 6 EHPAD en septembre 2018 et la généralisation du projet aux 18 EHPAD est intervenue en décembre 2018.

PERSPECTIVES

La mise en place des projets e-Parcours

- > Poursuivre l'accompagnement des projets e-Parcours sur le volet organisationnel.
- > Poursuivre l'accompagnement des projets e-Parcours sur le volet numérique via le déploiement de l'espace numérique DMP / Terr-eSanté auprès des professionnels de santé, en particulier des médecins libéraux, en se centrant dans un premier temps sur des coalitions d'acteurs pour lesquels le partage et la mise à disposition de services sont nécessaires pour une meilleure prise en charge coordonnée du patient : les CPTS, les GHT, les dispositifs d'appui, les professionnels de santé mobilisés autour de projets de télémédecine, etc.

L'accompagnement de l'essor de la télémédecine

- > Poursuivre l'accompagnement du déploiement de la télémédecine, notamment en aidant les territoires à se doter d'une offre de services adaptée à chaque situation locale, mais également à mettre en place le recours à des ressources médicales « extraterritoriales » dans une logique de conformité au cadre réglementaire de dérogation au parcours de soins. Ceci concerne en particulier les spécialités d'accès direct (psychiatrie, pédiatrie) mais également la médecine générale. Répondre à cet objectif implique :
 - d'aider les professionnels d'un territoire à organiser une réponse concertée et graduée (en tenant compte du rôle du médecin traitant, en orientant le recours à d'autres professionnels (par cercle concentrique) si celui-ci n'est pas disponible dans le temps exigé)
 - d'aider les professionnels concernés à se doter d'un outil propre de téléconsultation intégré à leur logiciel de gestion de cabinet, ou à bénéficier d'un accès à un outil externe (régional, proposé par l'Agence, ou industriel). Il convient de noter qu'ils bénéficieront d'un « forfait structure » par accord conventionnel dès 2019.
 - de doter les usagers d'un outil de vidéotransmission adapté (terminaux, smartphones, cabines,...) et de faire en sorte que les populations qui le requièrent puissent être accompagnées en ce sens dans une démarche d'inclusion numérique.

Partie 4 : Faire confiance aux acteurs et à leurs initiatives

Le Plan de renforcement de l'accès aux soins a rappelé l'importance de co-construire un projet d'animation et d'aménagement du territoire par et pour les professionnels de santé, les élus locaux et collectivités territoriales ainsi que les usagers. Il se doit donc d'être décliné au plus près des territoires.

A l'instar du nouveau Projet Régional de Santé 2018-2022 adopté par l'ARS Ile-de-France, aboutissement d'un long processus de consultation et de concertation de l'ensemble de ses partenaires, le Plan de renforcement de l'accès aux soins se déploie depuis plus d'un an en tenant compte des caractéristiques et spécificités de chaque territoire.

L'Agence met, de ce fait, l'accent sur la territorialisation des actions selon le principe que des mesures nationale ou régionales ne peuvent, seules, suffire à résoudre les difficultés d'accès aux soins rencontrées sur des territoires tellement divers en termes de population, de contexte social, d'offre ou de besoins de soins.

Dans cette logique, l'ARS Ile-de-France s'emploie à informer et associer à ses travaux les acteurs locaux de la démocratie sanitaire, notamment au sein des conseils territoriaux de santé (CTS), ainsi que les élus et collectivités locales. Elle a également pour objectif de susciter, solliciter et soutenir les initiatives locales des professionnels de santé désireux d'expérimenter des organisations innovantes, dont notamment l'article 51 de la LFSS 2018. Elle souhaite, par ailleurs, valoriser les dispositifs et organisations qui participent à la construction des dynamiques territoriales, dont en particulier les contrats locaux de santé conclus avec les collectivités.

L'information et l'association des partenaires locaux aux travaux

Outre les partenaires déjà cités au sein de ce document, l'ARS Ile-de-France a souhaité associer d'autres acteurs importants de la région à la réflexion et aux travaux du Plan de renforcement de l'accès aux soins. Ainsi depuis plusieurs mois, des réunions se sont tenues et des projets ont été élaborés et engagés avec le Conseil Régional d'Ile-de-France, une majorité de Conseils Départementaux, l'Ordre des Médecins, les syndicats d'étudiants, de jeunes médecins et remplaçants et la Mutualité Sociale Agricole.

De plus, les conseils territoriaux de santé et les collaborations avec les élus franciliens représentent des vecteurs importants dans le développement de ce Plan.

Les conseils territoriaux de santé (CTS)

Au sein des huit départements franciliens, les délégations départementales de l'ARS ont inscrit le Plan de renforcement de l'accès aux soins à l'ordre du jour des séances des conseils territoriaux de santé depuis sa parution. Outre l'importance d'informer les partenaires sur les objectifs et le contenu des principales mesures du Plan et leur déclinaison locale, les équipes de l'Agence ont également présenté les actions territoriales innovantes de leur département ou susceptibles d'être mises en œuvre, en s'appuyant sur des « bonnes pratiques » utilisées sur d'autres territoires.

L'ARS souhaite ainsi à la fois susciter les initiatives et projets des représentants de la démocratie sanitaire au sein des CTS, mais elle leur propose également de servir de relai auprès des acteurs qu'ils représentent sur leur territoire afin de promouvoir des initiatives.

Au cours du premier semestre 2019, des présentations de l'état d'avancement du Plan dans chaque territoire sera réalisé lors des CTS. Elles seront complétées d'une information sur le Plan Ma Santé 2022 afin d'identifier les nouvelles mesures et nouveaux outils à la main des partenaires pour renforcer l'action sur les difficultés d'accès aux soins.

La coopération et le soutien aux élus et collectivités locales

Les Maires et élus des collectivités territoriales ont été invités en 2018 à des réunions de présentation du Plan de renforcement de l'accès aux soins dans chaque département. Lors de ces rencontres, regroupant plusieurs centaines de participants sur la région, les élus ont pu identifier les actions menées par l'ARS et ses partenaires sur les sujets relatifs à l'offre et à l'accès aux soins de leur population. En particulier, les mesures de soutien à l'installation en ville des professionnels de santé, et notamment des médecins, telles qu'elles sont décrites au début de ce document, ont fait l'objet de présentations spécifiques.

A cette occasion, de nombreuses collectivités ont découvert l'importance du soutien à l'investissement immobilier susceptible d'être octroyé par l'Agence aux professionnels ayant un projet d'exercice collectif. Cette mesure du protocole ARS-URPS des médecins libéraux a déjà permis à près de 70 projets d'être soutenus sur l'ensemble de la région. Toujours dans le cadre de ce protocole, l'Agence et l'URPS des médecins libéraux proposent à des collectivités locales des diagnostics et une animation de leur territoire sur le sujet de l'offre de soins, visant à identifier les possibilités et perspectives d'implantation de structures d'exercice collectif ou coordonné dans les territoires diagnostiqués.

