Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, a annoncé ce jeudi 13 décembre à Scorbé-Clairvaux, dans la Vienne, en présence de Ségolène Royal, un plan global de lutte contre les déserts médicaux.

L'accès de tous les Français sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité est une priorité absolue pour le gouvernement. Depuis 5 ans, 2 millions de Français supplémentaires sont touchés par la désertification médicale. Les inégalités entre les territoires ne cessent d'augmenter. Les délais pour accéder à un médecin spécialiste sont de plus en plus longs. Pour faire face à cet enjeu majeur, la Ministre a présenté un « pacte territoire-santé », composé de 12 engagements et d'une méthode volontariste.

Les 12 engagements proposés s'articulent autour de 3 objectifs :

1 - Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.
• Engagement 1- Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.
• Engagement 2- 1500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017.
• Engagement 3- 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013.
• Engagement 4- Un « référent-installation » unique dans chaque région.

2 - Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé.
• Engagement 5- Développer le travail en équipe.
• Engagement 6- Rapprocher les maisons de santé des universités.
• Engagement 7- Développer la télémédecine.
• Engagement 8- Accélérer les transferts de compétences.

3 - Investir dans les territoires isolés.
• Engagement 9- Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015.
• Engagement 10- Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires.
• Engagement 11- Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire.
• Engagement 12- Conforter les centres de santé.

Parce que la mobilisation est essentielle à la réussite du « Pacte territoire santé », Marisol Touraine a choisi une méthode d'action volontariste et soumet ces propositions à une double concertation :
• une concertation nationale sera menée avec les associations d'élus et de patients, ainsi qu'avec les représentants de médecins – notamment des jeunes - et du monde hospitalier.
• une concertation départementale sera également menée par chaque Agence régionale de santé (ARS).

Celles-ci seront menées jusqu'à la fin février. Les nouvelles propositions formulées à cette occasion pourront conduire à amender ou compléter le « Pacte territoire-santé ».

L'égalité d'accès aux soins pour tous les Français est le fil rouge de la politique de santé du gouvernement de Jean-Marc Ayrault. C'est dans cette logique qu'un accord pour limiter les dépassements d'honoraires a été trouvé. Après les obstacles financiers, ce sont aujourd'hui les obstacles géographiques que le gouvernement entend lever. Pour relever ce défi, la mobilisation de tous les acteurs est aujourd'hui essentielle.

Les 12 engagements

I. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.
Engagement 1- Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.
Engagement 2- 1500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017.
Engagement 3- 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013.
Engagement 4- Un « référent-installation » unique dans chaque région.

II. Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé.
Engagement 5- Développer le travail en équipe.
Engagement 6- Rapprocher les maisons de santé des universités.
Engagement 7- Développer la télémédecine.
Engagement 8- Accélérer les transferts de compétences.

III. Investir dans les territoires isolés.
Engagement 9- Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015.
Engagement 10- Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires.
Engagement 11- Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire.
Engagement 12- Conforter les centres de santé.

I. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.
Engagement 1 - Un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.

Constat
Alors que la plupart des étudiants entrant à la faculté ont l'ambition de devenir médecin généraliste en ville, seulement 10 % d'entre eux s'installent en libéral à l'issue de leurs études.
L'université doit faire connaitre et apprécier l'exercice en cabinet, avant l'internat.
Le stage de deuxième cycle en médecine générale n'est effectivement effectué que par 50% des étudiants.

Description de la mesure
Poursuivre la généralisation du stage de deuxième cycle de médecine générale en revoyant

notamment l'encadrement réglementaire des stages dans les centres de santé, et en accélérant la recherche des maîtres de stage.

Calendrier
2017 : tous les étudiants de 2ème cycle, soit 8000 étudiants, auront suivi ce stage de médecine générale.
Engagement 2 – 1 500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017.

Constat
Le contrat d'engagement de service public, bourse versée aux étudiants en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démédicalisée, n'atteint pas les objectifs qui lui ont été fixés, avec seulement 351 contrats signés sur les 800 proposés.

Description de la mesure
- Simplifier le dispositif en donnant aux directeurs généraux d'ARS davantage de latitude dans la définition des zones concernées
- Créer un dispositif dédié pour chirurgiens dentistes
- Mettre en place des plans d'information des étudiants autour de ces contrats (au sein de chaque région) et établir un reporting très précis du nombre de contrats signés

Calendrier
La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoit la simplification du dispositif et la création du contrat d'engagement de service public pour les chirurgiens dentistes
A partir de 2013 : forte mobilisation des ARS sur la signature des contrats et évaluation régulière du dispositif.

Engagement 3 - 200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013.

Constat

Le moment de l'installation pour les médecins constitue une période d'incertitude importante : arrivée sur un nouveau territoire, changement de vie, création de patientèle, difficultés de trésorerie et incertitudes financières. La sécurisation financière au moment de l'installation dans les zones en difficultés démographiques constitue une incitation efficace.

