

SANTE

REDUCTION DES INEGALITES D'ACCES A LA SANTE DES RHONALPINS

En dehors de ses responsabilités dans l'organisation et le financement des formations sanitaires et sociales, la Région ne dispose pas de compétence dans le domaine de la santé.

Le Plan de mandat « une santé durable pour tous les Rhônalpins », adopté en avril 2005 est centré sur les publics en difficulté et son objectif est de souligner l'importance de la prévention. L'action de la Région cherche à démontrer qu'il faut transformer le système de soins en système de santé.

La Région a une compétence dans l'aménagement du territoire et réalise déjà dans ce cadre des diagnostics « santé ». Il s'agit des zones déficitaires en médecins généralistes, dans les territoires moins peuplés, essentiellement ruraux où la proportion de personnes âgées est élevée. De plus, dans le cadre de la stratégie régionale de la montagne qu'elle a adoptée fin 2006, elle s'est engagée à soutenir prioritairement les territoires de montagne en difficulté par une politique solidaire et équitable adaptée à la diversité des territoires. Dans ce cadre, elle a souhaité porter une attention particulière à la question de l'installation et de l'organisation en montagne des professionnels de santé.

Il faut en outre rappeler que le Plan Régional de Santé Publique (PRSP), auquel la Région apporte sa contribution, vise notamment à « *orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé* » (Axe 1) et, dans ce cadre, à « *faciliter l'accès aux ressources de santé dans les territoires où l'offre est limitée* » (objectif 2).

En conséquence, la Région ne peut se désintéresser :

- ni des zones déficitaires en médecins dans les territoires moins peuplés essentiellement ruraux de la région ;
- ni des zones en difficulté sociale des quartiers peuplés.

La Région apporte deux réponses qui font l'objet de cette délibération : elle interviendra pour favoriser l'installation de médecins généralistes en zones rurales ou de montagne et accompagner en investissement les projets de maisons de santé.

I. ETUDIANTS EN MEDECINE

1. Contexte général

Actuellement, les stages professionnels effectués par les étudiants en médecine sont réalisés presque exclusivement en milieu hospitalier où les étudiants découvrent la pratique de la médecine de spécialité.

L'absence de stage précoce (externat) en médecine générale et le suivi d'un seul stage de 6 mois obligatoire pendant l'internat de médecine générale qui dure 6 semestres ont deux conséquences négatives :

- d'une part, les étudiants en médecine sont mal formés à la prise en charge des problèmes de santé les plus courants de la population, car leur formation est surtout axée sur des problèmes médicaux spécialisés ou de recours ;
- d'autre part, très peu choisissent ultérieurement l'exercice de la médecine générale. A cet égard, les directeurs des départements de médecine générale des facultés de médecine de la région ont déjà exprimé leur préoccupation face au manque d'intérêt des étudiants pour l'internat de médecine générale et face au manque d'installation de jeunes médecins tout particulièrement en zone rurale.

Il est donc essentiel de fournir aux étudiants en médecine une formation pratique à l'exercice de la médecine générale.

Il est également important de montrer aux internes en médecine comment concilier vie professionnelle et vie personnelle dans les milieux ruraux ou les zones de montagne, en suscitant ainsi l'envie de s'y installer et d'inventer les moyens permettant à ces zones défavorisées de bénéficier de soins de proximité.

Quelques données doivent être rappelées :

- 80 % des étudiants formés par nos facultés s'installent en Rhône-Alpes, mais seulement 25 % sont installés 5 ans après la thèse ; l'âge moyen d'installation est de 38 ans.
- Lorsqu'un interne effectue son stage sur la base du volontariat en zone défavorisée, en zone rurale ou de montagne, 30 % au minimum s'installent finalement là où ils ont fait leur stage.
- Les stagiaires représentent une « bouffée d'oxygène » pour les maîtres de stages isolés, qui eux-mêmes affirment que ces étudiants les aident à prendre la décision de rester sur place.

2. Contexte juridique

Plusieurs dispositions récentes, d'ordre législatif, réglementaire ou conventionnel, visent à favoriser l'exercice libéral ou mixte.

La loi de finances pour 2004 du 30 décembre 2003 donne la possibilité aux communes les moins bien dotées, à compter du 1^{er} janvier 2004, de dispenser de taxe professionnelle pendant 5 ans les professionnels de santé s'ils s'installent ou se regroupent en zone de revitalisation rurale (ZRR).

