



Propositions sur l'offre de soins pour la journée du 6 octobre 2016

1. Favoriser la création de territoires prioritaires de santé

L'APVF propose la création de territoires prioritaires de santé. Sur le modèle des « quartiers prioritaires » s'agissant de la politique de la ville, ils s'adressent aux territoires où l'offre de soins est la plus réduite. Il conviendra pour l'Etat d'identifier ces territoires. La diversité des situations géographiques et des enjeux devra être prise en compte. Les territoires ruraux, péri-urbains et ceux en périphérie de grandes villes seront éligibles.

Face à l'aggravation de la désertification médicale, ce dispositif doit favoriser une approche territoriale globale qui implique l'ensemble des acteurs et de l'offre de soins (hôpitaux, notamment de proximité, médecine ambulatoire, structures d'exercice en commun, médecine libérale). Il vise à répondre aux enjeux de la désertification médicale **sans rajouter de coûts pour les finances publiques**, notamment en concentrant des dispositifs déjà existants sur les territoires les plus en difficulté.

2. Mettre en place une régulation de l'installation des médecins

L'APVF souhaite se faire l'écho d'une demande grandissante des élus locaux afin que la question des conditions d'installation des médecins soit mise à l'agenda. De nombreux élus, face aux difficultés rencontrées, sont favorables à la mise en place de mesures renforcées, notamment de régulation, afin de répondre à la répartition très inégale des médecins libéraux sur le territoire. **L'APVF propose que cette question soit traitée soit par le conventionnement, sur le modèle des infirmiers libéraux, soit par la loi.** Ainsi, la loi de répartition démo-géographique des pharmaciens a amélioré la situation.

3. Maintenir les petits hôpitaux et leur donner les moyens nécessaires à leur modernisation

Alors que se développe les soins ambulatoires, **l'APVF appelle au maintien, lorsque cela est possible, des petites structures et de leurs services, éléments essentiels de l'attractivité des territoires et de la réussite de l'ambulatoire.** Si l'APVF ne remet pas en cause, bien au contraire, la nécessité de renforcer la sécurité de certaines de ces structures, elle s'oppose à des fermetures de services ou à des restructurations uniquement fondées sur le critère financier. Celles-ci ont pour conséquence d'aggraver les inégalités territoriales en termes d'accès aux soins. Il conviendra donc de donner aux petits hôpitaux les moyens nécessaires à la poursuite de leur modernisation.

4. Maintenir les dépenses en matière de santé

L'APVF rappelle que la diminution des dépenses publiques ne peut se faire aux dépens de la couverture médicale du territoire, alors que de nombreuses petites villes ont déjà vu nombre de leurs services fermer et sont confrontées à la désertification médicale.

L'APVF approuve, en revanche, les nouveaux modes de financement mis en place afin de sortir du tout tarification à l'activité (T2A). Ils ont été confirmés dans le PLFSS pour 2016. L'APVF encourage leur poursuite et leur renforcement.

L'APVF avait également évoqué, lors de la discussion du PLFSS pour 2016, la question du fonds d'investissement régional (FIR). Il revêt pour les territoires des petites villes une importance particulière puisqu'il participe au financement de la permanence des soins et des centres de santé. Les budgets conséquents de ces structures appellent à une participation renforcée de l'Etat. Or, le fort ralentissement du FIR dans la LFSS pour 2016, dont l'évolution reste incertaine, ne va pas dans le sens d'un soutien renforcé et amplifié pour la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et de centres de santé, alors que ceux-ci apparaissent comme des solutions intéressantes contre la désertification médicale.

5. Améliorer le dialogue territorial avec les agences régionales de santé (ARS)

En matière de dialogue territorial, l'APVF salue la création du conseil territorial de santé mais elle regrette la faible représentation des élus. Elle rappelle les difficultés rencontrées par les élus en matière de dialogue territorial avec les ARS et appelle à des mesures et des lignes directrices qui y aillent encore fortement dans ce sens.

6. Renforcer sensiblement la place des soins de ville dans la formation des médecins

Aujourd'hui, la formation des médecins est largement hospitalo-centrée. Toutefois, une volonté d'ouverture vers la médecine de ville existe. Elle se traduit par l'objectif de passer un mois au sein d'un cabinet médical.

L'APVF souhaite que les moyens nécessaires soient mis en place afin que **cet objectif soit dans un premier temps réalisé sur l'ensemble du territoire, puis augmenté**. On remarque notamment les difficultés de cabinets médicaux situés loin des villes étudiantes à attirer les médecins. L'APVF souhaite que des incitations supplémentaires (financières ou de logement) soient prises afin d'augmenter le nombre de places disponibles. Cela passe aussi par une **mobilisation des médecins libéraux afin de devenir maîtres de stage universitaires**.

Par ailleurs, les maisons de santé, qui disposent d'un formateur en leur sein, apparaissent comme l'outil adéquat pour le renforcement de la place de la médecine de ville dans les études, d'autant que nombre d'entre elles rencontrent des difficultés à attirer les jeunes médecins.

- 7. Favoriser l'information des médecins de ville sur leur droit, notamment par un renforcement des liens et du pilotage commun entre la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les agences régionales de santé (ARS), les représentants des médecins et les médecins eux-mêmes.**

Plusieurs médecins ont fait part de leurs difficultés à disposer d'informations sur l'ensemble des dispositifs qui s'offrent à eux, notamment **en matière d'incitations et de cumul emploi-retraite**. L'APVF propose donc de renforcer les liens **entre les différentes composantes de l'offre de soins par la mise en place de plateformes communes et par le développement de conventions tri-partites**, entre les ARS, la CNAM et les médecins, principalement dans les zones les moins bien dotées, afin de faciliter l'information des médecins dont la présence sur le territoire est essentielle. **Il faut renforcer toutes les formes du dialogue territorial.**

- 8. Renforcer l'offre de télémedecine dans les territoires où cela paraît nécessaire**

Dans le cadre de la désertification médicale, la télémedecine apparaît comme une solution intéressante. **L'APVF appelle donc à engager un travail sur ce nouvel outil, et notamment sur les questions de sécurité et de préservation des données privées, afin de pouvoir développer la télémedecine dans les territoires où elle est le plus nécessaire.** Il conviendra d'impulser ce développement dans les prochains PLFSS en lui allouant les crédits nécessaires.

- 9. Renforcer l'utilisation du contrat local de santé**

Introduit par la loi HPST de 2009 et réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé, le contrat local de santé a pour objectif d'identifier les inégalités à l'échelle de la collectivité. **L'APVF souhaite renforcer sa place dans le dispositif des soins, notamment par un meilleur accompagnement des élus par les ARS.**

- 10. Renforcer le travail sur les zonages pour qu'il soit effectué sur des bases plus régulières (deux à trois ans) qu'à l'heure actuelle (quatre, cinq, six ans)**

L'APVF propose de rapprocher les travaux d'évaluation du zonage dans le temps afin de mieux adapter les dispositifs d'incitation. En effet, certains médecins peuvent bénéficier d'aides lorsqu'ils s'installent alors que les objectifs du territoire ont été remplis.

Il ne s'agit toutefois pas de retirer ces aides à ceux qui se sont installés et doivent encore en bénéficier, même si leur territoire d'installation n'est plus sous-doté, mais de fluidifier et d'adapter au mieux les zones concernées par ces incitations pour les installations futures.

- 11. Régionaliser l'internat**

L'APVF appelle à une régionalisation de l'internat afin de favoriser une installation des étudiants et des néo-praticiens sur le territoire où ils ont été formés.