



Accès aux soins : en finir avec la fracture territoriale

Très onéreux, d'une grande complexité institutionnelle et administrative, le système de soins français pêche également par l'archaïsme de son organisation, caractérisée par de forts cloisonnements entre ville et hôpital comme entre professionnels de santé.

Au-delà des problèmes de répartition sur le territoire des professionnels de santé, la question est sans doute plutôt celle du modèle d'organisation des soins en France, qui ne correspond plus aux exigences sociales, démographiques et technologiques de notre pays.

Face à ces défis et dans un contexte de finances publiques contraintes, comment adapter notre système de santé ? C'est vers une organisation décloisonnée, régionalisée, construite autour des besoins des patients qu'il faut s'orienter. Le système de santé doit également s'adapter aux exigences des nouvelles générations de professionnels de santé et leur offrir les moyens d'exercer leur métier de façon regroupée, en bénéficiant de l'apport des nouvelles technologies.

PROPOSITIONS

- 1. Faire du DMP un outil au service de la coordination des soins et de l'information des patients et des professionnels de santé.**
- 2. Ouvrir l'accès aux données de santé.**
- 3. Évaluer la qualité des soins :**
 - rendre obligatoire, pour tous les offreurs de soins, la déclaration publique annuelle des résultats sur la base de quelques indicateurs prioritaires définis par la HAS ;
 - exploiter les données disponibles : par exemple, le PMSI des établissements hospitaliers ;
 - publier des statistiques sur le taux de recours à certains actes.



4. Encourager le regroupement des professionnels de santé et une meilleure répartition des tâches :

- créer un guichet unique des aides à l'installation et au regroupement ;
- proposer, au sein des études de médecine, des modules consacrés à la gestion et au montage de projets ;
- tirer les enseignements des expérimentations menées sur les nouveaux modes de rémunération ;
- faire évoluer les formations des professionnels de santé pour distinguer différents niveaux de compétences ;
- développer des protocoles sous l'égide de la HAS pour généraliser les transferts de tâches médicales entre les professions en délimitant les responsabilités de chaque professionnel.

5. Agir en amont pour diversifier les profils des médecins :

mettre au point des procédés de recrutement ciblés pour les études médicales par le biais de conventions avec des lycées en zone rurale ou en zone urbaine sensible, afin de diversifier l'origine sociale et géographique des médecins et d'augmenter ainsi la probabilité de voir les jeunes professionnels s'installer dans ces zones.

6. Supprimer le *numerus clausus* dans les études de médecine.

7. Faire connaître l'exercice libéral et la médecine générale aux étudiants en médecine.

8. Territorialiser l'accès aux soins :

- établir des budgets différenciés entre les régions par la mise en œuvre d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie, gérés par les ARS en fonction des besoins de chaque territoire ;
- assurer la fongibilité des enveloppes hospitalières et de ville.

INSTITUT
MONTAIGNE

