



La médecine ambulatoire se reconnaît-elle dans l'organisation territoriale ?

Docteur Dominique TATER
URML Bretagne

*Journées régionales de la FHF-Bretagne
La territorialisation de la politique de santé en Bretagne et ses enjeux*

Pontivy 22 octobre 2010

Introduction

La politique de planification de l'offre de soins ambulatoire : une disposition de la loi HPST.

- Jusqu'à présent : organisation de l'offre de soins centrée sur l'offre hospitalière
- Aujourd'hui : offre de soins ambulatoire incluse dans le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (art L1434-7 loi HPST)

 Quelle sera demain l'organisation territoriale de la médecine ambulatoire? Sera-t-elle cohérente avec l'exercice de la médecine libérale?

I- L'ORGANISATION TERRITORIALE COUTUMIÈRE DU MÉDECIN LIBÉRAL

- a- Définition du territoire de référence
- b- Une organisation souvent invisible...
- c- ... mais qui tend à être reconnue.

a- Définition du territoire de référence

Le territoire professionnel

Défini par les **relations patients/soignants et soignants/soignants**.

- Territoire de recrutement de la patientèle : la population de patients inscrits auprès des médecins traitants concernés
- Les relations que les médecins entretiennent entre eux et avec les autres acteurs de santé.

b- une organisation souvent invisible...

- **Seul le médecin spécialiste exerçant en établissement de santé est aujourd'hui concerné par la planification formelle de l'offre de soins.**
 - ➔ exercice soumis dans le cadre du SROS au régime des autorisations pour l'exercice d'une activité et pour l'acquisition des équipements matériels lourds
- **L'organisation professionnelle des médecins libéraux est le plus souvent informelle**
 - Gestion du parcours du patient en lien direct avec les autres acteurs de santé
 - Participation plus ou moins formelle aux réseaux de santé
 - Organisation de la PDS (de plus en plus visible cependant)
 - Echanges professionnels dans le cadre de la FMC ou des groupes de pairs

c- ...mais qui tend à être reconnue

Identification de territoires d'action et de concertation:

➡ Organiser l'offre au sein d'un territoire pour répondre aux besoins d'un bassin de population

Exemples en Bretagne:

•Réseau Bretagne PDS :

- *assurer une organisation cohérente et efficace de la PDS sur tous les territoires bretons, dans le respect du volontariat.*

•Groupes qualités :

- *Promouvoir les démarches réflexives et les échanges de pratiques entre pairs*
- *Permettre aux médecins d'un même territoire de se rencontrer et de développer de nouvelles formes de relations*

•Développement des pôles de santé libéraux :

- *Développer de nouvelles formes d'organisation professionnelle*
- *Construire des projets locaux de santé, porteurs d'une plus value pour les patients et les professionnels de santé*

II- LA MEDECINE AMBULATOIRE LIBERALE ET LA PLANIFICATION DES POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE

a- Les territoires de santé

b- Les politiques de contractualisation

a- Les territoires de santé

Les médecins libéraux ne se reconnaissent pas dans les 8 territoires de santé :

- Territoires très étendus qui ne correspondent pas aux territoires d'action de la majorité des médecins, notamment des médecins du premier recours.
- Les territoires de référence des médecins libéraux varient selon les domaines d'activités :
 - territoire de premier ou de second recours,
 - Territoire de PDS,
 - Territoire de formation....

La région : un seul territoire cohérent pour une politique globale

- laisser s'organiser chaque activité de santé au sein d'un territoire propre.
- Territoire déterminé par les relations patients / soignants et soignants/ soignants.

a- Les territoires de santé

L'importance des Pays dans l'organisation territoriale

- Les pays : territoires de proximité et de projets :
 - Pays définis à partir des bassins de vie : territoires souvent identifiés comme territoire de premier recours.
 - Territoire favorable à la coordination entre :
 - Les territoires de premiers recours
 - L'hôpital local et l'offre de soins spécialisée ambulatoire
 - L'offre médico-sociale
 - Construction à l'échelle du pays des politiques de prévention

a- Les territoires de santé

- **L'importance des Pays dans l'organisation territoriale**
- **Les pays : lieu de concertation avec les élus locaux**
 - Les collectivités territoriales s'emparent de plus en plus des questions de santé
 - Les questions de démographie médicale et d'organisation de l'offre de santé corollaires des questions d'aménagement du territoire.
 - Le Pays: territoire privilégié dans les relations entre élus locaux et acteurs de santé

Exemple du Pays de Vitré :

- *Implication des élus locaux dans les politiques de santé locales*
- *Ecriture d'un **Projet Territorial de Santé** et aujourd'hui volonté de rédiger un **Contrat Local de Santé***

b- Les politiques de contractualisation

La contractualisation : outil phare de la mise en œuvre de l'organisation territoriale

- ➔ Donner aux professionnels de santé d'un territoire les moyens de pérenniser ou de développer l'offre de soins

La loi HPST donne aux médecins la possibilité de contractualiser avec l'ARS (art L1435-3 à L1435-5)

- Contractualisation individuelle dans le cadre des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins.
- Contractualisation collective via la contractualisation avec les pôles de santé et les maisons de santé.

b- Les politiques de contractualisation

Un outil de planification totalement nouveau pour la majorité des médecins libéraux :

- Un outil permettant à la médecine ambulatoire de faire valoir son organisation territoriale?
- Un outil adapté à l'exercice libéral?

Exemple des contrats « Nouveaux Modes de Rémunération »:

- *Objectif : améliorer la coordination des soins sur un territoire et donner aux professionnels de santé la possibilité de développer de nouveaux types de prise en charge (ETP...)*
- *Principe : financements à destination de groupements interprofessionnels (pôles de santé, maisons de santé...)*
- *Cependant, de gros défauts de mise en œuvre. La gestion très lourde de ces contrats ne s'accorde pas avec un exercice libéral.*

Conclusions

- **Les pratiques professionnels des médecins libéraux évoluent**

- Volonté des jeunes médecins en activité d'exercer différemment (pluridisciplinarité, exercice groupe)
- Les professionnels de santé libéraux de plus en plus impliqués dans les politiques de santé publiques.



De nouvelles formes d'organisations professionnelles en train de se bâtir

- **La médecine ambulatoire se reconnaîtra dans une organisation territoriale :**

- cohérente avec son activité professionnelle et la zone de recrutement de sa patientèle
- qui organise avec des outils adaptés à l'exercice libéral