Description de la mesure
Apporter une garantie financière de revenu pendant 2 ans aux jeunes médecins en contrepartie d'une installation dans une zone en voie de démédicalisation.

Calendrier
Les modifications législative et réglementaire sont en cours (article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale, décret à suivre)
2013 : 200 premiers contrats signés.

Engagement 4 - Un « référent-installation » unique dans chaque région.

Constat
Les différentes enquêtes menées auprès des étudiants et des internes révèlent une réelle méconnaissance de l'ensemble des mesures d'aides à l'installation : absence de lisibilité des lieux d'exercice possibles, complexité des démarches à accomplir lors de l'installation et difficultés à identifier le bon interlocuteur.

Description de la mesure
Dès 2013, toutes les régions devront être en mesure de proposer aux étudiants et aux internes, un service unique (site web), comportant :
- une information claire sur les stages (cartographie des lieux de stage, coordonnées des maîtres de stage ...)
- un accompagnement afin d'aider au choix du lieu d'installation
- une plus grande lisibilité des démarches à effectuer lors de l'installation, et des aides existantes
- un correspondant identifié : avec ses contacts, qui ira à la rencontre des futurs médecins

Calendrier
1er trimestre 2013 : Désignation par les ARS d'un correspondant, bien identifié, formé, pour faciliter les démarches d'installation et définition d'un programme de travail pour mieux informer les étudiants.

II. Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé.
Engagement 5 - Développer le travail en équipe

Constat
Notre organisation des soins de proximité doit prendre en compte le souhait exprimé de plus en plus largement de passer d'un exercice individuel et isolé à un travail en équipe pluriprofessionnelle. Cela doit permettre, par une meilleure répartition des activités entre professionnels et par une mutualisation des tâches administratives de :
- dégager du temps médical disponible
- mieux assurer la prévention, le dépistage, l'éducation thérapeutique,
- permettre aux professionnels de prendre des engagements concrets sur un territoire : garantie d'accueillir tous les patients, continuité des soins, extension des horaires d'ouverture, engagement sur des délais pour les patients…

Ces équipes pluriprofessionnelles peuvent être rassemblées au sein de maison de santé, ou de pôle de santé. Elles répondent aux attentes de jeunes médecins en termes de conditions d'exercice et d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, et constituent ainsi une réponse importante apportée à la désertification médicale. Or seuls 2% des professionnels fonctionnent selon ces organisations.

Description de la mesure
La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a permis d'ouvrir une négociation conventionnelle interprofessionnelle sur le sujet de la rémunération des équipes de soins.

Ces rémunérations ne seront versées qu'en contrepartie de services tangibles réalisés par les équipes (prévention, éducation thérapeutiques), d'atteinte d'objectifs de santé publique ou bien d'engagements vers les patients : élargissement des plages horaires, prise en charge de soins

non programmés dans la journée, accueil continu des patients... Elles seront versées de manière forfaitaire à des équipes qui pourront ainsi financer les moyens nécessaires à la réalisation de ces services : équipements (notamment informatiques), secrétariats ou temps de coordination.

Ces engagements seront formalisés à travers la signature entre les équipes de professionnels d'une part, les caisses primaires d'assurance maladie et les ARS d'autre part.

Calendrier
1er trimestre 2013 : début de la négociation conventionnelle
Avant fin 2013 : versements des premiers forfaits d'équipe

Engagement 6 - Rapprocher les maisons de santé des universités.

Principe
Rapprocher les maisons de santé des universités permettrait de développer le vivier de terrains de stages très formateurs pour les étudiants et les internes. Il s'agit également d'accompagner l'essor de la filière universitaire par la création de terrains de recherche et d'enseignement pour la médecine générale et de renforcer ainsi l'attractivité de l'exercice en ambulatoire.

Cet engagement est soumis à la concertation, pour détecter les meilleures pratiques et les modalités qui permettront d'atteindre cet objectif.

Engagement 7 - Développer la télémédecine

Constat

En facilitant les coopérations à distance, la télémédecine constitue un outil qui permet de libérer du temps de médecins spécialistes. Jusqu'à présent, la priorité s'est principalement attachée à la télémédecine entre hôpitaux.

Description de la mesure
Concrétiser la mise en place de la télémédecine par une expérimentation sur la filière dermatologie.

Calendrier
1er semestre 2013 : élaboration des protocoles, des modèles économiques, concertation, sur la filière dermatologie.
2nd semestre 2013 : déploiement de l'expérimentation par les ARS
Engagement 8 - Accélérer les transferts de compétences.

Constat
L'accès à certaines spécialités est de plus en plus long, parfois plusieurs mois pour une consultation de médecin spécialiste dans certaines villes.
Ces activités pourraient être mieux réparties au sein de certaines filières, pour laisser plus de temps médical disponible en déléguant davantage de tâches.
Ce constat est réalisé depuis un certain nombre d'années, mais les solutions sont souvent bloquées par des contraintes financières, juridiques ou organisationnelles.

