

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>104143</b>	De <b>M. Patrice Martin-Lalande</b> ( Non inscrit - Loir-et-Cher )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > sécurité sociale	<b>Tête d'analyse</b> > financement	<b>Analyse</b> > PAÏS. perspectives.
Question publiée au JO le : <b>20/06/2017</b> Question retirée le : <b>20/06/2017</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

M. Patrice Martin-Lalande interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur ce que le Gouvernement compte faire pour développer rapidement le dispositif « Plateforme alternative d'initiative en santé » (PAÏS), expérimenté en Loir-et-Cher, et dont l'évaluation faite par le professeur Jean-Marc Macé démontre les résultats très positifs en zone rurale pour l'accès aux soins médicaux, pour le désengorgement des hôpitaux voisins et pour la réduction des coûts de la sécurité sociale. Cette démarche innovante d'organisation du temps de travail et de prise des rendez-vous permet à 24 médecins généralistes desservant une population de 65 000 habitants de gagner un précieux temps réaffecté à la prévention et à la demande imprévue de soins. Dans son rapport de septembre 2014 consacré aux dépenses de santé, la Cour des comptes avait déjà cité en exemple la démarche PAÏS engagée depuis 2009. Tout en relevant le caractère opérationnel de l'organisation des soins médicaux mise en place, la Cour des comptes invitait à son évaluation. L'évaluation, rendue le 6 juin 2017, a été réalisée par le professeur Jean-Marc Macé, spécialiste au CNAM de l'accès aux soins et de la démographie médicale, suite à la commande de l'Agence régionale de santé Centre-Val-de-Loire et de la Mutualité française. Les résultats concernant le secteur le plus complet - qui connaît l'adhésion de la quasi-totalité des médecins : 10 sur les 12 en exercice pour 16 000 habitants - peuvent être résumés ainsi : il y a moins de consultations par habitant (- 8 %) par rapport aux autres secteurs ne connaissant pas PAÏS. C'est le fruit d'une série d'actions : l'organisation coordonnée du filtrage des appels reçus par les cabinets et une gestion efficiente, à l'échelle du secteur, des rendez-vous et des soins imprévus. Rapporté au nombre d'habitants, le recours aux urgences est 20 % moins élevé que pour la moyenne du département de Loir-et-Cher. Corroborant ce fait, le nombre de transports est aussi inférieur à la moyenne (- 16 %). Pour le recours aux hospitalisations, il était convenu, dans le cahier des charges de l'évaluation, que celle-ci s'attacherait aux seuls patients diabétiques. L'étude a pu relever que le recours aux hospitalisations est près de deux fois moindre pour les diabètes de type 1 (- 48 %). Pour les diabètes de type 2, l'écart est encore plus marqué (- 72 %). On peut y voir l'impact de la facilité d'accès aux soins de proximité et surtout l'effet de la relance des actions de prévention et d'éducation conduites grâce au temps gagné par les médecins aidés à mettre en place une organisation collective dans leur « pays ». La réduction cumulée du nombre de consultations, de recours aux urgences, de transports et de recours aux hospitalisations aboutit au constat que 1 euro consacré à PAÏS en rapporte au moins 5 (au moins, dans la mesure où l'impact sur les hospitalisations a été volontairement limité à l'étude du seul diabète). PAÏS évite tout simplement le recours inadéquat aux structures lourdes. En plus de ces résultats bénéfiques, le temps libéré a permis à 80 % des médecins de devenir maîtres de stage de futurs médecins qui ont ainsi pu prendre conscience des possibilités d'exercice de la médecine générale en milieu rural. Cette évaluation montre que PAÏS ne peut plus être considérée par les pouvoirs publics comme une solution marginale ou concurrente des maisons de santé (maisons dont une évaluation équivalente serait très utile pour guider le choix des collectivités territoriales). Le dispositif PAÏS est, au contraire, le « chaînon manquant » permettant, grâce au soutien d'une ingénierie adaptée, d'amener des médecins, initialement en exercice isolé, à travailler autrement, sans pour autant partager les mêmes locaux, tout au



moins dans un premier temps. De plus, le fait que le centre hospitalier Simone Veil de Blois, ait été moteur dans cette démarche - grâce à l'initiative de M. Patrick Expert et du Docteur Isaac Gbadamassi - est une autre caractéristique forte car elle assure un réel lien « ville-hôpital » qui fait souvent défaut. Lien que la Fédération hospitalière de France appelle de ses vœux dans son nouveau programme. L'évaluation réalisée par le professeur Macé démontre clairement les bénéfices très substantiels apportés par le système PAÏS, et donc le grand intérêt - y compris budgétaire - d'en permettre la généralisation en lui assurant un financement pérenne. Mais, comme cela avait été signalé à plusieurs reprises par l'auteur de cette question écrite à la précédente ministre de la santé - et notamment lors de l'examen de sa proposition de loi sur les ORDAM pour permettre la fongibilité des budgets de santé - l'extension du système PAÏS se heurte à l'impossibilité de mobiliser, de manière durablement assurée, le financement des dépenses au-delà du cadre précaire des financements expérimentaux. Cette question avait obtenu pour réponse que la France disposait déjà d'un arsenal de solutions. Cette réponse doit aujourd'hui être révisée suite à l'évaluation réalisée et au constat des limites des conventions nationales passées et actuelle. Ainsi, les incitations financières ne font pas recette. Comment un médecin exerçant dans un secteur sous-doté pourra-t-il, si on ne l'aide pas préalablement à gagner du temps, assurer les soins sans rendez-vous et la prévention, même si on lui finance ? Comment les rendez-vous pourraient-ils être obtenus sous 48 heures en exigeant l'appel préalable par le 15 ou le 116 117 qui sont déjà saturés ? À défaut de fongibilité, une solution pourrait être proposée : que les sommes économisées par l'assurance maladie face à la dégradation de la permanence des soins ambulatoires, évaluées à près de 600 000 euros par an pour le seul Loir-et-Cher, soient réaffectées au soutien et à l'élargissement du dispositif PAÏS. Pour améliorer l'accès aux soins médicaux en zone rurale et pour réduire les dépenses supportées par la sécurité sociale, il lui demande si le Gouvernement est prêt à s'engager dans le sens d'un financement pérenne du dispositif PAÏS et selon quel calendrier et quelles modalités.