



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**Plateformes d'Appui aux Professionnels de
Santé (PAPS)**

Référents Installation

Formation Médicale Initiale à l'installation

Propositions de l'ISNAR-IMG

Adoptées par le Conseil d'Administration
Grenoble - Mars 2014



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	3
II. CONSTATS	4
A. L'installation aujourd'hui	4
B. Données concernant les futurs spécialistes en médecine générale	5
III. ETAT DES LIEUX DES PAPS : MARS 2014	5
A. Présentation du dispositif PAPS	5
B. Méthode	6
C. Résultats	6
D. Propositions	7
IV. ETAT DES LIEUX DES REFERENTS INSTALLATION : MARS 2014	9
A. Méthode	9
B. Résultats	9
C. Propositions	9
V. ETAT DES LIEUX DE LA FORMATION MEDICALE INITIALE A L'INSTALLATION : MARS 2014	10
A. Méthode	10
B. Résultats	10
C. Propositions	11
VI. CONCLUSION	12
VII. ANNEXES	13
A. Etat des Lieux des PAPS - Mars 2014	13
B. Recueil national d'informations sur les référents installation	18

I. INTRODUCTION

Dans le cadre de son implication dans la réorganisation du système de soins, l'ISNAR-IMG a proposé en 2008¹ et 2011², la création d'un guichet unique à l'installation au service des professionnels de santé.

En 2009, la loi Hôpital Patients Santé Territoires, dite loi HPST³, a été promulguée et avec elle l'article L 1431-2 qui donne aux Agences Régionales de Santé (ARS) la mission de « *mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé* » afin de faciliter et d'accompagner leur installation.

Ainsi le principe de guichet unique a été inscrit dans la loi mais aussi élargi et enrichi de nouvelles missions. Il ne s'adresse pas seulement aux médecins mais à tous les professionnels de santé. Il représente un formidable outil d'organisation du système de soins et de lien entre les professionnels de santé et les institutions afin d'optimiser l'exercice professionnel et donc la prise en charge de la population.

→ PAPS

Les 26 sites⁴ internet régionaux qui constituent un des volets du dispositif ont été ouverts le vendredi 1^{er} juillet 2011, dans leur première version.

Ces Plateformes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) ont pour objectif d'informer et d'orienter les professionnels de santé en exercice ou en formation vers les services proposés par les différents acteurs régionaux et de les accompagner aux moments clés de leur carrière.

→ Référents installation

En décembre 2012, Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a lancé le *Pacte Territoire Santé* pour lutter contre les déserts médicaux. Un des engagements phare est la création d'un référent installation unique dans chaque région. Ceux-ci ont été nommés au 1^{er} février 2013.

De plus, toutes les régions doivent être en mesure de proposer aux étudiants et aux internes un service unique en ligne comportant :

- une information claire sur les stages (cartographie des lieux de stage, coordonnées des maîtres de stage),
- un accompagnement afin d'aider au choix du lieu d'installation,
- une plus grande lisibilité des démarches à effectuer et des aides existantes lors de l'installation,
- un correspondant identifié, avec ses coordonnées, qui ira à la rencontre des futurs médecins.

En février 2014, le gouvernement a réaffirmé les engagements du *Pacte Territoire Santé*⁵ notamment l'engagement 4 ayant pour objectif de simplifier l'installation des médecins en les accompagnant dans leurs démarches et en instaurant une personne ressource au niveau régional.

Ainsi, il confirme l'importance de la qualité des informations présentes sur les PAPS et demande aux référents installation d'aller au contact des étudiants, internes et remplaçants souhaitant s'installer, dans le but de les accompagner dans leurs démarches.

→ Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

D'après les objectifs fixés dans le référentiel métier et compétences des médecins généralistes établi par le CNGE⁶ en juin 2009, le médecin doit être capable d'« *assurer la gestion administrative, financière, humaine, et structurelle de l'entreprise médicale* :

- *fiscalité* ;
- *comptabilité*;
- ... »

Il doit en outre « *être capable de prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement* ».

¹ *Le guichet unique, propositions de l'ISNAR-IMG - Octobre 2008*

² *Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé, guide pratique - Juin 2011*

³ *Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*

⁴ <http://www.ars.sante.fr/Plates-formes-d-Appui-aux-Prof.116678.0.html>

⁵ *Dossier de Presse - Pacte Territoire Santé - 10 Février 2014*

⁶ *Collège National des Généralistes Enseignants*

Il est donc nécessaire que chaque interne, futur médecin généraliste, bénéficie d'une formation médicale initiale facilitant son installation et l'acquisition des compétences requises.

L'ISNAR-IMG s'est appuyée sur les objectifs affichés pour établir un état des lieux du contenu des PAPS près de trois ans après leur mise en place et des actions entreprises par les référents installation un an et demi après le Pacte Territoire Santé.

