

UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX DE CHAMPAGNE ARDENNE

ARS : CTR découpage 1^{er} recours le 11.05.2010 à l'ARS Chalons en Champagne

Introduction par le directeur de l'ARS : Mr PAILLE

Nous allons travailler sur l'organisation territoriale de 1^{er} recours dont les enjeux sont l'offre de soins dans un contexte démographique difficile au point de vue des professionnels de santé

Cette offre de 1^{er} recours concerne

- les professionnels de santé eux-mêmes
- Les élus : CR, CG des 4 départements
- Les jeunes internes et le président de Champ'AGJIR
- Les régimes de l'assurance maladie : régime général (CPAM), agricole (MSA), des indépendants (RSI)

Nous allons travailler tous ensemble sur cet enjeu majeur pour le patient de l'offre de soins sur notre région

La situation est grave, mais il est encore possible d'agir

On s'appuiera sur ce qui a été fait avant et beaucoup de choses ont déjà été faites, notre rôle est d'aller encore plus loin

Cette démarche centrée sur le 1^{er} recours concerne également les établissements hospitaliers et le médico-social

L'effort doit porter avant tout sur les soins en ambulatoire

On travaillera en 3 temps

1/ Sur l'organisation territoriale de l'offre de 1^{er} recours avec une approche organisée, planifiée

2/ Ce que l'on met dans ces territoires, ce que l'on donne comme point de repères, possibilités d'accompagner avec ce qui existe déjà

3/ Phase où les professionnels de santé prendront la main pour élaborer des projets (maisons pluridisciplinaires, cabinets en réseaux, pôles de santé, etc...)

L'ARS veillera à ce que l'on garde le cap

Ce CRT va être animé par le DR Benoit CROCHET mon adjoint

Ensuite la directrice de l'offre de soins le DR PERNET prendra le relais

Nous sommes en avance par rapport au Projet Régional de Santé (celui-ci sera présenté fin juin début juillet)

J'ai souhaité prendre de l'avance au sujet du problème démographique de santé

Mr PAILLE demande que l'on fasse un tour de table afin que chacun se présente :

- CG 52
- Conseil régional
- Pharmaciens

- IDE
- Kiné
- URML Présidente ERM
- Médecins : Syndicat CSMF(ERM) SML (DR WINGER)MGF (DR BRULE)
- CPAM MSA RSI
- CISS deux membres

Départ de MR PAILLE

Le DR CROCHET présente le timing de la réunion (4 temps)

Les diaporamas présentés seront envoyés dès demain aux membres présents

1/ Le 1^{er} recours dans le cadre de la loi HPST : art L 1434- 16 du code de sante publique

Il y a 5 territoires de santé en CH-A

La loi précise bien ce que doivent être les soins de 1^{er} recours ainsi que leurs auteurs (MT et centre de santé)

Le 1^{er} recours s'étend à la prévention, le médico-social, le dépistage, et pas seulement le soin

Les professionnels de santé devront s'organiser sur des territoires qui seront à définir

Le DR BRULE demande si ces territoires seront définis géographiquement ou par rapport à la population

Le DR CROCHET répond que ce sera à nous tous ensemble de réfléchir et de trouver la meilleure définition

2/ Etat des lieux en CH-A par Mr MOLITOR

Extractions de données nationales, régionales

Tendance naturelle à l'orientation du salariat

Pour les génés 1,4% évolution les spés de 9% chiffres nationaux

Le zonage choisi est le bassin de vie qui semble le plus pertinent

Des simulations ont été faites sur les médecins généralistes de plus de 60 ans sur la carte présentée

Dans la région il y a 1226 MGL dont 213 > 60 ans on a un taux de féminisation de 23 %

Les IDE sont plus jeunes

Les kinés sont 785 dont 144 > 55 ans =18% 77 parmi les 144 ont plus de 60 ans et le taux de féminisation est cde 44,8%

Les chirurgiens dentistes sont 638 dont 28,5% > 55 ans et 78 > 60 ans, le taux de féminisation > 38%

Les pharmaciens s'installent selon des quotas de répartition homogène il n'y a pas de désert. Par contre on n'a pas de données d'âge car il ne s'agit que d'officines

Le DR CROCHET demande si cette présentation appelle à des questions, des commentaires ?

DR WINGER : la population diminue en Champagne- Ardenne, a-t-on les ratios / à cette diminution car on redeviendrait vers les années 2030 à une densité favorable

Le CR dit que la population est de + en + vieillissante et va réclamer de plus en plus de soins

La baisse est enrayée on a gagné ces deux dernières années un peu plus de 1000 hab

Comment fait-on ?

Sur les professions paramédicales notamment les IDE 600 nouvelles diplômées / an sortent de nos écoles

La région est indispensable pour déterminer les quotas donnés par le ministère

Sur les kiné la 1^o promotion sort de l'institut de kiné. Elle est de 20, la seconde sera de 30 on a demandé d'augmenter à 40

Pour les MG le zonage a montré qu'il y avait des zones déficitaires et des zones fragilisées Il y a tout un dispositif d'aides à l'installation mais aucun arrêté ne détermine le zonage. A quel moment l'ARS peut-il faire un arrêté pour mettre en musique les dispositifs d'aide à l'installation.