Description de la mesure
Avancer concrètement sur la filière ophtalmologie par la finalisation des protocoles de coopération entre les professionnels de la filière.

Calendrier
1er semestre 2013 : élaboration des protocoles, des modèles économiques, concertation
2nd semestre 2013 : déploiement d'un plan de déploiement par les ARS sur les territoires les plus concernés par les délais d'attente

III. Investir dans les territoires isolés.
Engagement 9 - Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015.

Constat
2 millions d'habitants sont à plus de 30 minutes d'accès d'une prise en charge médicale à une urgence vitale. Cette population est répartie de manière inégale sur le territoire et nombre de territoires connaissent une ou plusieurs zones dont l'accès aux soins urgents est compliqué. La population située dans des territoires isolés est particulièrement concernée.

Description de la mesure

1 – Sur la base d'un diagnostic des territoires et populations situés à plus de trente minutes d'accès de soins urgents, trois axes de travail ont été identifiés en 2012 :
- mise en place de nouveaux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou antennes de SMUR,
- extension du statut de « médecins correspondants du SAMU », pour inciter des médecins généralistes à rejoindre le dispositif,
- coopération entre services d'urgence pour conserver le maillage du territoire et la qualité des prises en charge

2- Déploiement des solutions par les ARS

Calendrier
Janvier 2013 : instruction aux ARS
2013-2015 : mise en oeuvre des mesures
Engagement 10 - Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires.

Constat
Un certain nombre de médecins salariés de centres de santé, d'hôpitaux, de centres mutualistes sont prêts à diversifier leur activité pour exercer une partie de leur temps dans des zones démédicalisées. Aucune possibilité n'existe aujourd'hui pour inciter leurs employeurs à le faire.

Description de la mesure
Permettre aux ARS de signer des conventions avec les établissements hospitaliers, les centres de santé ou des organismes mutualistes, prévoyant la mise à disposition de médecins salariés qui iront exercer en ambulatoire dans les territoires les plus fragiles.

Calendrier
Modification législative et réglementaire en cours (article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale, décret à prendre)
1er semestre 2013 : Plan de mobilisation monté par les ARS.

Engagement 11 - Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leurs territoires

Constat
Les hôpitaux de proximité sont, pour nombre d'entre eux implantés sur des territoires fragiles et jouent à ce titre un rôle important en matière d'accès aux soins. Ils sont confrontés à des questions de financements et parfois sont freinés dans leur volonté de coopérer avec la médecine de ville par des freins juridiques ou financiers, notamment pour la mise en place de consultation avancées de spécialistes.

Description de la mesure
Adapter le modèle de financement des hôpitaux de proximité pour en garantir la pérennité dans le cadre des travaux de réforme de la tarification hospitalière Identifier les leviers disponibles pour conforter la place des hôpitaux de proximité, notamment sur la question du développement des vacations de spécialistes, du développement des stages, de continuité de prise en charge de soins primaires ou d'articulation et d'amélioration du parcours de soins

Mobiliser la responsabilité territoriale des centres hospitaliers de niveau régional pour appuyer l'action des hôpitaux de proximité.

Calendrier
2013 : identification des principales mesures à prendre, notamment en termes d'adaptation du modèle de financement
Engagement 12 - Conforter les centres de santé.

Constat
Dans certains territoires, notamment dans les zones urbaines sensibles, l'offre libérale à elle seule ne peut répondre à l'ensemble des besoins. Il n'est pas envisageable de laisser nos concitoyens sans aucune réponse médicale de proximité.

Description de la mesure
Dans ces zones, le recours aux centres de santé doit être envisagé, en assurant un fonctionnement pérenne.
- une mission IGAS a été lancée pour rénover le modèle économique des centres de santé
- une négociation conventionnelle aura lieu à l'issue de cette mission

En parallèle, les ARS identifieront leurs éventuels besoins en centres de santé.

Calendrier
Remise du rapport IGAS début 2013

1er semestre 2013 : - négociation de l'accord national entre les centres de santé et l'assurance maladie
- identification des territoires qui nécessitent l'implantation des centres de santé

2nd semestre 2013 : mise en oeuvre des solutions

Visite du Pôle de santé de l'Envigne
Pôle de santé pluriprofessionnel s'appuyant sur 2 maisons de santé, l'une à Scorbé-Clairvaux et l'autre à Lencloître, il a pour objectif de regrouper les professionnels de santé de premiers recours du territoire au sein d'une structure cohérente et leur propose de travailler ensemble sur la base d'un projet de santé commun.