II. CONSTATS

A. L'installation aujourd'hui

1. Quelques chiffres

Si 9,8 % des nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins en 2008, toutes spécialités confondues, avaient privilégié la médecine libérale ; en 2013, 27.5 % d'entre eux exercent en libéral. L'âge moyen d'inscription à l'Ordre est en 2013 de 34 ans et la durée moyenne de remplacement de 2,6 ans. L'Ordre national retrouve 10 138 médecins inscrits comme remplaçants actuellement, avec un âge moyen de 45 ans. Ces chiffres sont à exploiter avec tact puisqu'ils concernent l'ensemble des médecins et des modes d'exercice, salarié comme libéral.

2. Les démarches

Un médecin qui projette de s'installer en ambulatoire doit au préalable effectuer un certain nombre de démarches, dont la multiplicité peut représenter un véritable parcours du combattant.

→ Parmi elles, certaines sont obligatoires :

- Inscription au tableau de l'Ordre des Médecins (Conseil Départemental),
- Immatriculation à l'URSSAF (Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales),
- Demande de la Carte de Professionnels de Santé (CPS),
- Affiliation à la Caisse d'Allocation Familiales (CAF) du lieu d'exercice,
- Enregistrement du Diplôme à la Préfecture du département du lieu d'exercice et au greffier du Tribunal de Grande Instance,
- Inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (ADELI/RPPS),
- Adhésion à la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France),
- Ouverture d'un compte bancaire professionnel,
- Immatriculation à la Sécurité Sociale,
- Impression d'ordonnances personnalisées (Article 79 du code de Déontologie),
- Souscription à une Assurance Responsabilité Civile et Professionnelle (RCP),
- Inscription au centre des Impôts (pour payer la Cotisation Foncière des Entreprises).

→ Le futur installé doit aussi se soumettre à des démarches facultatives mais fortement conseillées :

- Signer son conventionnement avec l'Assurance Maladie.
- Adhérer à une Association de Gestion Agréée (AGA),
- Souscrire à une Assurance Prévoyance, Invalidité et Retraite,
- Souscrire à une Assurance Protection Juridique,
- Rencontrer les autres professionnels de santé sur le territoire et travailler avec eux à l'élaboration d'un projet de santé commun ou s'inscrire dans le projet de santé du territoire,
- Présenter son projet aux élus locaux en charge des questions de santé,
- Se former à la création et à la gestion de cabinet,
- Rechercher des informations sur des subventions ou des aides à l'installation,
- Se constituer un réseau de professionnels de santé,
- Souscrire un abonnement à un FAI (Fournisseur d'Accès à Internet) spécialisé dans les connexions protégées (DMP).

→ **Parallèlement à ces démarches administratives, le médecin désirant s'installer doit s'affranchir de formalités pratiques, comprenant de manière non exhaustive :**

- Démarches bancaires avec un conseiller,
- Investissement immobilier,
- Achat de mobilier,
- Informatisation du cabinet (matériels, logiciels, abonnement, formation),
- Investissement dans les consommables.

Pour information, une enquête réalisée en 2010 montre que 68 % des internes déclarent vouloir faire des investissements dans leurs futurs outils de travail⁷.

B. Données concernant les futurs spécialistes en médecine générale

Depuis 2011, la valorisation d'un projet professionnel au cours du Diplôme d'Etudes Spécialisées est obligatoire lors d'un semestre spécifique, mais encore non appliquée dans toutes les régions.

Entre le 2 juillet 2010 et le 1^{er} janvier 2011, l'ISNAR-IMG a interrogé les internes de médecine générale sur leurs souhaits d'exercice futur.

Cette enquête nous apprend que 21 % des internes interrogés ont un poste ou un projet d'installation avant la fin de leur cursus. Ce taux augmente significativement lorsque les internes ont déjà effectué un ou deux stages chez le praticien ou lorsqu'ils effectuent des remplacements. Ainsi, parmi les internes qui ont déjà validé six semestres, réalisé deux stages chez le praticien et assuré des remplacements, 35 % ont un poste ou un projet d'installation.

Pour autant l'installation en libéral n'est pas le mode d'exercice privilégié par les internes de médecine générale à la fin de leur cursus, car seulement 16,1 % de ceux qui ont répondu à l'enquête déclarent vouloir exercer en tant qu'installés à la sortie de leur internat. Le remplacement est largement privilégié (55 % des internes interrogés), loin devant l'exercice salarié (21 %, dont un tiers en ambulatoire).

Cette enquête nous montre également que 95 % des internes ayant répondu déclarent ne pas connaître les aides à l'installation. Nous avons réalisé un guide des aides à l'installation⁸ en 2013 pour les en informer.

Cette enquête montre également que 79 % des internes souhaitent exercer dans leur subdivision d'internat. Cela rend d'autant plus importantes les mesures entreprises en région auprès des internes et la nécessité d'en renforcer la promotion. Ceux-ci sont d'ailleurs d'autant plus motivés à exercer dans leur région d'internat (89,7 %) qu'ils y ont fait leur externat.