L'objectif pour 2019 est de poursuivre et renforcer ces actions en élargissant le nombre de territoires soutenus et en accroissant les financements qui leur seront consacrés. Mais de nouvelles actions vont également se mettre en œuvre en association avec les collectivités.

Ainsi, à titre d'illustration, afin de réduire un facteur d'inégalité d'accès aux soins, l'ARS envisage d'engager au premier semestre 2019 un travail avec les communes urbaines de la région visant à faciliter le stationnement des professionnels de santé susceptibles de se déplacer au domicile des patients (notamment médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes). En effet, devant les difficultés de nombreux patients à se déplacer au cabinet des professionnels...et devant les obstacles au déplacement rencontrés par ces mêmes professionnels, il devient urgent d'envisager, avec les partenaires, des solutions permettant d'avancer sur ce sujet que certaines municipalités expérimentent déjà. Les représentants des professions concernées (Ordres, URPS) et l'Assurance Maladie contribueront avec l'Agence à la recherche de solutions adaptées aux situations de chaque profession et des caractéristiques des communes.

FOCUS TERRITORIAUX

➤ **Le diagnostic territorial à Chennevières (94)**

L'ARS et l'URPS des médecins libéraux ont accompagné en 2018 la ville de Chennevières (classée zone d'action complémentaire par le « zonage médecins ») dans la réalisation d'un diagnostic territorial financé à part égale par les trois acteurs. Ce soutien a été mis en place dans le cadre du protocole d'accord qui unit l'ARS à l'URPS des médecins libéraux. Le diagnostic avait pour objectifs de recenser et qualifier l'offre de soins libérale sur le territoire, d'analyser son évolution et son devenir, et de faire émerger des axes d'améliorations.

Le travail conduit, notamment via des entretiens individuels avec les élus et professionnels de santé, a mis en évidence une difficulté à renouveler l'offre de soins (en particulier en médecine générale, ophtalmologie et gynécologie-obstétrique) ainsi qu'une répartition très hétérogène de celle-ci. Des problématiques liées à la prise de rendez-vous par les patients ont été évoquées, les délais d'attente s'allongeant. La difficulté à disposer de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite a également été soulignée par plusieurs professionnels de santé.

Des pistes de travail permettant de remédier à ces situations ont été discutées avec les professionnels. L'intérêt d'un exercice en groupe a été évoqué par plusieurs d'entre eux, notamment pour la souplesse d'organisation que celui-ci pouvait apporter. A cet effet, un projet immobilier, au centre de Chennevières, pouvant accueillir en rez-de-chaussée un regroupement de professionnels a été cité même si son modèle économique reste à définir.

➤ **Le développement d'un partenariat entre la délégation départementale de l'ARS Ile-de-France et le Conseil Départemental des Yvelines**

Ce partenariat entre les deux institutions s'est renforcé dans le cadre de l'appel à projet « maisons médicales » lancé par le Conseil Départemental en 2017. Les candidats retenus suite à cet appel à projets bénéficient d'un soutien financier de la part du Conseil Départemental dans l'acquisition foncière et la construction – réhabilitation - mise aux normes d'une maison médicale (cabinet de groupe ou MSP).

La délégation départementale des Yvelines est largement impliquée dans le choix des candidats notamment via sa participation aux comités techniques qui instruisent les dossiers (avec une prise en compte du « zonage médecins » arrêté par l'Agence, des échanges sur la connaissance des projets déjà suivis par l'Agence, etc) et via sa participation active aux comités de sélection des dossiers.

A noter que 19 des 23 projets déposés au 30 juin 2018 ont été retenus. Parmi ces 19 projets, 10 sont situés en zone d'intervention prioritaire et 6 en zone d'action complémentaire. Par ailleurs, certains d'entre eux font déjà l'objet d'un accompagnement de la part de l'ARS Ile-de-France (MSP de Beynes, par exemple) ou ont obtenu une aide à l'investissement immobilier dans le cadre du protocole ARS-URPS des médecins libéraux (Aubergenville, Triel-sur-Seine, Viroflay, par exemple). Les deux partenaires se félicitent également de l'émergence de plusieurs projets en zone rurale.

La sollicitation et le soutien aux initiatives territoriales

Dans le cadre du déploiement du Plan de renforcement de l'accès aux soins, l'ARS Ile-de-France incite et soutient les professionnels de santé qui souhaitent mettre en place des projets novateurs, que ce soit dans la cadre de l'article 51 de la LFSS de 2018, ou via l'allocation de crédits dédiés à des projets innovants et qui répondent spécifiquement aux objectifs du Plan. Quant aux contrats locaux de santé (CLS), contrats locaux de santé mentale (CLSM) et projets territoriaux de santé mentale (PTSM), dont le développement est fortement encouragé par l'Agence, ils constituent des outils reconnus d'animation territoriale et permettent ainsi d'assurer coordination et maillage, innovation et intersectorialité, répondant de ce fait à l'objectif très fort de territorialisation porté par l'Agence.

L'article 51 de la LFSS 2018 : l'émergence d'organisations innovantes

Introduit par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, le dispositif des expérimentations innovantes en santé s'inscrit dans le cadre d'une démarche de transformation de l'offre en santé et de ses modes de financement destinée à améliorer la pertinence et la qualité des prises en charge. Il permet aux acteurs de santé de déroger à des règles de droit avec pour objectif de tester des organisations et modèles de financement innovants, frein historique au décloisonnement.

Par rapport aux méthodes de travail habituelles, l'approche induite par « l'article 51 » est nouvelle, pour les ARS comme pour les acteurs de santé, et se veut ouverte et agile. Avec ce dispositif proche du terrain, réactif et itératif, les projets qui paraissent prometteurs sont sélectionnés en particulier pour leur caractère innovant, efficient, reproductible et pour l'amélioration du service rendu à la population.