Plus d'une trentaine de professionnels (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, ...), regroupés au sein d'une SCMi, travaillent ensemble au sein du pôle afin de maintenir une offre de santé accessible à tous et créer une dynamique à même de faciliter le maintien et l'installation de professionnels sur le territoire. Ils poursuivent 3 objectifs principaux :

- Renforcer la coopération entre professionnels de santé pour permettre une prise en charge coordonnée des patients.
- Assurer la continuité des soins pour les patients tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels de santé, en participant notamment à la permanence des soins organisée sur le secteur de garde (horaires d'ouverture élargis, possibilité de consultation non programmées, organisation collective des gardes et des congés).
- S'impliquer dans la formation des futurs professionnels de santé : parmi les médecins, 4 sont maîtres de stage et accueillent des étudiants en médecine de 2e et 3e cycles. 40 étudiants ont aussi bénéficié d'une aide régionale pour la réalisation d'un stage à Lencloître ou Scorbé-Clairvaux et un logement est prévu sur chaque site pour accueillir les stagiaires.

La population de la Communauté de Communes du Lencloîtrais compte 8 923 habitantsii, avec une progression de 8 % de 1999 à 2007, les plus fortes poussées démographiques concernant les tranches d'âge 0-14 ans et 45-59 ans (+ 20 %). Ce constat préfigure un accroissement des besoins en santé. En 2010, exerçaient sur la Communauté de Communes 8 médecins (dont 3 de plus de 60 ans), 12 infirmiers, 6 masseurskinésithérapeutes,1 podologue, 3 dentistes.

---

i Société Civile de Moyens
ii chiffres 2010

Discours de Marisol Touraine
Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Lancement du Pacte Territoire-Santé
Jeudi 13 décembre 2012

_____

Madame la ministre, madame la présidente du conseil régional, chère Ségolène,
Monsieur le maire de Scorbé,
Mesdames et monsieur les parlementaires,
Monsieur le président du conseil général,
Mesdames et messieurs les élus,
Mesdames et messieurs les présidents, délégués généraux, directeurs,
Monsieur le préfet,
Monsieur le directeur de l'agence régionale de santé,
Mesdames et messieurs,

« Déserts médicaux » : le terme est partout dans le débat public. Les Français nous interpellent quotidiennement. Ils sont inquiets.

Inquiets de voir leur médecin de famille vieillir et de ne pas savoir s'il trouvera un successeur. Inquiets de trouver un praticien qui accepte alors de les prendre comme patients, ou lorsqu'ils changent de résidence. Inquiets du parcours du combattant qu'il faut parfois accomplir pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste.

Dans le même temps, ils ont vu leurs hôpitaux fermer dans de nombreux territoires.
Dans certaines zones, il est devenu impossible d'accoucher à proximité de son domicile.

Les directeurs bousculent l'organisation de leurs établissements pour recruter des pédiatres ou des anesthésistes, afin que les maternités conservent le niveau de qualité nécessaire. Les élus se battent chaque jour pour les préserver.

C'est cela, la réalité des « déserts médicaux ». Et cette réalité, elle concerne des millions de Français. Deux millions de plus en 5 ans !

Les inégalités entre territoires sont flagrantes. Quand les littoraux et les centres villes regorgent de médecins, les zones rurales, de montagne, mais aussi certains quartiers urbains difficiles doivent faire face à une pénurie de médecins et, au-delà, de professionnels de santé.

Si nous n'intervenons pas, la situation ne fera qu'empirer et il sera trop tard pour agir. Ces 5 dernières années, près de 80 départements ont subi une baisse des effectifs de médecins généralistes. Les territoires ruraux ne sont pas les seuls touchés. Les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens enregistrent une baisse importante du nombre de médecins de famille. Les territoires d'outre-mer sont également très marqués.

Nos médecins généralistes vieillissent. Ces mêmes médecins qui ne comptent pas leurs heures, qui sont en permanence sur les routes et qui maintiennent, malgré tout, une offre de soins dans tous nos territoires. Aujourd'hui, leur relève n'est pas assurée car trop peu de jeunes font le choix de s'installer.

Il n'y a pas de remède miracle à cette situation et la coercition n'est certainement pas une solution. Ceux qui le croient font fausse route.

Le président de la République l'a affirmé à maintes reprises : la coercition serait injuste et inefficace.
Injuste d'abord, car elle ne concernerait que les internes d'aujourd'hui et pénaliserait ces

étudiants qui ont fait le choix de l'exercice libéral. Notre pays connaît suffisamment de fractures, et je ne veux pas opposer les générations entre elles.

Ensuite, la coercition serait inefficace. Cette solution serait contournée et il nous faudrait 10 ans pour la mettre en oeuvre. Or, le temps presse. Le nombre de médecins va très fortement diminuer dans les prochaines années. La situation continuera de se dégrader jusqu'en 2020. Et nous voyons bien que pour répondre à la question des déserts médicaux, augmenter le numerus clausus ne servirait à rien puisqu'il produirait ses effets dans quinze ans. En outre, le vrai problème n'est pas le nombre de médecins, mais leur répartition sur le territoire. C'est ce défi que nous devons relever et nous devons le faire dès maintenant.