III. ETAT DES LIEUX DES PAPS : MARS 2014

A. Présentation du dispositif PAPS⁹

Les Plateformes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) doivent proposer des informations et des services à tous les professionnels de santé qui ont pour projet de s'installer ou sont déjà installés.

Quel que soit le statut (étudiant ou professionnel) ou le mode d'exercice du professionnel concerné, les initiatives régionales et nationales recensées par les PAPS s'articulent autour des moments clés de la carrière pour :

- présenter les formations initiales,
- aider au choix du mode d'exercice,
- accompagner les projets d'exercice coordonné,
- et suivre les projets des professionnels.

Les PAPS sont un projet collectif qui réunit l'ensemble des acteurs régionaux proposant des services à destination des professionnels de santé : l'agence régionale de santé (ARS), les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les Ordres professionnels, l'union régionale des professionnels de santé (URPS), etc.

⁷ Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale réalisée par l'ISNAR-IMG du 2 juillet 2010 au 1^{er} janvier 2011

⁸ <http://www.isnar-img.com/content/aides-à-l'installation-guide>

⁹ http://www.bretagne.paps.sante.fr/PAPS_bretagne.112210.0.html

Ce site internet relaie les initiatives proposées par les acteurs mobilisés dans chaque région.

Différents types d'information doivent y être trouvés :

- des informations de portée générale : présentation des dispositifs nationaux, évolutions réglementaires, sites nationaux à consulter,
- des informations sur la région : présentation de l'offre de soins, des besoins du territoire, de la politique régionale de santé et de la liste des lieux d'exercice dans le cadre du dispositif du contrat d'engagement de service public (CESP),
- une présentation des services accessibles aux professionnels de santé dans la région, notamment en matière d'information à destination des étudiants, d'aide à l'installation et d'appui à la création de structures d'exercice coordonné,
- les coordonnées des interlocuteurs clés pouvant proposer un accompagnement adapté,
- une information sur les événements dédiés aux professionnels de santé (colloques, séminaires) regroupés dans la rubrique agenda.

B. Méthode

Le Bureau National de l'ISNAR-IMG a établi un certain nombre de critères de qualité des PAPS en fonction de leurs objectifs, établis dès leur création.

Les différents critères à répertorier étaient regroupés dans un tableau, complété au fur et à mesure par des membres du Bureau National de l'ISNAR-IMG. Puis une relecture complète de l'ensemble du tableau a été faite en vérifiant un par un chaque critère sur les sites des PAPS.

C. Résultats

26 PAPS sont identifiables sur le site web dédié aux ARS¹⁰. A ce jour, 25 sont ouvertes et une ne l'est pas. Il s'agit de celle de la Guadeloupe. Tout au long de l'état des lieux, nous nous sommes basés sur l'analyse des 25 sites de PAPS ouvertes.

Nous constatons que subsistent sur certaines PAPS des pages affichant « *En construction pour 2011* ».

1. Formation initiale

Les informations concernant la réglementation des internes sont répertoriées dans 7 PAPS sur 25.

On retrouve des cartes ou des listes de stages ou d'agrément de terrains de stages dans la moitié des PAPS environ (14/25).

La majorité des PAPS (17/25) donnent des contacts vers les facultés et peu vers les Départements Universitaires de Médecine Générale (10/25) ou les structures représentantes d'internes (7/25).

2. Installation

La totalité des PAPS présente la liste des démarches mais elle est beaucoup trop succincte pour la plupart, se contentant d'énumérer quelques démarches sans lien ou contact exhaustif vers les structures à démarcher (21/25). Les PAPS Bourgogne, Limousin et Rhône-Alpes proposent des présentations de bonne qualité de ces démarches.

Les c@rtosantés¹¹ sont facilement accessibles dans les PAPS (22/25).

En revanche peu de PAPS proposent des liens ou des annonces d'installations (8/25).

3. Aides à l'installation

12 PAPS proposent une rubrique détaillée des aides à l'installation mais toutes ne sont pas faciles d'accès.

17 PAPS proposent des cartes des zones déficitaires.

Les démarches à engager pour bénéficier des aides à l'installation ne sont précisées que dans 11 PAPS.

Les liens vers les structures à contacter sont présents dans 9 PAPS.

¹⁰ <http://www.ars.sante.fr/Plates-formes-d-Appui-aux-Prof.116678.0.html>

¹¹ <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins> : "outil interactif d'aide à la décision en matière de démographie médicale, afin d'apprécier l'adéquation entre l'offre et le recours aux soins."

4. Exercice

Le détail des différents modes d'exercice n'est pratiquement jamais effectué. Une seule PAPS les définit bien (Île-de-France).

Les démarches pour devenir remplaçant sont très peu présentées (6/25) et ne sont jamais complètes puisqu'aucune PAPS ne détaille l'ensemble des démarches à effectuer (inscriptions à l'URSSAF, CPAM, CARMF, etc.).