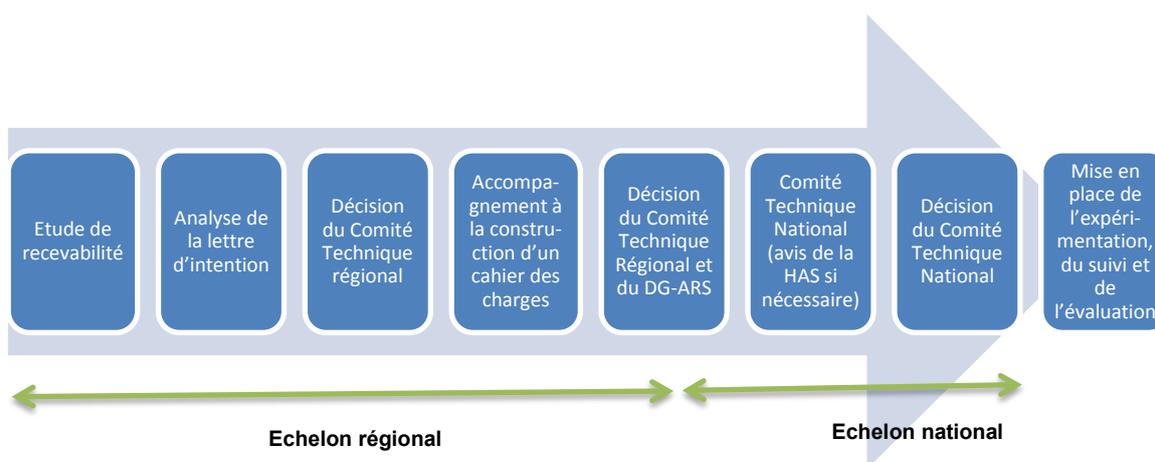
Ces expérimentations permettront de dépasser les logiques sectorielles et de prendre en considération la prévention mais aussi la pertinence des actes réalisés, en laissant l'initiative aux territoires

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ Réception de 57 lettres d'intention entre avril et décembre 2018

Entre avril et décembre 2018, près de 400 porteurs de projets ont manifesté leur intérêt pour ce dispositif et formulé des premières propositions de projets dans le cadre de projets nationaux (réponses aux appels à manifestation d'intérêt) ou à l'initiative des acteurs. Ces résultats, obtenus en quelques mois, résultent d'une importante mobilisation des pouvoirs publics et des acteurs de la santé.

A noter que les projets peuvent être adressés au fil de l'eau, et non dans le cadre de fenêtres de dépôt, afin de ne pas ralentir le démarrage et la mise en œuvre des expérimentations, quelle que soit la thématique. Chaque lettre d'intention reçue par l'ARS suit un processus résumé ci-dessous, chaque étape dépendant du résultat positif de la précédente (cf. schéma ci-dessous).



➤ Mise en place d'un comité technique

L'ARS Ile-de-France a instauré un comité technique interne au sein duquel siègent l'Assurance Maladie et les délégations départementales concernées par les projets examinés. Il se réunit tous les deux à trois mois afin de pouvoir assurer des délais de réponse courts aux porteurs de projets. Le dispositif « article 51 » se veut très ouvert : il n'est pas demandé aux porteurs de projets de fournir, dès la lettre d'intention, une description très fine de leur projet. Selon le niveau de maturité des lettres d'intention, les projets sont priorisés au regard de leur niveau de maturité et leur capacité à être répliqués et évalués à la fin de l'expérimentation et de leur éligibilité. Parallèlement, un comité régional de l'innovation en santé, qui se réunit deux fois par an, permet de partager la stratégie avec les acteurs de l'offre en santé, mais aussi de l'innovation à travers la Chambre de Commerce et d'Industrie, le Lab Santé, etc, et de partager avec eux les résultats des expérimentations, dans une logique de diffusion ultérieure.

FOCUS TERRITORIAL

➤ **Le « nouveau contrat médecin traitant »**

Le projet « nouveau contrat médecin traitant » a fait l'objet, fin 2018, d'un dépôt au titre de « l'article 51 ». Porté par un cabinet de ville pluri-professionnel francilien, il vise à mettre en place un « nouveau contrat médecin traitant », remplaçant ainsi le paiement à l'acte par un forfait mensuel par patient selon des caractéristiques identifiées sur son état de santé.

Les principaux objectifs poursuivis par cette expérimentation organisationnelle et financière sont les suivants :

- coordonner le parcours de soins des patients en s'appuyant sur une équipe de coordination au sein de la structure, en intégrant les prises en charge médicale, sociale ou psychologiques, par différentes catégories de professionnels de santé ;
- inciter les médecins traitants à prendre en charge dans leur patientèle « médecin traitant » des patients complexes ;
- proposer de nouvelles modalités de financement des soins primaires en instaurant une enveloppe annuelle afin d'organiser la prise en charge du patient en fonction de ses facteurs de risques et besoins (éducation thérapeutique, prise en charge sociale, psychologique, etc.) ;
- renforcer l'attractivité de l'exercice libéral pour les jeunes générations.

Ce projet est actuellement en cours d'instruction.

Les « initiatives territoriales » : le soutien aux projets territoriaux

Dans le cadre du déploiement du Plan de renforcement de l'accès aux soins, et toujours dans un objectif de territorialisation de son action, l'ARS Ile-de-France a choisi de soutenir méthodologiquement, en termes d'ingénierie et financièrement, des projets à l'initiative d'acteurs de terrain visant à renforcer l'accès aux soins de la population. A cet effet, des crédits émanant du Fonds d'Intervention Régional ont été ou pourront être débloqués.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ **Mise en place d'une procédure d'instruction et d'accompagnement des projets par l'ARS Ile-de-France**

Celle-ci repose sur le processus suivant :

- Transmission du projet par les porteurs à l'Agence : une « fiche initiative » a été élaborée et sert de trame aux professionnels dans la rédaction de leur projet ;
- Instruction du projet par l'Agence : les critères de sélection des projets reposent sur leur caractère innovant et le fait qu'ils répondent à un objectif de renforcement de l'accès aux soins ;
- Accompagnement méthodologique et/ou financier des projets retenus.

A noter que les projets retenus font l'objet d'une présentation en Comité Partenarial Régional de suivi du Plan de renforcement de l'accès aux soins.

➤ **Accompagnement de 4 projets par l'ARS Ile-de-France**

Depuis l'instauration de ce soutien, 11 projets ont été soumis à l'Agence, 4 projets sont en cours d'accompagnement et 2 en cours d'instruction. Les 4 projets accompagnés sont :

EXPERIMENTATION D'UNE PERMANENCE DE SOINS SAGES-FEMMES LORS DES WEEK-END ET JOURS FERIES SUR UN TERRITOIRE PARISIEN

L'objectif de ce projet est d'organiser une permanence des soins au sein des 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements parisiens grâce au concours des sages-femmes libérales ou exerçant à titre libéral, en liaison avec le praticien de la patiente. Ce dispositif vise notamment à soutenir les couples mères-enfants précaires et en difficulté sociale, ou n'ayant pas pu bénéficier du Programme PRADO.

De façon opérationnelle, il s'agit de :

- proposer des consultations non programmées dans le cadre de la régulation des naissances (contraception en urgence, demande d'IVG) ;
- sécuriser la prise en charge des patientes enceintes et en-post partum dans leur parcours de soins ville-hôpital ;
- participer à la surveillance des ictères et de l'allaitement maternel.

Une association, qui intégrera la « CPTS Paris 13 », et réunissant les porteurs du projet est en cours de constitution. Les premières consultations sont attendues pour le deuxième trimestre 2019.