Nous avons changé d'époque : l'image d'Epinal du médecin de campagne n'est plus en phase avec la réalité.

Saint-Exupéry écrivait que « La nostalgie, c'est le désir d'on ne sait quoi ». Je ne suis pas de nature nostalgique. Ce n'est pas pour restaurer l'ordre ancien que nous engageons aujourd'hui ce combat contre les déserts médicaux. Celui-ci s'inscrit dans la stratégie nationale de santé souhaitée par le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault, et qui sera lancée en 2013.

Le fil rouge de la démarche que j'initie aujourd'hui, c'est l'égalité, encore et toujours. Elle est notre étendard. Surtout après une décennie marquée par une politique du laisser-faire.

Explosion des dépassements d'honoraires, logique de rentabilité à l'hôpital, privatisation rampante de la couverture sociale, renoncement aux soins toujours plus inquiétant, déremboursements, forfaits, franchises : voilà ce qu'ont récolté les Français parce que, depuis 10 ans, les gouvernements successifs ont renoncé à changer le système.

Changer le système et se battre contre l'ordre établi. C'est la mission qui incombe historiquement à la gauche. Ce changement, il a déjà commencé.

Une politique de santé de gauche, c'est la négociation pied à pied de l'accord sur les dépassements d'honoraires. Certains auraient voulu une loi. Mais être de gauche, ce n'est pas faire passer la loi avant la négociation. Sanctionner les abus, mieux rembourser et permettre à des millions de Français d'avoir accès à un médecin au tarif de la sécurité sociale : c'est cela l'égalité.

Une politique de santé de gauche, c'est le pacte de confiance à l'hôpital que j'ai lancé le 7 septembre. Après une décennie d'abandon et de stigmatisation, j'ai voulu redonner du sens à l'action menée par les personnels hospitaliers. Ils sont un million à travailler 24 heures sur 24, 7jours sur 7 au service des autres. Je suis fière d'avoir mis fin à la convergence tarifaire et d'avoir réintroduit dans la loi le service public hospitalier. C'est cela aussi l'égalité.

Être de gauche, c'est comprendre que tout a changé. Les maladies sont devenues chroniques. Les patients formulent de nouvelles attentes. Les aspirations des professionnels ne sont plus les mêmes qu'il y a vingt ans.

Tout a changé et notre système de santé n'a pas résisté à ces bouleversements. C'est donc son organisation que nous devons transformer pour garantir un accès aux soins sur l'ensemble du territoire et développer nos politiques de prévention. Désormais, la médecine de proximité doit en être le pivot. Plutôt que de préserver un ordre ancien qui ne privilégie que quelques-uns, je veux une nouvelle organisation qui bénéficie à tous.

C'est tout le sens du « pacte Territoire-Santé » que je suis venue vous présenter aujourd'hui. Ce pacte se décline en trois axes. Changer la formation des jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice et investir dans les territoires isolés.

Le discours sur les déserts médicaux n'est pas nouveau. Je suis la première ministre de la santé à m'y attaquer. On a beaucoup parlé et peu agi. Depuis 10 ans, mes prédécesseurs ont échoué. Jamais ils n'ont pris la mesure de l'enjeu. En multipliant les dispositifs ponctuels et éphémères, leur démarche était condamnée d'avance. Ils ont échoué, aussi, parce qu'ils n'ont pas suffisamment mobilisé l'ensemble des parties prenantes à la lutte que nous engageons aujourd'hui.

Ce « pacte territoire-santé », ce sont 12 engagements concrets, qui seront pour l'essentiel mis en oeuvre dès 2013. Ce ne sont pas 12 engagements isolés, encore moins une liste à la Prévert. Ils constituent un plan global et cohérent, où chaque mesure consolide les autres.

Car si nous n'agissons pas simultanément sur tous les fronts, nous ne réussirons pas. Mon objectif à terme, ce n'est pas d'avoir un médecin par village, mais d'avoir un pôle de santé par territoire.

Pour élaborer ce pacte, j'ai identifié les différents obstacles à l'installation des médecins. Ces obstacles, nous les lèverons un à un grâce aux engagements que je vais vous présenter. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins : c'est le premier pilier du « pacte Territoire-Santé ».

J'ai rencontré beaucoup de jeunes médecins. Et c'est d'abord à eux que ce pacte s'adresse.

Que nous disent-ils ces jeunes médecins ? Qu'ils souhaitent travailler en équipe et non plus de manière isolée. Qu'ils veulent pouvoir trouver un juste équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Qu'ils désirent s'installer, évoluer, changer de poste et de lieu de travail, suivre leur conjoint, voyager. Notre responsabilité, c'est d'adapter la pratique de la médecine à leurs aspirations et de leur donner envie de s'installer.