La loi n°2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux (article 108) autorise les collectivités territoriales et leurs groupements à attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien des professionnels de santé dans les zones où est constaté un déficit en matière d'offre de soins.

Le décret du 30 décembre 2005 a été modifié par l'article 80 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2006 qui stipule que les aides des collectivités locales (région, département, commune, intercommunalité) peuvent s'adresser à tous les étudiants ayant réussi le concours de 1^{ère} année de médecine quelle que soit leur année d'étude avant et après la thèse.

3. Axes d'intervention de la Région

L'intervention de la Région s'orientera dans trois directions :

- **Favoriser les stages dans les zones jugées prioritaires pour des raisons de santé publique (milieu rural ou semi-rural, zones de montagne...),** par la création de bourses d'études pour les internes en médecine générale inscrits dans les facultés de médecine de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne, pendant leur internat. Il s'agit de zones habituellement peu choisies comme lieux

de stages car alliant des dépenses supplémentaires (logement, déplacement) et un exercice réputé plus difficile qu'en ville. Le montant de l'aide accordée s'élève à 400 € par mois par étudiant durant la période de stage (soit 6 mois). A titre expérimental, ces bourses bénéficieront à 60 internes par semestre pendant deux ans.

- **Contribuer à la formation de nouveaux maîtres de stages dans les zones prioritaires où les médecins n'ont pas acquis cette compétence**, par l'attribution d'une subvention d'un montant maximum de 30 000 € par an et mutualisée pour les 3 facultés de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne.
- **Soutenir les internes inscrits dans les facultés de médecine de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne, qui s'engageraient après leur thèse de médecine à s'installer dans ces zones jugées prioritaires**, par la création d'une aide financière à l'installation. Cette aide sera délivrée contre l'engagement de s'installer pour une période minimum de 6 ans dans une de ces zones, la demande d'aide devant intervenir dans les 12 mois suivant l'obtention du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Le montant de l'aide accordée s'élève à 12 000 € par bénéficiaire, pour une année non renouvelable. A titre expérimental, pour 2007, cette aide sera ouverte pour 6 médecins.

4. Le cadre de mise en œuvre de l'expérimentation

Les territoires éligibles

Les zones jugées prioritaires pour l'application de ce dispositif (milieu rural ou semi-rural, zones de montagne...) feront l'objet d'une liste proposée par la Commission interrégionale de coordination et d'évaluation pour le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, après consultation de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes (ARHRA), de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et de l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes (URMLRA). Cette liste sera révisable chaque année et soumise à la Commission permanente.

La gestion du dispositif

La gestion des bourses attribuées aux étudiants et des aides accordées aux internes sera assurée par les établissements de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne dans le cadre de conventions de mandat qui seront proposées à la Commission permanente.

La formation des maîtres de stages sera assurée par le Collège régional.

Dans le cadre de leur stage, les internes de médecine générale pourront être à disposition des missions locales et Permanences d'Accueil d'Information et d'Orientation (PAIO) qui en expriment le besoin sur les zones prioritaires, à raison d'une journée par semaine maximum. Cette collaboration portera sur le conseil et l'expertise, sur la mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la santé ; elle sera soumise à des critères définis par l'Union Régionale des Missions Locales (URML), les services de la Région et la Commission interrégionale de coordination et d'évaluation pour le diplôme d'études spécialisées.

Le suivi et l'évaluation

L'expérimentation sera suivie par un comité de pilotage associant notamment le vice-président du Conseil régional délégué à la santé et au sport, la direction compétente du Conseil régional et les

représentants de la Commission interrégionale de coordination et d'évaluation du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Un interne qui souhaiterait faire un deuxième stage sur le même site pour finaliser un projet professionnel pourra être autorisé à bénéficier deux fois de la bourse de 6 mois.

II. MAISONS DE SANTE

Face à la faible attractivité de certains territoires (ruraux, de montagne, quartiers défavorisés) pour les jeunes professionnels de santé, face aux prochains départs massifs en retraite de leurs aînés et face à l'existence de zones d'ores et déjà désertifiées, diverses expérimentations ont été initiées, en Rhône-Alpes ou dans d'autres régions (Aquitaine, Nord - Pas de Calais, Franche-Comté), pour maintenir une offre de soins ambulatoire suffisante, coordonnée et de qualité et assurer la continuité des soins.

Ces initiatives tendent à apporter des réponses diversifiées, tenant compte à chaque fois des caractéristiques des territoires, des acteurs en place et de leur volonté à agir. Elles revêtent dans certains cas la forme de maisons de santé pluridisciplinaires.