Sylvain Duriez : l'offre de soins doit être prise de manière plus globale, il faut raisonner en temps médical. Il faudrait une carte multi critères, pluri factorielle et évolutive en permanence

CG52 revenir sur le zonage volonté des élus d'aider la répartition doit s'appuyer sur un outil

Reconnu techniquement et accepté par les professionnels eux - mêmes

Les internes demande qu'il y ait de l'information pendant leurs études et de prendre en compte les prof de santé dans un dialogue

Avez- vous pris en compte l'augmentation des promotions d'internes ? Actuellement 150 Internes formés dont 56 qui vont sortir

Le CISS intervient en disant qu'ils ont défini des zones prioritaires, plutôt en fonction de la demande selon les pathologies plutôt qu'en relation avec la démographie

Mr MOLITOR dit qu'un travail commun URML/URCAM a été fait et a abouti à la construction d'un portail internet

Nous avons des baromètres de santé avec un certain nombre d'items. Nous avons un certain nombre d'outils sur la santé des champardennais

DR Winger : est ce que pour les autres professionnelles de santé il existe un même type de portail ?

Mme MINAIR : oui pour les IDE

Mr LORIN Kiné : ne sais pas

DR Faupin CRO : il y a un nombre croissant de médecins qui prennent leur retraite avant l'âge légal pour changer d'activité soit le salariat soit faire des remplacements

On a le pool de remplaçants de 10 000 médecins environ quelle place auront-ils dans ce zonage ? Sachant que le conseil de l'ordre souhaite qu'il y ait un vrai statut du médecin remplaçant. Les jeunes ne veulent pas s'installer définitivement. Il faudra être souple afin de favoriser fluence et adaptation dans diverse structures

Sylvain Duriez : le pool de remplaçants n'est pas si important mais peut augmenter, on a lancé une enquête nationale sur l'activité des remplaçants. On devrait avoir les résultats le 18 mai 2010 Une autre enquête est faite cette fois sur le rôle du remplaçant

3/ Bilan de l'existant

Pas mal de choses ont été faites jusqu'à présent

URML/ MRS ont travaillé sur une approche territoriale de la démographie des professionnels de santé. Il y a eu un colloque organisé en juin 2008 où il y a eu beaucoup de discussions enrichissantes et des engagements pris par les différents partenaires cela a abouti à la signature d'une convention en novembre 2008

Le Portail « exercer ensemble.com » existe

Nous avons des Outils, une méthodologie pour aider à la création de maisons pluridisciplinaires

A plateforme de remplacement « RemplaChamp » créée à l'initiative de l'URML et de Champ'AGJIR

JP Brule l'ensemble de tous ces projets est très chronophage au point de vue investissement des professionnels de santé qui y travaillent il faut trouver une aide quelque part pour continuer de susciter les bonnes volontés

Le président des Internes : il y a une méconnaissance du terrain, pas assez de stages délocalisés le seul stage que nous faisons en médecine libérale est de 6 mois chez le praticien et il y a plutôt des stages sur Reims qu'à la périphérie il faut trouver des moyens pour que nous puissions les effectuer dans les autres départements

IL existe un projet avec la fac pour créer des aides pour les stages dans les autres départements

Présentation à la faculté journées spécifiques : pour tout cela

Il est prévu dans l'enceinte de la fac un colloque le 3 juin « la Journée de l'installation » avec l'URML

Il y a un flou au sujet des maisons de santé. Nous ne voulons pas exercer seuls. Nous souhaitons avoir des contacts avec d'autres jeunes professionnels de santé (guichet unique)

Mr LORIN Kiné : pour créer un projet il faut qu'il y ait une volonté de part et d'autre. Il faut partir de l'existant et travailler avec ceux qui exercent déjà sur le terrain

DR FAUPIN : Il faut utiliser les ordres

4/ Revue des territoires existants en CH-A et où des actions ont été menées

- Territoires définis par Dg partage 2005 au nombre de 5

Nord Ardenne

Sud Ardenne marne

Marne moyenne

Sud aube marne

Sud haute marne

- Découpage relatif PDS= 57 secteurs de 45 KM² à 1774 M²
- Les cantons 146 diversité de superficie allant de 1,6 KM² à 437 KM² allant de 0 MG à 183 MG
- Les communautés de communes 114 de 18 KM² à 1100 KM²
- Bassins de vie = 56 de 105 à 957 KM² de 52,4 à 121,8 MG

DR Brule : problématique de la PDS et des gardes n'est pas la même en terme de densité et de W il devra faire l'objet d'un travail différent

Les MG vont aussi dans des HL et des EHPAD

DR CROCHET : nous allons conclure cette réunion

Les travaux qui vont être menés selon le programme de travail pour les réunions prochaines se feront en deux temps

1/ Définir les critères de territoire de proximité 1^{er} recours critères offre sois à minima professionnels les quels, nbre minima, le temps distances critères environnementaux (aménagement des territoires)
Se retrouver dans un mois avec propositions d'un canevas de ces critères

2/ Ensuite des propositions seront faites par l'ARS sur un découpage à partir de ces critères
Après on W avec le DR PERNET : que fait-on ? Comment ? Quel cahier des charges ? Quelles actions à développer les acteurs les aides ? Éviter de la rigidité dans nos travaux

Fin réunion 12H

Prochaine réunion autour du 15 juin

CR Fait par ERM