DEVELOPPEMENT DE CONSULTATIONS DE SOINS NON PROGRAMMES A RUEIL-MALMAISON (92)

Ce projet consiste dans le déploiement de consultations de soins non programmés à Rueil-Malmaison réalisées par un pool de médecins généralistes volontaires, en lien avec le SAMU 92. Le principe, pour chaque médecin, est de réserver à tour de rôle des créneaux de consultations d'urgence au cours d'une demi-journée. Le SAMU 92 a ainsi la possibilité d'orienter des patients qui ne nécessitent pas une prise en charge hospitalière vers la médecine de ville.

Les premières consultations ont été mises en place le 11 décembre 2018 par 12 médecins généralistes. Une montée en charge du dispositif à Rueil-Malmaison et une extension à la ville de Nanterre sont envisagées en 2019.

« INITIATIVES TERRITOIRES SUD EST PARISIEN 77-91-94 »

Les Conseils Départementaux Ordinaux du Val-de-Marne, de l'Essonne et de la Seine-et-Marne, les deux Facultés de Médecine de Créteil et du Kremlin-Bicêtre, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie des trois départements pré-cités, les représentants des étudiants, internes, remplaçants et jeunes installés en médecine générale ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, SRP-IMG, ReAGJIR-IDF et l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ont choisi de se réunir autour d'un projet commun reposant sur le renforcement de l'accompagnement des étudiants et internes des deux Facultés de Médecine Paris-Est Créteil et Paris-Sud, dans la construction de leur projet professionnel. Ce dispositif doit permettre :

- d'inciter les étudiants des deux Facultés de Médecine à exercer la médecine générale dans les départements de la Seine-et-Marne, de l'Essonne et du Val-de-Marne ;
- d'y faciliter leur installation ;
- de renforcer, à terme, les soins de premiers recours au sein de ces territoires.

L'accompagnement consistera notamment dans la délivrance de toutes les informations nécessaires à l'installation en médecine générale et dans l'aide à la structuration du projet professionnel des étudiants, particulièrement des internes en médecine générale. À cet effet, un/une chargé(e) de mission en cours de recrutement, financé(e) par l'ARS Ile-de-France, sera en charge d'animer ce dispositif aux côtés des 18 partenaires du projet. Ce dispositif sera expérimenté durant 18 mois.

« E-SANTE POUR TOUS » DANS LE VAL D'OISE

Ce projet, porté par la Fondation Chaptal, a pour objectifs de former et outiller les professionnels de santé et de l'action médico-sociale du territoire autour des enjeux d'inclusion digitale en santé et d'accès aux droits de santé via des supports et outils digitaux (connaître, comprendre les enjeux et les offres de soins, développer des actions de prévention et d'accompagnement des populations). L'accompagnement de ce projet est actuellement en cours par la délégation départementale du Val d'Oise.

Les autres démarches participatives territoriales

Parmi les démarches participatives territoriales impliquées dans l'amélioration de l'accès aux soins, il est important de s'appuyer sur les contrats locaux de santé (CLS). Dans le champ de la santé mentale, spécifiquement, les contrats locaux de santé mentale (CLSM) ainsi que les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sont fortement soutenus en Ile-de-France.

Les CLS représentent un outil princeps de contractualisation avec les collectivités afin de décliner localement les priorités de l'Agence. Ils permettent de fédérer des acteurs de secteurs variés (ARS, Préfectures, Conseils Départementaux, collectivités locales, établissements de santé, professionnels libéraux, Assurance Maladie,...) autour d'un projet de santé commun, visant à la fois une meilleure accessibilité aux soins, la correction des inégalités sociales de santé, le développement de la prévention et l'amélioration des parcours.

Les CLSM forment quant à eux le volet « santé mentale » des CLS. Conçus comme des plateformes de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants, les CLSM ont pour objectif de définir des politiques locales et des actions promouvant l'amélioration de la santé mentale des populations.

Les PTSM, enfin, ont pour finalité de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie au niveau d'un territoire afin de réduire les inégalités territoriales et de favoriser une coordination de proximité. Chaque projet se fonde sur un diagnostic partagé, qui est un état des lieux des ressources pointant les insuffisances et qui fait ressortir des préconisations. Le PTSM inclut lui aussi l'ensemble des acteurs du territoire.

PRINCIPALES REALISATIONS

➤ Le déploiement des CLS et CLSM

Fin 2018, la région francilienne comptabilisait 74 CLS actifs (dont 11 en cours d'élaboration) et 69 CLSM actifs. Présents sur les huit départements franciliens, les CLS sont déployés sur 134 communes et couvrent, conformément à son objectif initial de positionnement sur les territoires défavorisés, plus de 81 % de la population municipale vivant en Quartier Prioritaire de la politique de la Ville. **Par ailleurs, plus de la moitié des CLS sont complétés par l'un des 69 CLSM actifs dans la région.** L'ensemble des CLSM, fin 2018, emportait 85 secteurs de psychiatrie adultes et 56 secteurs de pédopsychiatrie/infanto-juvénile pour une population couverte d'environ 6 millions d'habitants.

Notons, qu'en moyenne, l'ARS Ile-de-France alloue environ 20 000 euros par an à chaque CLS et CLSM, ce qui permet notamment de contribuer à l'embauche d'un coordonnateur.

Ainsi, grâce à la mobilisation de professionnels de santé, dont ceux exerçant en MSP ou centre municipal de santé, les CLS et CLSM impulsent des pratiques décloisonnées répondant à des besoins de proximité du territoire.

➤ La co-construction des PTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) a comme objectif d'améliorer de façon concrète les parcours de soins et de vie des personnes souffrant de difficultés psychiques et de leurs aidants. Il relève de l'initiative des acteurs, professionnels et établissements impliqués dans la santé mentale, sur un territoire qu'ils proposent. Le PTSM n'est pas un dispositif mais constitue le cadre d'élaboration d'un plan d'actions.

A l'heure actuelle, la gouvernance des PTSM est installée sur tous les territoires franciliens. Suite à des échanges régionaux et départementaux, au sein des CTS, il a été proposé que la région soit maillée par un PTSM par département, sauf pour les Yvelines, territoire pour lequel un PTSM nord et un PTSM sud seront mis en place. Cette implantation principalement départementale n'empêche nullement que le territoire des actions soit parfois une maille infra-départementale, qui pourra être celle d'un territoire de coordination, d'un GHT, d'une CPTS, ou autre.

La gouvernance repose sur une interaction entre les groupes « projet », en général issus de la commission spécialisée en santé mentale (CSSM) des CTS et l'ARS Ile-de-France, représentée par les délégations départementales. Pour la phase « suivi » du PTSM, la CSSM et les délégations départementales seront évidemment les instances de reporting.

La gouvernance des actions opérationnelles relèvera de la contractualisation entre l'Agence et les porteurs de projet du PTSM, comme prévu dans la loi de modernisation de notre système de santé. Cette contractualisation devrait intervenir, pour l'ensemble des PTSM franciliens, au cours du second semestre 2019.