Aucune PAPS ne recense les remplacements, 8 renvoient vers des sites d'annonces.

5. Exercice regroupé

La grande majorité des PAPS (23/25) donne des informations sur l'exercice regroupé, mais beaucoup se concentrent uniquement sur les MSP (Maisons de Santé Pluri-professionnelles) sans définir les autres modes d'exercice regroupé.

Les cartes de localisation des MSP sont présentes dans 12 PAPS.

Les cartes de localisation des zones d'exercice regroupé sont très peu retrouvées (3/25).

6. Référent installation

Nous retrouvons le référent installation identifié sur 8 PAPS, dont 5 où il n'est pas facile de le trouver et une ne mentionnant pas ses coordonnées. Une PAPS fait office de référence, celle de Poitou-Charentes, où le référent est clairement identifiable sur la page d'accueil de la PAPS.

Parmi les 17 PAPS où le référent installation n'est pas identifiable, 13 présentent des contacts dans les différentes rubriques sur l'installation.

D. Propositions

1. Formation initiale

Même si les PAPS ne semblent pas être le lieu idéal pour répertorier de manière exhaustive le contenu du troisième cycle des études médicales, il semble primordial que la réglementation en vigueur soit détaillée et surtout que **les contacts vers les facultés, les départements universitaires de médecine générale et les structures représentatives des internes soient clairement identifiables.**

Concernant les stages, il était pourtant prévu que les PAPS devaient contenir une information claire, avec cartographie des lieux de stage et coordonnées des maîtres de stage. Force est de constater que nous sommes loin des objectifs fixés.

Sur le sujet, les structures représentatives d'internes sont des partenaires de travail privilégiés des ARS. Elles **aideront à faire connaître les PAPS, à les compléter et à les rendre plus accessibles pour les internes. Les ARS doivent absolument s'en rapprocher pour travailler à une amélioration de la partie des PAPS concernant la formation médicale initiale en 3^{ème} cycle.**

2. Installation

L'objectif des PAPS était de donner une plus grande lisibilité des démarches à effectuer lors de l'installation. Nous constatons que la quasi totalité des PAPS parle de l'installation mais que les démarches sont décrites de manière succincte, voire juste énumérées, sans caractère didactique ni pratique pour rendre ces informations utiles et utilisables par les internes.

Nous proposons que les experts nationaux de l'installation soient réunis pour travailler au contenu de cette partie qui sera accessible depuis chaque PAPS.

L'ISNAR-IMG devra être associée à ce travail afin d'apporter l'avis des internes de médecine générale et veiller à l'application effective des informations fournies.

Les c@rtosantés sont retrouvées sur la quasi totalité des PAPS et c'est un des points positifs à retenir. Cependant, il n'existe aucun mode d'emploi de cet outil, pourtant indispensable dans la construction de son projet d'installation, et les internes n'y sont pas formés.

Chaque interne doit recevoir une formation sur les c@rtosantés au cours de son internat de médecine générale. Sur chaque PAPS doit être créé un mode d'emploi ou un tutoriel vidéo des c@rtosantés afin que les futurs installés puissent les utiliser.

Si les PAPS ne recensent pas les annonces d'installations ou de remplacements, elles doivent faire le lien avec les sites proposant ces annonces afin que les médecins en fin de carrière et les futurs installés puissent entrer en contact et trouver des espaces d'information et de discussion.

Dans chaque région, l'ARS doit réunir tous les acteurs concernés afin que les sites d'annonces ne se multiplient pas et que l'ensemble soit réuni sur une même plateforme.

3. Aides à l'installation

Parmi les objectifs des PAPS, celles-ci doivent donner une plus grande lisibilité des aides à l'installation existantes et fournir un accompagnement afin d'aider au choix du lieu d'installation.

Nous constatons que les objectifs sont loin d'être atteints.

Un groupe de travail sur le plan national doit se mettre en place pour créer un document exhaustif informant les futurs installés de l'ensemble des mesures existantes, des démarches et des contacts utiles pour les obtenir.

L'ISNAR-IMG a écrit un guide pour les internes de médecine générale à ce sujet, sur lequel ce groupe de travail pourrait s'appuyer¹².

Chaque ARS doit recenser les aides existantes dans sa région aux différents échelons administratifs (Conseil Régional, Conseil Général, communauté de communes, commune).

Une rubrique sur chaque PAPS doit être dédiée à l'ensemble de ces aides à l'installation, locales comme nationales, afin qu'elles puissent jouer leur rôle de promotion des zones sous-dotées.

Les cartes des zones déficitaires doit être facilement accessibles et mises à jour régulièrement.

4. Exercice

Aucune PAPS, à part celle d'Île-de-France, ne définit clairement les différents modes d'exercice. **Nous demandons que soient décrits sur chaque PAPS ces différents modes d'exercice afin d'apporter une information complète pour les aider les internes dans leur choix.**

Les démarches pour devenir remplaçant ne sont expliquées sur aucune plateforme. Pourtant les rubriques existent sur chaque PAPS, mais sans contenu.