En lien avec l'ensemble des partenaires concernés (Etat, Assurance maladie, collectivités territoriales, représentants des professionnels de santé, associations), la Région souhaite, à titre expérimental, apporter son soutien aux initiatives de création de maisons de santé, qu'elles soient en site unique ou dans le cadre d'un réseau coordonné. La priorité pour ce soutien sera les quartiers relevant de la politique de la ville et les zones rurales.

1. Définitions et objectifs

Les maisons de santé ont vocation :

- à regrouper des professionnels de santé de différentes disciplines, professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux, offrant des soins courants, en journée, à la population,
- à mutualiser les moyens et à optimiser les permanences de soins et de consultation.

Les maisons de santé peuvent développer principalement deux types d'activités :

- une offre de soins : soins médicaux généralistes, consultations avancées de spécialistes, organisation des gardes médicales généralistes, soins paramédicaux, organisation des soins en réseau,
- des actions de promotion de la santé : éducation pour la santé, dépistage, prévention.

Elles constituent des équipes locales de santé et non pas uniquement de soins, qui contribuent :

- à **une prise en charge efficace et cohérente des patients** ; elles favorisent ainsi l'accès des populations, en un lieu unique ou en des lieux coordonnés, à une offre de santé diversifiée, dans les régions rurales et/ou de montagne et dans les zones urbaines défavorisées. Elles permettent aussi le développement de réseaux thématiques pour renforcer le lien ville-hôpital et faciliter l'hospitalisation à domicile,

- à l'amélioration de l'attractivité de zones menacées de désertification médicale, en maintenant les professionnels de santé en place et en attirant de nouveaux professionnels,
- à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé, dans un contexte marqué par une évolution préoccupante de la démographie médicale, notamment pour la médecine générale, par le vieillissement et par la féminisation de la profession. Les maisons de santé peuvent être une des solutions adaptées pour répondre aux aspirations exprimées par nombre de professionnels, en ce qu'elles permettent de rompre l'isolement, d'assurer leur sécurité, de mieux coordonner leurs interventions et d'assouplir leurs rythmes de travail.

2. Le cadre de l'intervention régionale

La notion même de « maison de santé » renvoie à la façon dont chaque territoire se saisit de la question de la santé. Plus que d'un modèle à imiter et à reproduire, il s'agit d'une démarche à impulser et à accompagner. C'est dans cette perspective que la Région souhaite orienter son intervention, par un accompagnement adapté et souple sur un ou plusieurs sites.

Les principes d'intervention

Pour la Région, la réussite des maisons de santé est liée à deux exigences prioritaires :

- leur intégration dans un véritable projet de territoire : la création d'une maison de santé est à rapprocher de la démarche engagée au niveau local pour construire une offre d'activités destinée à rendre le territoire plus attractif,
- leur capacité à apporter une réponse adaptée aux besoins de santé.

Dans ce sens, la Région sera particulièrement attentive à ce que les projets qui lui seront soumis répondent aux conditions suivantes :

- l'implication dans des démarches de santé publique : actions de prévention, d'information...
- la réalisation d'un diagnostic territorial préalable sur l'opportunité et la faisabilité du projet, analysant en particulier la pertinence de la localisation,
- l'implication des acteurs concernés, institutionnels et professionnels : les collectivités territoriales, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes (ARHRA), l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (URMLRA), la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)...
- la participation à l'organisation de la permanence des soins et à la mise en commun des moyens,
- l'accueil de médecins généralistes en stages d'internat ou d'externat ou l'accueil de nouveaux médecins,
- le lien avec les missions locales et les PAIO,
- l'accueil de professionnels de santé en formation, pas seulement les médecins.

Les territoires d'intervention

La Région fera porter prioritairement son effort sur les projets de maisons de santé implantés dans les territoires présentant des difficultés d'accès aux soins, en milieu rural et dans les quartiers relevant de la politique de la ville, dont la liste sera arrêtée par la Commission permanente.