A noter qu'une aide de 50 000 euros par département est allouée par l'Agence pour soutenir la démarche, afin notamment de contribuer à l'embauche d'un chargé de mission.

FOCUS TERRITORIAL

➤ Les Contrats Locaux de Santé en Seine-Saint-Denis

La Seine-Saint-Denis est le département d'Ile-de-France où le plus de CLS ont été ou sont en passe d'être signés. Un tiers des CLS de la région sont rattachés à ce département. Cette forte dynamique de déploiement a abouti, en 2018, au chiffre de 24 CLS pour ce département.

Sur la période 2011-2012, 20 CLS dits de « 1^{er} génération » ont été signés. Ces derniers ont presque tous donné lieu à la poursuite de CLS de « 2^{ème} génération » puisque 17 ont été élaborés entre 2014 et 2016 : Bobigny, Bondy, Montreuil, Sevran, Stains en 2014 ; Aubervilliers, La Courneuve, Pantin, Saint-Denis, Saint-Ouen en 2015 ; Bagnole, Clichy-sous-Bois, Dugny, Epinay-sur-Seine, Montfermeil, Pierrefitte-sur-Seine, Tremblay-en-France en 2016. A l'exception de Dugny, ces territoires entament tous aujourd'hui un important travail de réécriture de leur CLS, pour la nouvelle période du PRS 2.

Par ailleurs, depuis 2016, 9 territoires sont nouvellement entrés dans la démarche CLS : Drancy, Le Blanc-Mesnil, Livry-Gargan, Neuilly-sur-Marne, Noisy-le-Sec, Noisy-le-Grand, Romainville, Rosny-sous-Bois et Villetaneuse.

Ce sont au final 29 communes sur les 40 qui composent la Seine-Saint-Denis qui s'engagent ou se sont engagées dans ce dispositif, complété par 14 CLSM.

EXEMPLE DE LA VILLE DE SAINT-DENIS

L'ARS et la ville de Saint-Denis ont signé, dès 2011, un premier CLS en lien avec la préfecture de Seine-Saint-Denis. Un deuxième CLS a été conclu en juin 2015 par 3 signataires supplémentaires : la CPAM, le Conseil Départemental et le Centre Hospitalier de Saint-Denis. Afin de renforcer la réflexion sur la santé mentale, un CLSM a été intégré au CLS.

Notons que le CLS « 2^{ème} génération » s'est particulièrement illustré par l'intérêt qu'il a porté au renforcement de l'offre de soins de proximité. En effet, une chargée de mission a été recrutée dans le cadre de ce CLS et travaille en lien avec des professionnels de santé libéraux qui souhaitent s'installer sur le territoire ou déjà installés mais rencontrant des problématiques spécifiques. Elle fait l'interface avec différents services de la mairie (stationnements, bâtiments...) mais aussi avec des bailleurs publics et privés pour faciliter les installations ou réinstallations. Elle a par ailleurs accompagné plusieurs projets de MSP, particulièrement l'équipe de la MSP de Floral - La Saussaie - La Courtille.

La signature du nouveau CLS réécrit dans le cadre du PRS 2 est prévue pour le 1^{er} trimestre 2019.

PERSPECTIVES

L'information et l'association des partenaires locaux aux travaux

- > Renforcer les liens avec les partenaires territoriaux, via et avec les élus locaux, collectivités territoriales et membres des conseils territoriaux de santé.
- > Poursuivre les travaux avec le Conseil Régional d'Ile-de-France, les Conseils Départementaux, l'Ordre des Médecins, les syndicats d'étudiants, de jeunes médecins et remplaçants, la Mutualité Sociale Agricole, et entamer de nouveaux travaux sur le renforcement de l'accès aux soins avec d'autres acteurs, notamment les Ordres professionnels autres que médecins.

L'article 51 de la LFSS 2018 : l'émergence d'organisations innovantes

- > Dans le cadre du déploiement du Plan Ma Santé 2022 et de l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale 2019, élargir les principes de « l'article 51 » afin de permettre l'émergence d'organisations innovantes des activités de soins et notamment d'accélérer l'exercice mixte ville-hôpital, et poursuivre l'accompagnement des projets.

Les « initiatives territoriales » : le soutien aux projets territoriaux

- > Renforcer le soutien apporté aux initiatives territoriales en déployant de nouveaux crédits issus du Fonds d'Intervention Régional pour ces projets.

Les autres démarches participatives territoriales

- > Etendre la couverture régionale des CLS et CLSM : l'entrée dans le dispositif CLS est désormais possible pour l'ensemble des collectivités franciliennes et non plus seulement pour celles qui témoignent d'une situation défavorable. Cette ouverture de l'éligibilité du dispositif s'accompagne néanmoins d'un renforcement du ciblage des territoires avec l'établissement de trois types de CLS (universel, renforcé et prioritaire) correspondant à une hiérarchisation des besoins des territoires. Par ailleurs, le nombre de CLSM dans la région sera doublé à horizon 2022, en priorisant leur déploiement sur les territoires couvrant la géographie prioritaire de la politique de la ville.
- > Procéder, en 2019, à la contractualisation avec l'ensemble des PTSM à l'échelle de l'Ile-de-France.

En résumé...

En l'espace de quelques années, dans le domaine de l'accès aux soins, l'Ile-de-France est passée du statut de région privilégiée et « richement » dotée, à celui de région rassemblant le plus grand nombre d'habitants confrontés à des difficultés d'accès aux soins, en particulier en médecine générale.

Le programme d'actions mis en place dès 2012 par l'ARS Ile-de-France et l'ensemble de ses partenaires dans le cadre du premier Projet Régional de Santé (PRS) a juste réussi à limiter les effets d'une pyramide des âges des médecins particulièrement défavorable et de la spécificité de l'Ile-de-France en termes de niveau des charges et du foncier, rendant la région peu attractive pour l'installation.

Dans ce contexte, lors de la préparation du deuxième PRS en 2017, il est apparu nécessaire d'élargir le périmètre de l'accompagnement, du soutien et des financements, mais également d'accroître significativement les moyens financiers consacrés au renforcement de l'offre de soins de ville. Ces réalisations régionales ont très vite été relayées par le Plan national de renforcement de l'accès aux soins lancé par le Ministre des Solidarités et de la Santé fin 2017 et par le Plan Ma Santé 2022 présenté par le Président de la République et la Ministre des Solidarités et de la Santé en septembre 2018.

Après 18 mois de mise en œuvre de ces actions, l'ARS Ile-de-France a souhaité effectuer un point d'étape du déploiement du Plan de renforcement de l'accès aux soins.

