

A hand holding a magnifying glass over a blue and white pattern, symbolizing investigation or focus.

**Vers un renouveau des
soins primaires ?**

Problématiques, définitions

Première Journée : Vendredi 10 décembre 2010

<http://formation.groupe-galilee.fr>

Ouverture du séminaire

Laure LECHATTELLIER, Vice-Présidente du Conseil Régional d'Ile-de-France en charge de la santé

Session introductive : Définitions, constats en France et en Europe

8h30-9h10

Qu'est-ce qu'un soin primaire ?

Définitions du soin primaire, du soin de proximité, du soin de premier recours, différences entre ces trois notions, difficultés de compréhension en France au regard des définitions admises à l'étranger.

Panorama européen

Les politiques visant à s'attaquer aux causes des inégalités constituent une préoccupation commune de tous les pays réunis au sein de l'OMS. En quoi les soins primaires constituent-ils un levier important de la lutte contre les inégalités.

Jean-Pol DURAND, Groupe Galilée

Yann BOURGUEIL, Directeur de l'IRDES, Coordinateur de l'équipe « Partenariat pluridisciplinaire de Recherche sur l'Organisation des Soins de Premier Recours » (PROSPERE)

François DECAILLET, Conseiller politique principal du bureau de l'OMS auprès de l'Union Européenne, Bruxelles (Belgique)

1^{ère} session : Désertification et inégalités

9h10-10h55

Le réel impact de la désertification en France

L'abandon des campagnes par les médecins est-il un phénomène propre à la France ? Avec une densité médicale forte mais pas la plus élevée (les densités espagnole, italienne, belge ou même hongroise ou grecque sont largement plus élevées) on annonce, parfois avec alarmisme, les effets catastrophiques du papy-boom médical. On compte pourtant 17 millions d'admissions aux urgences hospitalières par an et les caisses remboursent en même temps plus de 300 millions de consultations. Quelle est exactement la situation ?

Jean-Pierre ROBELET, Directeur de l'offre de soins à la Cnamts

La mesure des besoins

Au-delà des questions de densité, l'effet d'une répartition chaotique de l'installation médicale a-t-elle une conséquence sur le renforcement des inégalités dans l'accès aux soins ? Les géographes admettent que l'allongement de la distance n'est pas le seul facteur d'inégalité. Certaines zones rurales « riches » s'en sortent assez bien car la population éclairée est mobile. L'inégalité géographique se combine en réalité avec d'autres facteurs : le revenu, la culture, l'éducation... La désertification médicale aurait-elle donc un effet multiplicateur sur les inégalités ?

Alain TRUGEON, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé de Picardie

Table ronde : Peut-on s'entendre sur le même constat ?

Animée par Jean-Pol DURAND et Solange MENIVAL

Jean-Pierre ROBELET, Directeur de l'offre de soins à la Cnamts

Alain TRUGEON, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé de Picardie

Jacqueline SEGALEN, Présidente de la Communauté de communes de Nozay (Loire-Atlantique)

Olivier AYNAUD, Médecin, Représentant du Conseil Economique et Social Régional d'Ile de France

Laure LECHATTELLIER, Vice-Présidente du Conseil Régional d'Ile-de-France en charge de la santé

La mort annoncée du médecin de campagne ?

Le numérus clausus a retrouvé son étiage des années 1970 (8000) après un creux de plusieurs décennies aux alentours de 3500. Mais le recrutement a changé. Les études médicales se sont féminisées et tous les rapports montrent une désaffection pour la médecine de première ligne, éprouvante, difficile, et une aspiration à un exercice plus sécurisé. Le médecin de campagne, isolé, polyvalent, est-il en voie de disparition ?

Luc DUQUESNEL, Médecin, Secrétaire général de l'UNOF et Secrétaire général de l'URPS des Pays-de-la-Loire

À quoi aspirent les jeunes professionnels ?

La désertification médicale n'est pas seulement un problème d'arithmétique démographique. Il semble que l'évolution touche toute l'organisation des soins. Le travail en équipe, l'échange des savoirs, la rotation des patients, conduisent à des transferts inattendus de compétences encouragés par les pouvoirs publics. Comment les syndicats libéraux intègrent-ils les changements de fond observés sur le long terme ?

Alexandre HUSSON, Médecin, Président du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Table ronde : Entre professionnels de santé : un dialogue de sourds ?

Animée par Rémy FROMENTIN et Thierry CORDE

Luc DUQUESNEL, Médecin, Secrétaire général de l'UNOF et Secrétaire général de l'URPS des Pays-de-la-Loire

Alexandre HUSSON, Médecin, Président du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Jacqueline SEGALEN, Présidente de la Communauté de communes de Nozay (Loire-Atlantique)

Martial OLIVIER-KOEHRET, Médecin généraliste

Philippe TISSERAND, Président de la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI)

12h50-14h00 : Pause déjeuner

L'exemple andalou est-il bon à prendre ?