Un groupe de travail sur le plan national doit se mettre en place pour créer un document exhaustif informant les remplaçants de l'ensemble des démarches à effectuer.

L'ISNAR-IMG doit être associée à ce travail afin de porter l'avis des internes de médecine générale.

Chaque ARS doit recenser les contacts dans sa région. Une rubrique sur chaque PAPS doit être dédiée au remplacement et rassembler toutes ces données qui doivent être facilement accessibles.

5. Exercice regroupé

La grande majorité des PAPS se concentre uniquement sur les MSP (Maisons de Santé Pluri-professionnelles) sans définir les autres modes d'exercice regroupé.

Un groupe de travail sur le plan national doit se mettre en place pour créer un contenu exhaustif informant les futurs installés de l'ensemble des exercices regroupés, ainsi que les démarches pour les créer et les gérer.

L'ISNAR-IMG doit être associée à ce travail afin de porter l'avis des internes de médecine générale.

L'ensemble des ARS doit mettre en ligne les cartes de localisation des MSP.

¹² <http://www.isnar-img.com/content/aides-%C3%A0-l'installation-guide>

6. Référent installation

Nous sommes très loin des objectifs fixés par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé.

Les PAPS ont été affichées comme le lieu privilégié d'information sur l'installation et ne pas y trouver le référent installation, son nom et son contact ne paraît pas acceptable.

Il est primordial que le contenu des PAPS soit revu sur ce sujet et qu'il soit extrêmement simple d'identifier ces référents, et de trouver leurs coordonnées afin de faciliter la prise de contact entre les internes, futurs installés, et le référent régional.

IV. ETAT DES LIEUX DES REFERENTS INSTALLATION : MARS 2014

A. Méthode

Le Bureau National de l'ISNAR-IMG a établi un certain nombre de critères concernant le rôle du référent installation en se basant sur les objectifs officiels fixés dans le *Pacte Territoire Santé*¹³.

25 structures locales représentantes des internes de médecine générale ont été interrogées par téléphone par trois membres du Bureau National de l'ISNAR-IMG après avoir reçu par mail l'objectif de notre état des lieux et son contenu.

Les informations recueillies ont été rassemblées dans un tableau complété au fur et à mesure.

Nous considérons comme « *structure locale représentante des internes de médecine générale* », une association ou un syndicat regroupant des internes de médecine générale et représentant l'ensemble des internes de médecine générale d'une subdivision.

Nous avons obtenu des réponses exploitables de 24 structures locales.

B. Résultats

18 structures locales d'internes ont eu **un contact avec le référent installation** au moment de sa prise de fonction. Dans 8 cas, ce contact était à l'initiative du référent installation et dans 10 cas à l'initiative de la structure locale.

4 changements de référent installation ont eu lieu sans que les structures locales n'en soient informées.

Une **présentation du CESP** aux internes de médecine générale a été réalisée dans 15 cas et une **présentation du PTMG** dans 11 cas. Toutes les présentations du CESP ont été réalisées en présence des internes. Les présentations des PTMG ont été faites dans 9 cas en présentiel en même temps que celles des CESP et dans 2 cas par mail.

La présentation a été réalisée par le référent installation dans 11 cas.

C. Propositions

Un an après la mise en place des référents installation, nous constatons que trop peu de référents installation ont été à l'initiative des contacts avec les structures locales représentantes des internes de médecine générale.

Nous déplorons que **6 structures locales n'ont eu aucun contact avec leur référent installation**.

Les objectifs annoncés étaient ceux d'un correspondant identifié allant à la rencontre des futurs médecins installés¹⁴. Nous constatons aujourd'hui que cela n'a pas été le cas dans la majorité des subdivisions. Les contacts, pour certains, n'ont été qu'uniques ou épisodiques sans réelle présence du référent installation tout au long du cursus des internes de médecine générale.

Nous observons que les référents installation se sont contentés de présenter le CESP et le PTMG sans élargir leurs compétences à tout le champ de l'installation et à l'accompagnement des internes dans les démarches administratives à réaliser dans le cadre d'un projet d'installation.

¹³ Dossier de Presse Pacte Territoire Santé – 10 Février 2014

¹⁴ Dossier de presse Pacte Territoire Santé – 10 Février 2014

L'ISNAR-IMG demande à ce que les objectifs énoncés pour le référent installation soient respectés¹⁵. Le référent installation doit pouvoir se consacrer pleinement aux fonctions qui sont les siennes.

Le référent installation doit aller au contact des médecins en formation et futurs installés que sont les internes de médecine générale afin de se faire connaître et de présenter les outils à leur disposition, regroupés sur les PAPS :

- Mesures incitatives nationales (CESP, PTMG, aides conventionnelles, aides fiscales),
- Mesures incitatives locales (Conseil Régional, Conseil Général, Communautés de communes, Communes),
- Cartographie du territoire de santé et en particulier des zones déficitaires,
- Différents modes d'exercice d'un médecin généraliste,
- Cartographie d'exercice regroupé et projets de maisons de santé,
- Démarches à l'installation.