Les aides apportées

Le soutien apporté par la Région vise principalement à accompagner les maisons de santé au démarrage du projet, en apportant une aide à l'investissement. Ce soutien ne pourra en aucun cas prendre la forme d'une aide au fonctionnement :

- Il pourra s'agir du financement de projets d'investissement pour la création de maison de santé dans les zones éligibles définies par la Commission permanente, à hauteur de 20 à 40 % maximum dans la limite d'une dépense subventionnable plafonnée à 100 000 €, TTC ou HT selon la situation du bénéficiaire au regard de la TVA,
- Le financement pourra s'élever à 50 % maximum d'une dépense subventionnable plafonnée à 200 000 €, TTC ou HT selon la situation du bénéficiaire au regard de la TVA, pour tout projet implanté dans une des zones relevant de la politique de la ville ou jugées prioritaires, dont la liste arrêtée par la Commission permanente (à partir des éléments fournis par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes (ARHRA) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) ou par la Commission interrégionale de coordination et d'évaluation pour le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale).

En conséquence, je vous propose :

A. Pour les étudiants en médecine :

- 1. de favoriser les stages d'étudiants dans les zones jugées prioritaires pour des raisons de santé publique (milieu rural ou semi-rural, zones de montagne), dont la liste sera arrêtée par la Commission permanente, par la création à titre expérimental de bourses d'études pour les internes en médecine générale inscrits dans les facultés de médecine de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne, pendant leur internat. Le montant de l'aide accordée s'élève à 400 € par mois par étudiant durant la période de stage (soit 6 mois). A titre expérimental, ces bourses bénéficieront à 60 internes par semestre pendant deux ans. Un interne qui souhaiterait faire un deuxième stage sur le même site pour finaliser un projet professionnel pourra être autorisé à bénéficier deux fois de la bourse de 6 mois.**
- 2. de contribuer à la formation de nouveaux maîtres de stages dans les zones prioritaires où les médecins n'ont pas acquis cette compétence, par l'attribution d'une subvention d'un montant maximum de 30 000 € par an et mutualisée pour les 3 facultés de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne.**
- 3. de soutenir les internes inscrits dans les facultés de médecine de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne, qui s'engageraient juste après leur thèse de médecine à s'installer dans ces zones jugées prioritaires, par la création d'une aide financière à l'installation. Cette aide sera délivrée contre l'engagement de s'installer pour une durée minimum de 6 ans dans une de ces zones, la demande d'aide devant intervenir dans les 12 mois suivant l'obtention du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Le montant de l'aide accordée s'élève à 12 000 € par bénéficiaire, pour une année non renouvelable. A titre expérimental, pour 2007, cette aide sera ouverte pour 6 médecins.**

4. de donner délégation à la Commission permanente pour la mise en œuvre de ce dispositif.

B. Pour les maisons de santé :

1. que la Région accompagne en investissement la création de maisons de santé ; ce soutien ne pourra en aucun cas prendre la forme d'une aide au fonctionnement.
 - a) Il pourra s'agir du financement de projets d'investissement pour la création de maison de santé dans les zones éligibles définies par la Commission permanente, à hauteur de 20 à 40 % maximum dans la limite d'une dépense subventionnable plafonnée à 100 000 €, TTC ou HT selon la situation du bénéficiaire au regard de la TVA.
 - b) Le financement pourra s'élever à 50 % maximum d'une dépense subventionnable plafonnée à 200 000 €, TTC ou HT suivant la situation du bénéficiaire au regard de la TVA, pour tout projet implanté dans une des zones relevant de la politique de la ville ou les territoires ruraux jugés prioritaires, dont la liste arrêtée par la Commission permanente (à partir des éléments fournis par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes (ARHRA) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) ou par la Commission interrégionale de coordination et d'évaluation pour le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale).
2. de retenir les principes suivants comme conditions du soutien de la Région aux projets de maisons de santé qui lui seront présentés :
 - a) l'implication dans des démarches de santé publique : actions de prévention, d'information...
 - b) la réalisation d'un diagnostic territorial préalable sur l'opportunité et la faisabilité du projet, analysant en particulier la pertinence de la localisation,
 - c) l'implication des acteurs concernés, institutionnels et professionnels: les collectivités territoriales, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Rhône-Alpes (ARHRA), l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), l'Union régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (URML RA), la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)...
 - d) la participation à l'organisation de la permanence des soins et à la mise en commun des moyens,
 - e) l'accueil de médecins généralistes en stages d'internat ou d'externat ou l'accueil de nouveaux médecins,
 - f) le lien avec les missions locales et les Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO) de Rhône-Alpes,
 - g) l'accueil de professionnels de santé en formation, pas seulement les médecins.
3. de donner délégation à la Commission permanente pour la mise en œuvre de ce dispositif, notamment pour définir la liste des zones éligibles et le contenu des dépenses subventionnables.

Je vous serais obligé de bien vouloir délibérer sur ces propositions.