Ce document met ainsi en lumière les engagements de l'Agence et de ses partenaires pour favoriser la présence médicale et soignante, pour structurer l'offre de soins de proximité dans les territoires et pour développer le numérique en santé. De plus, simultanément à ces actions, l'ARS Ile-de-France s'est attachée ces derniers mois à infléchir son mode d'intervention sur le système de soins en faisant davantage confiance aux acteurs et partenaires de terrain pour susciter initiatives et projets. Dans ce contexte, elle s'emploie à accroître la territorialisation de son intervention en tenant mieux compte des spécificités des territoires et de leurs acteurs.

Afin de renforcer la présence médicale et soignante en Ile-de-France, l'Agence s'est appuyée sur trois leviers majeurs : l'accompagnement des professionnels de santé à l'installation, le soutien à la mobilité de médecins et le développement des coopérations entre professionnels de santé et des pratiques avancées.

Le 7 mars 2018, l'ARS Ile-de-France a publié un nouveau « **zonage médecins** », en concertation avec ses partenaires. Ce zonage a permis d'étendre significativement les territoires au sein desquels les médecins peuvent bénéficier d'aides à l'installation ou au maintien. Ainsi, en 2018 :

- **76% du territoire francilien** était éligible aux aides financières issues de la convention médicale (« aides conventionnelles ») et aux aides financières de l'Etat ;
- **508 médecins ont perçu des « aides conventionnelles »** (CAIM, COSCOM, COTRAM ou CSTM) **et des aides d'Etat** (PTMG, PTMA ou PTMR) ;
- **113 majorations financières ont été appliquées aux « aides conventionnelles »** par l'ARS Ile-de-France ;
- L'Agence a procédé, fin décembre 2018, à la révision de deux autres zonages en concertation avec ses partenaires : **le « zonage masseurs-kinésithérapeutes » et le « zonage orthophonistes ».**

L'installation des professionnels de santé passe également par un accompagnement personnalisé des professionnels de santé. A cet effet, un « **guichet unique** » régional visant à **soutenir les professionnels dans leurs démarches** a été mis en place (lignes téléphoniques, site internet, boîte mail) et, en association avec l'Assurance Maladie, son accès téléphonique se simplifiera dans les prochains mois.

Depuis 2012, l'ARS Ile-de-France soutient les professionnels dans leurs projets d'installation en libéral au côté de l'URPS des médecins libéraux par la tenue de permanences locales mensuelles d'aides à l'installation, composantes du « guichet unique ». L'Association Inter-URPS

Francilienne s'est, de la même façon, associée fin 2017 à l'Agence pour développer ces permanences. Celles-ci permettent aux professionnels de rencontrer l'ensemble des interlocuteurs susceptibles de les soutenir dans leur projet (les URPS, les Ordres, l'Assurance Maladie et l'ARS). Ainsi, **en 2018, 86 permanences locales d'aide à l'installation ont été organisées et 203 professionnels ont été reçus. Depuis l'instauration du dispositif, 1292 professionnels de santé ont été accompagnés et 481 permanences organisées.**

La réalisation de **stages ambulatoires** participe elle aussi au renforcement du nombre d'installations et représente souvent le point de départ d'un exercice en ville des jeunes médecins. L'ARS Ile-de-France s'emploie ainsi à collaborer avec les Facultés de Médecine, Instituts de Formation Paramédicaux et les URPS afin que les stages en milieu ambulatoire et la maîtrise de stage se développent. L'Agence a ainsi créé et financé **67 postes d'AUMG depuis 2014 dont 23 pour la période 2018-2020, vecteur important dans la promotion de la maîtrise de stage.** Les liens forts avec les Facultés de Médecine ont en outre permis à la **première Maison de Santé Pluri-professionnelle labellisée « Universitaire » de voir le jour en décembre 2018, à Ermont (Val d'Oise).**

L'objectif de renforcement de l'offre de soins peut aussi être atteint grâce à l'émergence de solutions nouvelles qui misent sur la mixité des exercices et sur la mobilité des professionnels de santé. Dans ce cadre, l'ARS Ile-de-France s'est attachée à déployer **14 postes « d'assistants partagés ville-hôpital » au 1^{er} novembre 2018, ainsi que 73 postes « d'assistants spécialistes partagés » pour la période 2018-2020** (234 postes financés depuis 2014). L'Agence soutient par ailleurs les initiatives locales de **développement de consultations avancées** effectuées par des praticiens hospitaliers en ville (centre de santé, cabinets médicaux,...).

Les protocoles de coopération entre professionnels de santé et les pratiques avancées, enfin, permettent aux professionnels paramédicaux d'effectuer de nouveaux actes et de renforcer leurs compétences mais contribuent également à l'accroissement de l'offre de soins via la libération de temps médical. **Au 31 décembre 2018, 41 protocoles de coopération étaient autorisés en Ile-de-France pour 483 professionnels engagés dans la démarche, répartis dans plus de 60 équipes.** Ces chiffres devraient croître dès les prochains mois par la réduction de leur durée d'instruction par l'ARS et la HAS portée à 6 mois (contre plusieurs années actuellement). L'Agence a accompagné les **premières infirmières en pratique avancée** en contribuant aux frais de remplacement durant leur formation, tant pour les professionnels salariés que pour les libéraux. **100 infirmiers ont débuté leur formation en septembre 2018**, dont 70 en première année et 30 en deuxième année.

La structuration de l'offre territoriale de proximité constitue également un facteur majeur de l'ancrage des professionnels dans les territoires franciliens. Les soutiens historiques apportés par l'ARS Ile-de-France et ses partenaires (URPS médecins, FNCS, FEMASIF) se sont fortement accrus récemment : **les montants financiers consacrés par l'ARS à cette structuration ont été multipliés par 3 entre 2016 et 2018, pour atteindre près de 14 millions d'euros en 2018.** Ces soutiens, poursuivis dans le cadre des Plan de renforcement de l'accès aux soins et Ma Santé 2022, se traduisent par un accompagnement majeur au développement des structures d'exercice coordonné (centres de santé et MSP) et des cabinets de groupes, au déploiement plus récent des CPTS, et aux dispositifs d'appui à la coordination (réseaux de santé, MAIA, CLIC) amenés à fusionner. La mise en place de travaux destinés à améliorer la réponse aux besoins de soins non programmés représente, en outre, un axe fondamental de la meilleure structuration de l'offre de soins.