Chaque interne doit pouvoir identifier le référent installation de sa région et savoir qu'il est l'interlocuteur privilégié qu'il peut contacter directement pour être aidé et orienté dans ses démarches d'installation.

Afin de venir à la rencontre des internes, le référent installation doit organiser des rencontres délocalisées comme par exemple au sein des facultés de médecine de sa région et des lieux de stage éloignés des facultés.

Le référent installation doit contacter chaque interne en fin de cursus, lors de son stage professionnalisant pour lui proposer un temps d'échange personnalisé afin de discuter de son projet d'installation.

Le référent installation doit se faire connaître des DUMG¹⁶ pour participer aux formations sur l'installation délivrées aux internes de médecine générale. Les DUMG sont garants du contenu pédagogique de ces formations à l'installation.

V. ETAT DES LIEUX DE LA FORMATION MEDICALE INITIALE A L'INSTALLATION : MARS 2014

A. Méthode

Le Bureau National de l'ISNAR-IMG a établi un certain nombre de critères concernant la formation médicale initiale à l'installation.

25 structures locales représentantes des internes de médecine générale ont été interrogées par téléphone par trois membres du Bureau National de l'ISNAR-IMG après avoir reçu par mail l'objectif de notre état des lieux et son contenu.

Nous considérons comme « *structure locale représentante des internes de médecine générale* » une association ou un syndicat regroupant des internes de médecine générale, représentant l'ensemble des internes de médecine générale d'une subdivision.

Nous avons obtenu des réponses exploitables de 24 structures locales.

B. Résultats

Dans 22 subdivisions, il existe au moins une formation sur l'installation. Il peut donc exister dans une même subdivision, plusieurs formations parallèles à l'initiative de différentes structures, nous les avons donc comptabilisées séparément.

Il existe 2 subdivisions sans aucune formation mais un projet est en cours à l'initiative de la structure locale d'internes de médecine générale et du DUMG.

¹⁵ Engagement 4 du Pacte Territoire Santé

¹⁶ Département Universitaire de Médecine Générale

Parmi ces 22 subdivisions ayant une ou plusieurs formation(s) à l'installation :

- 15 sont à l'initiative du DUMG seul,
- 6 sont à l'initiative de la structure locale représentante des internes de médecine générale seule,
- 1 est à l'initiative conjointe du DUMG et de la structure locale représentante des internes de médecine générale,
- 2 sont à l'initiative conjointe de la structure locale représentante des internes de médecine générale et de la structure syndicale représentante des remplaçants, jeunes installés et chefs de clinique de médecine générale,
- 1 est à l'initiative conjointe de la structure locale représentante des internes de médecine générale et du CRGE¹⁷,
- 4 sont à l'initiative de syndicats de médecins libéraux,
- 1 est à l'initiative d'une entreprise assurantielle.

Dans 8 subdivisions, le DUMG ne propose pas ou n'est pas à l'initiative d'une formation médicale initiale à l'installation.

Nous avons défini deux types de formation à l'installation :

- **des « cours » : sur un temps restreint (soirée formation ou cours facultaire) et avec deux types d'intervenants extérieurs ou moins,**
- **des « séminaires » : sur au moins une journée et avec plus de deux types d'intervenants extérieurs.**

Concernant le type de formation à l'installation, 10 subdivisions proposent des cours et 13 des séminaires. Il peut exister dans une même subdivision à la fois un cours et un séminaire, ces formations étant à l'initiative de deux structures organisatrices différentes.

De manière globale, on retrouve dans les différents intervenants :

- l'Ordre des médecins (régional ou départemental) dans 6 cas,
- la CPAM dans 8 cas,
- l'ARS dans 9 cas,
- l'URSSAF dans 5 cas,
- l'URPS ou des syndicats de médecins libéraux dans 5 cas,
- les représentants des centres de santé ou maisons de santé pluri-professionnelles dans 4 cas,
- des juristes ou comptables dans 8 cas,
- des banques, structures assurantielles ou de gestion dans 2 cas.

C. Propositions

L'ISNAR-IMG demande que chaque interne de médecine générale reçoive obligatoirement une formation à l'installation pendant le 3^{ème} cycle des études médicales.

Il est nécessaire que cette formation soit adaptée à l'avancement de l'interne dans son cursus. Les attentes d'un interne de début de troisième cycle n'étant pas les mêmes que celles d'un interne de fin de cursus. **Cette formation doit avoir lieu obligatoirement chaque année tout au long de son internat.**

Ces nouvelles notions doivent être introduites de manière progressive pendant le troisième cycle en débutant préférentiellement par des notions générales théoriques pour finir par des connaissances pratiques en fin d'internat. Les premiers cours doivent établir des bases de connaissances sur l'installation et présenter les différentes démarches et interlocuteurs. Le référent installation doit être partie prenante dans la mise en place de ces formations.