Mon premier engagement, c'est donc un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.

Aujourd'hui, seule la moitié d'entre eux en fait un. Nous devons transformer la formation médicale. Lorsqu'ils commencent leurs études, les jeunes dans leur majorité rêvent d'ouvrir leur cabinet. Or, à l'issue de leurs études, 90% y renoncent. Ce stage leur permettra de découvrir un métier qui leur est jusque-là inconnu et suscitera des vocations.

Il est normal de ne pas avoir envie d'exercer dans un secteur dont on ignore tout ! C'est pourquoi je pense qu'il est également souhaitable de faire évoluer à terme le contenu des cours dispensés à l'université, notamment pour préparer les étudiants à la gestion courante d'un cabinet. Je ne veux pas préempter la responsabilité de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, mais je sais qu'elle aussi est sensible à cette démarche.

Nous savons par ailleurs que la formation seule ne suffira pas. Nous devons encourager plus directement les jeunes à aller s'installer dans les zones fragiles.

C'est le sens de mon deuxième engagement, qui fixe à 1500 le nombre de bourses de service public signées d'ici 2017.
Ces bourses existent, mais moins de la moitié de celles qui étaient proposées a trouvé preneur. Ce dispositif est trop compliqué, trop restreint et trop peu connu. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a permis de le simplifier et de l'étendre à d'autres professions, comme les chirurgiens dentistes. L'objectif de 1500 bourses dans le quinquennat sera tenu.

Autre enjeu majeur pour les jeunes, celui de l'installation. C'est un moment décisif pour eux et nous devons les accompagner.

200 praticiens territoriaux de médecine générale s'installeront dès 2013 dans les territoires isolés. C'est mon troisième engagement.

Ce nouveau dispositif est d'ores et déjà inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. J'ai entendu les critiques, pas toutes de bonne foi d'ailleurs, qui lui ont été adressées. Je veux le dire clairement : ce n'est pas un revenu minimum garanti pour les médecins. C'est une sécurisation de leur installation. Je sais combien il est parfois difficile pour un jeune de s'installer dans un territoire nouveau, de se faire connaitre, de nouer des liens de confiance avec ses patients. Tout cela prend du temps.

Mon ambition, c'est de donner du temps aux jeunes médecins qui s'installent. Quatre étudiants sur cinq déclarent ne pas être opposés à exercer en milieu rural. Il faut soutenir ceux qui veulent franchir le cap. Ce statut de praticien territorial permettra de garantir une rémunération pendant deux ans.

Enfin, pour réussir son installation, encore faut-il savoir où s'installer ! De très nombreux internes que j'ai rencontrés ces derniers mois m'ont dit ne pas disposer d'informations suffisantes sur les besoins des territoires. Ils ne savent tout simplement pas à quelle porte frapper. Et quand ces portes sont identifiées, elles ont du mal à s'ouvrir !

Mon quatrième engagement, c'est donc que chaque région dispose d'un « référentinstallation » unique.

Je sais que des plateformes informatiques au sigle barbare existent. Mais elles ne sont pas efficaces. Rien ne remplace le contact humain pour informer, pour accompagner, pour convaincre. C'est pourquoi, dans chaque région, nous désignerons un interlocuteur unique que les jeunes pourront appeler directement. Je veux que ce référent soit identifié : c'est-à-dire, très concrètement, un nom, un visage, un numéro de téléphone. Sa mission sera d'aller à la rencontre des jeunes. Il est fini le temps d'une administration qui attend d'être sollicitée par les usagers pour agir. Il lui reviendra d'identifier les territoires en tension, les zones fragilisées et de mettre en relation les projets et les besoins.

Voilà quatre engagements pour que les jeunes médecins franchissent le pas et s'installent dans les territoires isolés.

Quatre autres engagements visent à transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé. C'est le deuxième pilier du « pacte Territoire-Santé ».
Transformer les conditions d'exercice, c'est faire travailler les professionnels de santé ensemble.
C'est d'ailleurs une demande formulée à de très nombreuses reprises par les médecins euxmêmes : le médecin d'aujourd'hui ne veut plus travailler seul.

Mon cinquième engagement, c'est de développer le travail en équipe.
Le travail en équipe implique tous les professionnels de santé, et pas seulement les médecins.

C'est parce que travaillent ensemble les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les paramédicaux et les pharmaciens que les patients bénéficient de la meilleure prise en charge possible.

C'est en développant cette pratique que l'on attirera les jeunes médecins. Il nous faut avancer rapidement pour que, dès l'an prochain, les premières rémunérations forfaitaires d'équipes soient effectives. Mon idée est simple : je veux valoriser la coordination parce qu'elle améliore directement la qualité des soins pour nos concitoyens. Il est normal de rémunérer un nouveau service rendu à la population. C'est par exemple le cas pour une plus grande amplitude horaire d'ouverture d'un cabinet.