Ainsi, grâce à la mobilisation de l'Agence et de l'ensemble de ses partenaires, l'Ile-de-France comptabilise désormais :

- **85 MSP en fonctionnement, dont 15 créées en 2018, et 74 projets de MSP engagés. 38 MSP ont été soutenues en 2018 par l'Agence** dans le cadre d'une étude de faisabilité ou d'une aide au démarrage de la structure ;
- **545 centres de santé dont 357 médicaux ou polyvalents. En 2018, 31 centres de santé ont bénéficié d'une aide financière de la part de l'Agence** au titre d'une étude de faisabilité, d'une aide au démarrage ou de la pérennisation de la structure (et plus de 90 centres depuis 2014). **6 centres de santé ont été accompagnés par l'Agence via le versement d'une aide à l'investissement immobilier, dispositif instauré en 2018.**

Afin de consolider encore la coordination entre les acteurs et de fluidifier le lien ville-hôpital :

- **1 CPTS a été constituée en 2018** avec l'appui et le financement de l'ARS Ile-de-France ;
- **4 projets sont en cours d'élaboration** ;
- **et 41 initiatives** sont suivies par l'Agence.
- un guide d'accompagnement des professionnels désireux de se fédérer au sein d'une CPTS a été élaboré par l'ARS Ile-de-France, assorti d'un soutien financier à la création, au démarrage et au fonctionnement de la structure.

L'une des missions fondamentales des CPTS résidera dans la meilleure réponse aux besoins de soins non programmés. Afin de favoriser cette prise en charge, l'ARS Ile-de-France a construit, avec l'ensemble des partenaires impliqués, un « **projet régional soins non programmés** », véritable feuille de route qu'il conviendra de suivre, et a mis en place en septembre 2018 un **comité de pilotage « soins non programmés »**.

Le protocole partenarial ARS-URPS des médecins libéraux signé en juillet 2017 a lui aussi participé au renforcement de l'offre de soins en octroyant notamment à **67 structures** (MSP et cabinets de groupe mono ou pluri-professionnels) **un soutien à l'investissement immobilier** entre juillet 2017 et décembre 2018, et à **18 cabinets de groupe fragilisés un soutien méthodologique et/ou financier**. L'ARS Ile-de-France est la seule Agence à soutenir financièrement les professionnels de santé sur l'investissement immobilier.

S'agissant de la prise en charge des patients en situation complexe, l'ARS Ile-de-France a initié, au cours du second semestre 2018, une fusion des dispositifs d'appui à la coordination afin de rendre leur action plus lisible et de permettre aux professionnels de santé, de premier recours principalement, de se reposer davantage sur leurs compétences. **3 fusions CLIC - réseau de santé - MAIA ont été réalisées à Paris** et plusieurs autres territoires franciliens sont engagés dans cette voie.

Quant aux outils numériques et à la télémédecine, ils constituent de précieux instruments à la main des territoires et des professionnels de santé pour favoriser l'accès aux soins de la population et fluidifier les parcours de santé. Ceci est vrai dans les zones présentant des difficultés d'offre de soins mais aussi dans les territoires au sein desquels des structures d'exercice collectif s'implantent.

En Ile-de-France, l'Agence soutient les initiatives de développement du « numérique en santé » principalement via deux dispositifs : les projets e-Parcours et la télémédecine. A l'heure actuelle, **12 territoires de coordination représentant 70% de la population francilienne ont adopté l'outil e-Parcours dans ses volets organisationnel et numérique**. Le déploiement de l'espace numérique Terr-eSanté est en cours au sein de plusieurs territoires.

De plus, l'ARS Ile-de-France s'est attachée à accompagner les professionnels de santé ainsi que les établissements sanitaires et médico-sociaux dans la mise en place de téléconsultations, notamment dans le cadre du programme national **ETAPES (Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé)**. **92 EHPAD ont ainsi bénéficié d'un financement forfaitaire de la part de l'Agence**.

Le Plan de renforcement de l'Accès aux soins a rappelé l'importance de co-construire les différents projets et dispositifs entre institutionnels et acteurs de terrain afin de les adapter aux caractéristiques de chaque territoire. Il s'agit ainsi, pour l'ARS Ile-de-France, de territorialiser son action, de faire confiance aux acteurs, de susciter et soutenir leurs initiatives.

Au cours de l'année 2018, **plusieurs centaines de Maires et collectivités territoriales** ont été invités à des réunions de présentation du Plan de renforcement de l'accès aux soins. A cette occasion, les élus ont pu identifier les différents engagements de l'ARS et de ses partenaires sur les sujets relatifs à l'offre et à l'accès aux soins de leur population. Par ailleurs, l'Agence s'emploie à informer de façon régulière les membres des **Conseils Territoriaux de Santé** sur l'avancée des mesures du Plan et à solliciter leur participation à son action.

Cette sollicitation des acteurs aboutit notamment au développement d'initiatives territoriales telles que les projets déposés au titre de **l'article 51 de la LFSS 2018**. **Entre avril et décembre 2018, 57 lettres d'intention ont été reçues par l'ARS Ile-de-France** et ont suivi ou suivront un processus d'instruction régionale et nationale. En outre, des **crédits émanant du Fonds**

d'Intervention Régional ont été ou pourront être débloqués pour des projets émanant d'acteurs locaux, sans nécessité de recourir à « l'article 51 » : expérimentation d'une permanence de soins sages-femmes les week-end et jours fériés à Paris, émergence de consultations de soins non programmés à Rueil-Malmaison, renforcement de l'accompagnement des étudiants et internes en médecine des Facultés Paris-Est Créteil et Paris-Sud dans la construction de leur projet professionnel,...

Enfin, les CLS, et pour la santé mentale, les CLSM et PTSM, constituent des dispositifs adaptés favorisant la co-construction d'un projet d'organisation des acteurs du territoire. L'ARS Ile-de-France soutient fortement depuis de nombreuses années le déploiement des CLS et CLSM : **fin 2018, la région francilienne comptabilisait 74 CLS actifs (dont 11 en cours d'élaboration) et 69 CLSM actifs**. Les PTSM, quant à eux, devraient faire l'objet d'une contractualisation avec l'ARS Ile-de-France au cours du second semestre 2019.

L'ensemble des actions décrites au sein de ce document ne permettent bien évidemment pas de résoudre, immédiatement et sur l'ensemble de la région, les difficultés d'accès aux soins des franciliens. Elles contribuent toutefois à favoriser dans de nombreux territoires un maillage de l'offre et un ancrage des professionnels renforçant significativement des zones en difficulté, et à les rendre plus attractives pour les professionnels.

Ces résultats conduiront l'ARS Ile-de-France et ses partenaires à poursuivre et très souvent, à renforcer, en 2019 et sur la durée du Projet Régional de Santé, les actions et les moyens déjà engagés.

Mais, plus encore, dans le cadre de « Ma Santé 2022 », de nouvelles mesures se mettent dès à présent en œuvre et seront progressivement enrichies. Elles vont constituer un outillage, un renfort et un élargissement du champ d'intervention destinées à consolider l'accès territorial aux soins.

En s'appuyant sur le projet de Loi relatif à l'Organisation et la transformation du système de santé, les neuf chantiers engagés dans le Plan Ma Santé 2022 vont contribuer à compléter les mesures existantes ou à en mettre en place de nouvelles sur le champ de l'accès aux soins. **Elles concernent la structuration des soins de proximité et les soins non programmés, la gradation des soins, le numérique, le financement et, de façon significative, les ressources humaines en santé**. Ces chantiers seront tous progressivement mis en œuvre en Ile-de-France.