Ainsi un séminaire à l'installation avec des mises en situation pratique doit être organisé lors de la dernière année d'internat. Ce séminaire doit réunir les différents intervenants d'un projet d'installation.

¹⁷ Collège Régional des Généralistes Enseignants

Ces interlocuteurs doivent participer à la formation à l'installation et permettre aux internes une rencontre directe avec :

- L'ARS, par l'intermédiaire du référent installation pour la présentation de la PAPS et de son contenu,
- Le Conseil de l'Ordre (départemental ou régional) pour l'inscription au tableau de l'Ordre,
- L'URSSAF pour l'obtention d'une immatriculation,
- L'Assurance Maladie pour l'obtention de la Carte de Professionnel de Santé et l'immatriculation à la sécurité sociale, l'inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé,
- La CARMF pour l'adhésion,
- Les URPS, les représentants des centres de santé, les représentants des pôles et maisons de santé,
- Les associations de gestion (AGA),
- Des experts comptables,
- Des juristes.

On pourrait imaginer plusieurs jours de séminaire où se succèderaient des temps d'information communs en plénière (informations sur la convention médicale, la protection sociale, la retraite, les rôles de l'Ordre, des URPS) et des ateliers pratiques de mise en situation (création de maisons et pôles de santé, de projets de santé, de gestion de cabinet, de comptabilité, etc.). Un forum de stands des différents acteurs de l'installation pourrait s'y ajouter pour permettre des temps d'entretiens individuels ou des prises de rendez-vous ultérieurs pour poursuivre les échanges.

Il pourrait être aussi envisagé que chaque interne en fin de cursus, lors de son stage professionnalisant, soit contacté par le référent installation pour lui proposer, s'il le souhaite, un temps d'échange personnalisé afin de discuter de son projet d'installation.

VI. CONCLUSION

La création des PAPS a été une **avancée indéniable** pour l'aide à l'installation, accentuée par la nomination des référents installation.

Force est de constater que les objectifs initiaux sont loin d'être atteints et que la plupart des informations utiles importantes ne figurent pas sur ces plateformes ou sont noyées dans une arborescence peu intuitive.

Il est dommageable que cet outil potentiellement puissant soit **méconnu des internes de médecine générale et incomplet.**

Il est donc urgent que les ARS s'attellent à l'**amélioration** et à la **promotion de cet outil indispensable** à la lutte contre les déserts médicaux, objectif prioritaire du *Pacte Territoire Santé*.

En parallèle, **les référents installation doivent tenir leur rôle d'interlocuteur privilégié**, connu de tous, et être à l'initiative des contacts avec les professionnels de santé en formation. Il doit leur être permis de remplir pleinement leurs missions.

Ils doivent s'approprier les PAPS comme outil de travail quotidien et assurer leur promotion et leur démonstration auprès des internes de médecine générale.

Les référents installation doivent indéniablement prendre part à la formation des internes sur l'installation et participer, en collaboration avec tous les autres acteurs, aux cours et séminaires dispensés tout au long du troisième cycle et dont le contenu est adapté à l'avancée de l'interne dans son cursus.

De plus, des **formations complémentaires à l'installation doivent être proposées aux remplaçants médecins généralistes** pour poursuivre l'apprentissage de l'installation et ne pas délaisser ces professionnels.

Force de propositions, l'ISNAR-IMG et son réseau souhaitent s'associer à ce travail dans l'intérêt des internes et des territoires de santé.

Ce travail doit être effectué à l'**échelon national et régional** en lien avec les structures représentantes des internes dans chaque subdivision, les URPS, l'Ordre des médecins et l'ensemble des professionnels de santé, **tous impliqués dans les problématiques de démographie médicale.**

VII. ANNEXES

A. Etat des Lieux des PAPS - Mars 2014

ARS	Site web	Structure locale	1. Formation initiale			2. Installation			
			Statut de l'interne	Cartographie des lieux de stage	Contacts	Démarches : liste détaillée ?	Liens pour chaque structure à contacter ?	C@rtosanté : facile d'accès ?	Annonces / liens vers sites d'annonces ?
Alsace	http://www.alsace.paps.sante.fr/	SARRA-IMG	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Aquitaine	www.aquitaine.paps.sante.fr/	SIMGA	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	
Auvergne	http://www.auvergne.paps.sante.fr/PAPS_auvergne.114950.0.html	SARHA	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	
Basse Normandie	http://www.basse-normandie.paps.sante.fr/PAPS_basse-normandie.111936.0.html	SIMBAN	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Bourgogne	http://www.bourgogne.paps.sante.fr/PAPS_bourgogne.112073.0.html	AJMGB	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	
Bretagne	http://www.bretagne.paps.sante.fr/PAPS_bretagne.112210.0.html	AIMGER et MIG 29	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	
Centre	www.centre.paps.sante.fr/	GRACE-IMG	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	
Champagne-Ardennes	http://www.champagne-ardenne.paps.sante.fr/	AIMEG- Reims	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	
Corse	www.corse.paps.sante.fr/	Marseille (AS-IMG) pour la Corse du Sud, et Nice (RUN-IMG) pour la Haute Corse	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	
Franche-Comté	http://www.franche-comte.paps.sante.fr/	SYRC-IMG	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
Guyanne	www.guyane.paps.sante.fr/	Bureau des Internes de Guyane	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	
Haute-Normandie	http://www.haute-normandie.paps.sante.fr/PAPS_haute-normandie.112895.0.html	SIREHN-IMG	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	
Ile de France	http://www.iledefrance.paps.sante.fr/PAPS_iledefrance.113032.0.html	SRP-IMG	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	