C'est également le cas lorsque des délais raisonnables de prise en charge sont assurés pour toute demande de soins non programmée. Pour les professionnels de santé, ce travail en équipe est aussi le moyen de mutualiser les coûts liés à un secrétariat ou à de nouveaux investissements.

J'ai pu constater ce matin même les avantages pour les professionnels de ce travail en équipe en visitant la maison de santé Scorbé-Clairvaux soutenue par la région Poitou-Charentes.

Lutter contre les déserts médicaux, c'est aussi rapprocher les maisons de santé des universités. Voilà mon sixième engagement.

Il n'y a pas d'un côté les hôpitaux publics où l'on forme et de l'autre les maisons de santé où l'on soigne. Les professionnels ont un rôle direct à jouer dans la formation des futurs médecins.

Ce sont eux qui doivent accueillir les étudiants et permettre l'accès à un terrain de stage adapté. C'est pourquoi je souhaite que soit poursuivie la valorisation universitaire de la médecine générale. En lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, nous travaillerons donc à un projet de label universitaire. L'hôpital ne doit plus être le lieu exclusif de la formation. Celle-ci doit aussi se déployer « hors les murs ».

Transformer les conditions d'exercice, c'est aussi adapter sans cesse la pratique médicale aux progrès technologiques.
C'est pourquoi mon septième engagement vise à développer la télémédecine.
« Télémédecine », je sais que bien souvent ce mot effraie les élus. Alors que nous parlons de technologies nouvelles au service des patients, ils entendent « encore moins de médecins » !

Il n'est évidemment pas question de remplacer les professionnels par des machines.

Il n'y a plus désormais d'obstacle technologique. Il est donc temps de passer d'une phase d'expérimentation à une phase de déploiement. La télémédecine est un outil efficace au service des professionnels qui s'installent dans des zones isolées. Elle permet de recréer un environnement de conseil que beaucoup ont connu à l'hôpital. Là encore, je veux être pragmatique et centrer mon action sur les pratiques qui fonctionnent bien. Je pense par exemple à la dermatologie, à la télésurveillance en cardiologie ou encore aux téléconsultations en EHPAD.

La télémédecine est un outil précieux pour réduire les temps d'attente devenus trop longs.
Cette question du temps d'attente est essentielle. Il faut s'y attaquer directement car de nombreuses spécialités sont concernées.
Il est donc urgent d'accélérer les transferts de compétences, et c'est mon huitième engagement.
Combien de fois ai-je été interpelée sur les délais déraisonnables pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste ? Six mois, parfois neuf mois ! Ce constat existe depuis des années.

Les transferts de certains actes, vers les orthoptistes par exemple, permettront de diminuer ces temps d'attente insupportables pour les patients. Ils laisseraient aussi aux professionnels plus de temps pour se consacrer pleinement à leur coeur de métier. La France est très en retard sur

ce sujet des transferts alors même qu'un consensus existe depuis des années. Il est temps de faire bouger les lignes et de débloquer la situation. Une concertation est nécessaire. Les protocoles de coopération entre professionnels seront prêts à l'été 2013 et déployés dès le second semestre.

Voilà les engagements que je prends ici pour transformer les conditions d'exercice des professionnels.
C'est enfin dans les territoires qu'il nous faut agir et investir. Ce sont à nouveau quatre engagements qui constituent le troisième pilier de mon « pacte Territoire-Santé ».

La situation de certains territoires exige des mesures immédiates de la part de la puissance publique.

Mon neuvième engagement, vous le connaissez, c'est un engagement du président de la République. Nous garantirons sur tout le territoire un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015.

Les hôpitaux locaux constituent souvent un réel point d'appui pour les soins de proximité. Ils jouent un rôle fondamental pour garantir à chacun un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes. Différentes solutions pourront être proposées dans les territoires en fonction des besoins, comme la mise en place de médecins correspondants du SAMU ou celle de services mobiles d'urgence et de réanimation. Un nouveau SMUR a d'ailleurs déjà été installé au mois d'octobre à Saint Yrieix dans le Limousin.

Au-delà des structures pour l'urgence, il nous faut aussi permettre aux professionnels d'intervenir dans les territoires en difficulté.
C'est le sens de mon dixième engagement, qui vise à autoriser les professionnels hospitaliers et salariés à appuyer les structures ambulatoires.

Ma volonté, c'est de libérer du temps médical. Nombre de médecins exerçant à l'hôpital, ou salariés dans des structures, sont prêts à diversifier leur activité. Jusqu'à présent, cela leur était impossible. Face à la démédicalisation de certains territoires, nous devions agir rapidement. La loi permet désormais à des médecins salariés de l'hôpital ou de centres de santé de venir appuyer, par exemple à temps partiel, des spécialistes installés dans des zones fragiles. Là encore, c'est en rendant possible la collaboration entre professionnels d'un même territoire, que nous ferons reculer les déserts.