Les principales mesures du chantier « **Structuration territoriale des soins de proximité** » visent :

- à promouvoir des **projets territoriaux de santé** décrivant les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination dans chaque territoire ;
- à soutenir le **développement rapide et à financer les CPTS**, afin qu'elles concrétisent une responsabilité populationnelle des professionnels. Les négociations conventionnelles en cours doivent déterminer les missions essentielles d'organisation des soins qu'elles prendront en charge ainsi que leur contenu. L'accès aux soins (garantie d'accès à un médecin traitant et prise en charge des soins non programmés en ville) constituera une mission importante des CPTS. Mais d'autres missions, comme la prévention, la qualité des soins et la sécurisation des transitions ville/hôpital, pourront être mises en œuvre, ainsi qu'éventuellement des thèmes répondant à des besoins territoriaux spécifiques. **L'ARS Ile-de-France vise 60 CPTS en fonctionnement, en cours de création ou en projet dès 2019 ;**
- à créer et soutenir financièrement des **postes d'assistants médicaux dans les spécialités et territoires en tension**. L'objectif est de permettre aux médecins d'accroître le temps médical consacré aux patients ;
- à **labelliser dès 2020 des hôpitaux de proximité** ayant un rôle important dans la structuration des soins territoriaux. En Ile-de-France, une fois leurs missions précisées par une ordonnance prévue en 2019, l'objectif sera d'envisager les opportunités d'accroître leur nombre (2 actuellement) pour favoriser les coopérations ville-hôpital, en particulier en lien avec les CPTS ;

- à déployer, sur les territoires, la **fusion des dispositifs d'appui aux parcours complexes** afin de les rendre plus lisibles et simplifier leur usage par les professionnels ;
- à créer de **nouveaux postes de médecins généralistes à exercice partagé**, soit sous la forme « d'assistants partagés ville-hôpital », soit sous la forme de soutien à la création de postes salariés en zones sous-denses.

Concernant le chantier « **Gradation des soins - GHT** », l'acte II des GHT permet, plus de deux ans après leur création, d'envisager une étape supplémentaire dans leur ouverture aux acteurs du territoire. En Ile-de-France, la perspective d'une coordination entre les GHT et l'AP-HP sera essentielle à la structuration de l'offre de soins territoriale. Dans ce même chantier, l'élargissement des principes de l'article 51 de la LFSS 2018, prévu dès 2019, facilitera la mise en œuvre de rémunérations partagées facilitant notamment l'exercice mixte ville-hôpital.

Dans le cadre du chantier « **Régulation et Soins non programmés** », « Ma Santé 2022 » prévoit plusieurs mesures ou réflexions visant à favoriser l'accès aux soins non programmés pour les prochaines années : développement des équipes mobiles gériatriques, réflexion sur le traitement des numéros d'urgence et sur la régulation des appels pour les soins non programmés, réforme du financement et de l'organisation des transports sanitaires urgents, généralisation du tiers payant dans le cadre de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA).

Le chantier « **Adapter les formations aux enjeux du système de santé** » prévoit, outre la refonte des 1^{ers} cycles des études de santé et la réforme du 2^{ème} cycle des études médicales, la suppression du concours d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Il vise également un développement de la maîtrise de stage ambulatoire par assouplissement réglementaire, et la possibilité de stages en santé mentale pour les étudiants en médecine générale. Ce chantier intègre aussi la montée en charge et le suivi du service sanitaire déjà bien engagé en Ile-de-France.

Sur le chantier relatif au « **Numérique** », l'accès aux soins sera favorisé par un déploiement rapide et élargi de la télémédecine et des télésoins adaptés aux besoins des territoires. Le déploiement de bouquets de services numériques pour les professionnels de santé, à l'œuvre actuellement en Ile-de-France, constituera également un facteur de simplification pour les professionnels et de meilleure coordination dans les parcours de soins.

Glossaire

Acronyme	Nom
ADELI	Automatisation DEs LIstes : ADELI est un système d'information national sur les professionnels de santé. Contenant des informations d'état civil, de situation professionnelle et d'activités exercées, un numéro ADELI est jusqu'à ce jour attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux hors RPPS et leur sert de numéro de référence puisqu'il identifie chaque professionnel sur sa Carte de professionnel de santé. Il disparaît progressivement au profit du RPPS.
AIUF	Association Inter-URPS Francilienne
ANEMF	Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASIP Santé	Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé : L'ASIP Santé est l'agence française de la santé numérique. Elle assure trois missions complémentaires : créer les conditions de l'essor de la e-Santé ; conduire des projets d'envergure nationale ; déployer les usages en soutenant l'innovation.
AUMG	Assistant Universitaire de Médecine Générale
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CAIM	Contrat d'Aide à l'Installation Médecin
CARMF	Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CESP	Contrat d'Engagement de Service Public
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CLS	Contrats Locaux de Santé
CLSM	Conseils Locaux de Santé Mentale
CMS	Centre Municipal de Santé
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
COSCOM	COntnat de Stabilisation et de COordination pour les Médecins
COTRAM	COntnat de TRAnsition pour les Médecins
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSTM	Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
CTS	Conseil Territorial de Santé
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DMP	Dossier Médical Partagé
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD	Etablissement d'Hebergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESPIC	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FEMASIF	Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France
FIR	Fonds d'Intervention Régional
FNCS	Fédération Nationale des Centres de Santé
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IDF	Ile-de-France
IDH	Indice de Développement Humain
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
ISNAR-IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MSP	Maison de Santé Pluri-professionnelle
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PAPS	Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoire
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPS	Programme Personnalisé de Santé
PRADO	PRogramme d'Accompagnement du Retour à Domicile : Le service de retour à domicile des patients hospitalisés Prado a été initié par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours ville-hôpital.
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTMA	Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire
PTMG	Praticien Territorial de Médecine Générale
PTMR	Praticien Territorial Médical de Remplacement

RENFORCER L'ACCES AUX SOINS EN ILE-DE-FRANCE – Point d'étape fin 2018

Acronyme	Nom
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QPV	Quartier Prioritaire de la politique de la Ville
ReAGJIR-IDF	Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants d'Ile-de-France
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources : Le ROR est le référentiel régional unique de description de l'offre de santé sur l'ensemble des champs d'activité (sanitaire, médico-social, ville).
SAMU	Service de l'Aide Médicale Urgente
SAU	Service d'Accueil d'Urgence
SEC	Structures d'Exercice Coordonné
SI	Système d'Informations
SRP-IMG	Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
URSSAF	Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZAC	Zone d'Action Complémentaire
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire



iledefrance.ars.sante.fr



**Plus d'informations sur les services
aux professionnels de santé**
iledefrance.paps.sante.fr