La pyramide des âges des médecins espagnols n'est pas la même qu'en France. Les facteurs sociologiques de la désertification sont cependant similaires. Comment l'Andalousie a-t-elle cherché, au travers de sa politique de santé, à diminuer les facteurs d'inégalité aux soins ?

Maria J. MONTERO, Ministre Régional de la Santé, Andalousie, Espagne

José L. ROCHA, Secrétaire Général pour la Qualité et la Modernisation, Ministère Régional de la Santé, Andalousie, Espagne

Table Ronde : Regards citoyens sur les soins primaires

Animée par Rémy FROMENTIN et Jean-Pol DURAND

Jacques DOMERGUE, Professeur de médecine, Député de l'Hérault et auteur du rapport d'information sur la formation des auxiliaires médicaux

Yves CHARPAK, Médecin de Santé Publique, Evaluator des politiques de santé

Maria J. MONTERO, Ministre Régional de la Santé, Andalousie, Espagne

José L. ROCHA, Secrétaire Général pour la Qualité et la Modernisation, Ministère Régional de la Santé, Andalousie, Espagne

Jean-Pierre FOURCADE, Sénateur, ancien Ministre, auteur d'une proposition de loi modifiant la loi HPST

Conclusion de la journée : Quels défis à relever ?

Par le Docteur Elisabeth HUBERT, Présidente de la FNEHAD, chargée par le Président de la République d'une mission d'étude sur l'avenir de la médecine de proximité

La mission confiée par le Président de la République au Docteur Elisabeth Hubert vise la médecine de proximité, en amont et en aval de l'hôpital dont la vocation est de prendre en charge les situations les plus complexes. Cette médecine de proximité, aujourd'hui menacée, est assurée pour une large part par la médecine générale libérale.

Jean-Pol DURAND et Rémy FROMENTIN interrogeront Elisabeth Hubert sur le constat de la situation, sur les risques encourus et sur les solutions qu'elle préconise dans son rapport pour pallier la pénurie.

16h00 : Fin de la journée

Trois jours exceptionnels pour définir dans une démarche participative entre élus, professionnels et institutions, une véritable stratégie politique des soins de premier recours.

Formation préparée en partenariat avec l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale, par le Groupe Galilée, groupe indépendant ne bénéficiant d'aucune aide privée ou publique

Décidé par le Président de la République, le déploiement de 250 maisons et pôles de santé d'ici 2013 répond à la fois à l'inquiétude des élus dans des territoires désertés par la médecine et aux attentes des professionnels, en particulier à celles des nouvelles générations de professionnels de santé dont la sociologie s'est considérablement transformée en 10 ans.

Mais la MSP est-elle la seule réponse ? Sûrement pas. S'il existe des réussites incontestables, la réponse ne réside pas seulement dans la mobilisation de moyens. Il existe autant de solutions qu'il existe d'échelles territoriales. Mais toutes les solutions ont un point commun : elles doivent s'inscrire dans une réelle politique publique.

*L'objectif de cette action formative sur 3 jours est simple : **donner un sens** à l'évolution des territoires et rassembler, **en nous appuyant sur les contributions des meilleurs experts** et au regard des exemples européens (Belgique, Espagne, Suède, Italie, Royaume Uni, Portugal, Norvège...), les éléments nécessaires à la définition d'une **stratégie d'action**.*

*Encore est-il nécessaire de savoir de quoi nous parlons. Entre « soins primaires », « soins de premier recours » ou encore « soins de proximité », y a-t-il les mêmes réalités ? La première journée, **le 10 décembre 2010**, sera celle de l'**inventaire**, de la **problématique** avec le concours de l'OMS, de l'Union Européenne, des ARS, de l'IRDES et d'une première **rencontre** entre professionnels de santé, scientifiques et élus.*

*Le deuxième temps fort de cette formation sera la définition des enjeux de la médecine de premier recours qui sont autant de défis pour les institutions, les acteurs et les élus de terrain : le **défi** de la réduction des inégalités, celui de la réduction des coûts publics, celui de la performance mesurable dans l'état de santé général de la population. Là encore il s'agira de s'appuyer sur les études des organismes internationaux et de recenser les exemples réussis dans les pays d'Europe.*

*Viendra alors le **dénoûment** qui sera consacré à la consolidation des contributions de tous et leur traduction dans une stratégie d'actions opérationnelles permettant aux acteurs de terrain, où qu'ils se trouvent, de répondre aux besoins au moindre coût.*

Claude Bigot, Directeur de l'EN3S,

Rémy Fromentin et Jean-Pol Durand du Groupe Galilée

Solange Ménival, Vice-présidente du Conseil Régional d'Aquitaine et de la commission santé de l'Association des Régions de France

Thierry Corde, Directeur-associé Aymara

Dr Florence Maréchaux, Rédactrice en chef du site <http://www.msp.groupe-galilee.fr>



Les prochaines journées :
Trois défis pour la décennie
Une stratégie d'actions opérationnelles

Pour plus d'informations : <http://formation.groupe-galilee.fr>