Mon onzième engagement, c'est d'adapter les hôpitaux de proximité et de responsabiliser les centres hospitaliers régionaux à l'échelle de leur territoire.

Les hôpitaux de proximité jouent un rôle essentiel dans nos territoires, en particulier dans les zones fragiles. Nous devons lever les obstacles juridiques et financiers qu'ils rencontrent. C'est ainsi qu'ils pourront mieux coopérer avec la médecine de ville. De la même manière, les hôpitaux régionaux ou universitaires doivent remplir une véritable mission de coordination sur leur territoire. Cette responsabilité territoriale, ils doivent l'exercer en coordonnant et en organisant les équipes de praticiens. Le seul intérêt qu'ils doivent poursuivre dans cette démarche, c'est celui des patients. A cet égard, les postes d'assistants partagés sont encore trop peu nombreux et trop peu partagés. Voilà ce que j'ai rappelé à Bordeaux la semaine dernière.

Enfin, mon dernier engagement a pour objectif de conforter les centres de santé.
La médecine libérale est un pilier de notre modèle de santé. Pour autant, nous avons l'obligation de répondre aux besoins des patients. Je suis convaincue que les centres de santé sont une
réponse adaptée. J'ai d'ailleurs lancé une mission de l'inspection générale des affaires sociales pour rénover leur modèle économique. Une négociation conventionnelle se tiendra à l'issue de cette mission dont les conclusions me seront remises au premier trimestre 2013. Parallèlement, les ARS identifieront leurs besoins éventuels en centres de santé.

Ces centres participent pleinement à la diversité de notre offre de soins. Je n'ai pas de tabou lorsque les jeunes eux-mêmes disent vouloir s'installer dans des structures salariées. Celles-ci trouveront toute leur efficacité dans les quartiers défavorisés, mais aussi dans les zones rurales.

Mesdames et messieurs,
12 engagements pour servir un principe : l'égalité.
12 engagements pour un objectif : faire reculer les déserts médicaux dans notre pays.
La mobilisation de tous est la condition de notre réussite.

J'en appelle à la mobilisation des professionnels de santé. Elle sera au rendez-vous. Celle des élus.

Je sais pouvoir compter sur eux. Celle des patients. Ils seront autour de la table. Celle aussi de mon administration et des agences régionales de santé. Vous pouvez en être assurés.

Je rencontrerai d'ailleurs tout à l'heure à Paris les 26 directeurs généraux des ARS. Le message que je leur adresserai est simple : rendez-vous dans les universités pour trouver de jeunes médecins ; allez sur le terrain aider les professionnels à s'organiser en équipe ; écoutez les élus et associez-les aux choix en matière d'organisation des soins.

Je lancerai au début de l'année 2013, dans chaque département de France, une concertation autour des propositions que j'ai formulées aujourd'hui. Je recevrai également les grandes associations d'élus locaux. C'est en nous appuyant sur les expériences de terrain que notre politique réussira. J'ai déjà rencontré les médecins blogueurs qui m'ont apporté un éclairage différent et des idées nouvelles. Ségolène, c'est toi qui as popularisé la « démocratie participative ». Je crois qu'elle doit désormais devenir un réflexe dans la construction de nos politiques publiques.

Les élus locaux devront porter cette bataille dans laquelle nous nous engageons.
Il ne suffit pas d'encourager les jeunes médecins à venir s'installer dans les territoires en difficulté. Il faut les aider à y vivre. C'est aux élus que revient la responsabilité de développer des crèches et des écoles, de promouvoir des conditions de logement favorables ou de réfléchir à des modes de transport adaptés. Je salue le dynamisme et l'inventivité de la région Poitou-Charentes dans ce domaine depuis 2004, qui s'illustrent dans les nombreuses mesures que vous avez rappelées madame la présidente. La condition de notre réussite passe par la

mobilisation sans faille, dans chaque territoire, de l'ensemble des élus locaux.

Je participerai moi-même au début de l'année prochaine à des travaux en région, pour m'assurer que ces priorités sont mises en oeuvre et que l'implication de chacun des acteurs est au rendez-vous. Je suivrai personnellement les plans d'actions que les agences régionales de santé piloteront sur les territoires les plus en difficulté.

Enfin, je rendrai compte régulièrement à un groupe de parlementaires et d'élus locaux de l'avancement de ces travaux.

Mesdames et messieurs, ma détermination n'a d'égal que l'importance du défi que nous devons relever. Je sais pouvoir compter sur votre engagement à mes côtés dans la lutte contre les déserts médicaux.

Je vous remercie.

Seul le prononcé fait foi