

Hôpital
Patients
Santé
Territoires

Quelles mesures concrètes pour les médecins ?

La loi du 21 juillet 2009, appelée **Hôpital patients santé et territoires (HPST)** a pour objectif d'améliorer l'accès de nos concitoyens à une offre de soins organisée sur l'ensemble du territoire national, tout en respectant le principe de la liberté d'installation des professionnels libéraux.



Liberté • Égalité • Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS



Vers une amélioration de la répartition des médecins sur le territoire national

Les articles 43 et 46 de la loi visent à lutter contre les inégalités d'accès aux soins. Cette situation résulte d'une mauvaise répartition des professionnels de santé sur le territoire et d'une absence de régulation, selon les spécialités et en fonction des besoins, du flux des étudiants dans les régions.

Dans une perspective pluriannuelle, des dispositifs à l'échelon national et régional sont développés : détermination du numerus clausus, fixation de plafonds des postes aux examens d'internat et d'offre de post internat, afin de rééquilibrer la démographie médicale dans les territoires de santé.

Par ailleurs, durant leurs études, les futurs professionnels se verront proposer un dispositif attractif : le contrat d'engagement de service public, levier fort de régulation démographique. Dès la rentrée 2010, il permettra aux étudiants en médecine de se voir dispenser une allocation mensuelle à partir du 2^{ème} cycle de leurs études. En contrepartie, ils s'engageront à exercer dans une zone déficitaire en médecins, au prorata du nombre d'années durant lequel ils auront perçu leur bourse.



Vers plus de coopération entre professionnels et un exercice regroupé renforcé

Le principe général de collaboration entre professionnels de santé est instauré : en les sortant de leur cadre expérimental, l'article 51 de la loi favorise de nouvelles organisations des soins et de prise en charge ou des modes d'exercice partagé (maisons de santé pluri-professionnelles par exemple). Les coopérations seront encadrées par des protocoles validés par la haute autorité de santé (HAS) : celle-ci pourra, le cas échéant, étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Il s'agit ici d'encourager et de développer une dynamique venant du terrain, dans le cadre de besoins de santé exprimés au niveau régional.



Vers un encadrement de la prévention et de l'éducation thérapeutique du patient

Les actions de prévention ont trop souvent été considérées comme secondaires par rapport aux soins.

L'article 84 de la loi offre un cadre institutionnel permettant de favoriser les initiatives, d'inscrire dans la durée les actions dans ce domaine et de définir la compétence en éducation thérapeutique du patient.



Vers une organisation des soins ambulatoire en 1^{er} et 2nd recours

La loi définit pour la première fois la médecine générale de 1^{er} recours. L'article 36 de la loi pose les bases d'une organisation du système de santé au niveau régional, fondée sur les différents besoins de la population.

L'offre de soins de 1^{er} recours comprendra l'ensemble des professionnels susceptibles de répondre aux besoins de proximité : elle ne sera pas restreinte aux seuls médecins généralistes et devra inclure des spécialistes et les professionnels paramédicaux.

La prise en charge des besoins plus spécialisés, correspondant au 2nd recours et faisant appel à des ressources plus rares, s'organisera selon des modalités et un maillage différent.

Par son rôle spécifique dans la prise en charge et l'orientation des patients dans le système de soins, le médecin généraliste de 1^{er} recours devient l'acteur pivot de l'organisation de l'offre de soins ambulatoire.



Vers un renforcement de la formation médicale continue des professionnels

L'article 59 de la loi substitue le développement professionnel continu (DPC) à la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

L'obligation de formation continue, recentrée sur une visée évaluative, engage les praticiens dans une démarche continue d'analyse de leurs pratiques, au regard des référentiels validés de bonnes pratiques. Par ailleurs, les circuits de gestion administrative et de financement sont simplifiés. Les financements de l'État et de l'assurance maladie seront regroupés dans un fonds unique, afin de garantir une allocation des ressources publiques conforme aux priorités établies par les conseils nationaux de formation.



Vers une organisation et une gestion de la permanence des soins ambulatoire

La permanence des soins ambulatoire est affirmée comme mission de service public: l'article 49 de la loi en confie l'organisation aux agences régionales de santé (ARS). Cette mission sera assurée par les médecins libéraux en collaboration avec les établissements de santé : elle s'organisera autour d'une régulation téléphonique accessible par un numéro national d'appel ou, en complément, à partir de plateformes interconnectées.



Vers un recrutement facilité dans les établissements de santé

Afin de faciliter le recrutement de médecins dans les établissements de santé, l'article 19 de la loi prévoit la création d'un nouveau statut contractuel : le contrat de clinicien. Celui-ci valorise les professionnels médicaux : la rémunération comporte une part fixe, en fonction de l'expérience du praticien et une part variable, en fonction de la réalisation d'objectifs accompagnés d'indicateurs qualitatifs. Ce contrat, conclu sur autorisation du directeur de l'ARS sur la base de besoins avérés, constitue un levier incitatif de recrutement, notamment dans les zones déficitaires en praticiens.



Vers un encadrement de l'activité de télémedecine

L'article 78 de la loi encadre l'activité de télémedecine et la définit comme une forme de pratique médicale à distance réalisée dans le strict respect du code de déontologie et du secret professionnel, en utilisant les nouvelles technologies. Cette activité met en relation les patients avec les professionnels (ou les professionnels entre eux), dont au moins un professionnel médical. 4 actes de télémedecine sont identifiés :

- la téléconsultation, en présence du patient,
- la télé-expertise entre médecins avec le dossier médical, en l'absence du patient,
- la télésurveillance axée autour de la transmission et de l'interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, biologique et radiologique d'une maladie,
- la téléassistance d'un médecin à un autre médecin ou à un secouriste, ou toute autre personne portant assistance en situation d'urgence.

La télémedecine améliore les conditions de prise en charge des patients et de travail des professionnels, notamment ceux qui sont situés sur des sites isolés. Les médecins, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers, constitueront une des catégories professionnelles privilégiées pour développer cette nouvelle technologie.