ARS	3. Aides à l'installation			4. Exercice			5. Exercice regroupé			6. Référent installation		
	Rubrique détaillée ?	Carte des zones déficitaires ?	Démarches pour en bénéficier décrites ?	Liens vers les structures à contacter ?	Détails des différents modes ?	Comment devenir remplaçant ?	Recensement des remplacements ?	Liens vers les sites d'annonces ?	Définition, démarches de création	Carte localisation des maisons de santé ?	Carte localisation zones d'exercice groupé ?	Personne contact avec coordonnées ?
Alsace	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Aquitaine	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Auvergne	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Basse Normandie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Bourgogne	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
Bretagne	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Centre	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Champagne-Ardennes	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Corse	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Franche-Comté	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui, sans coordonnées
Guyanne	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Haute-Normandie	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Ile de France	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non

ARS	Site web	Structure locale	1. Formation initiale			2. Installation			
			Statut de l'interne	Cartographie des lieux de stage	Contacts	Démarches : liste détaillée ?	Liens pour chaque structure à contacter ?	C@rosanté : facile d'accès ?	Annonces / liens vers sites d'annonces ?
Languedoc Roussillon	http://www.languedocroussillon.paps.sante.fr/PAPS_languedocroussillon.113169.0.html	SIRL	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Limousin	www.limousin.paps.sante.fr	AIMGL	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lorraine	www.lorraine.paps.sante.fr/	RAOUL-IMG	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Martinique	http://www.martinique.paps.sante.fr/PAPS_martinique.114676.0.html	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Midi-Pyrénées	http://www.midipyrenees.paps.sante.fr/PAPS_midipyrenees.113443.0.html	AIMG-MP	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
Nord Pas-de-Calais	http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/PAPS_nordpasdecalais.113580.0.html	AIMGL	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Océan Indien	www.ocean-indien.paps.sante.fr/	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Pays de la Loire	http://www.paysdelaloire.paps.sante.fr/PAPS_paysdelaloire.113717.0.html	SIMGO et IMGA	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Picardie	http://www.picardie.paps.sante.fr/PAPS_picardie.113854.0.html	SAPIR-IMG	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Poitou-Charentes	http://www.poitou-charentes.paps.sante.fr/	CRP-IMG	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
Provence Alpes Côte d'Azur Corse	http://www.paca.paps.sante.fr/PAPS_paca.114128.0.html	Nice (RUN-IMG) Marseille (AS-IMG)	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Rhône-Alpes	http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/	Lyon (SYREL-IMG) Grenoble (ARAVIS) Saint-Etienne (SSIPI-IMG)	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

ARS	3. Aides à l'installation			4. Exercice			5. Exercice regroupé			6. Référent installation		
	Rubrique détaillée ?	Carte des zones déficitaires ?	Démarches pour en bénéficier décrites ?	Liens vers les structures à contacter ?	Détails des différents modes ?	Comment devenir remplaçant ?	Recensement des remplacements ?	Liens vers les sites d'annonces ?	Définition, démarches de création	Carte localisation des maisons de santé ?	Carte localisation zones d'exercice groupé ?	Personne contact avec coordonnées ?
Languedoc Roussillon	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Limousin	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Lorraine	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Martinique	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Midi-Pyrénées	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Nord Pas-de-Calais	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
Océan Indien	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Pays de la Loire	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
Picardie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Poitou-Charentes	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Provence Alpes Côte d'Azur Corse	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui
Rhône-Alpes	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui

B. Recueil national d'informations sur les référents installation

Référents Installation <i>Recueil national d'informations</i> Mars 2014		Contacts avec la structure locale représentante des internes de médecine générale	Initiative du contact	Changement de Référent Installation	Information des structures locales du changement de Référent Installation	Présentation du CESP aux internes de médecine générale par le Référent Installation	Présentation du dispositif PTMG aux internes de médecine générale par le Référent Installation
Alsace	Strasbourg	Oui	Le référent installation	Non	/	Non	Non
Aquitaine	Bordeaux	Non	/	Non	/	Oui	Non
Auvergne	Clermont-Ferrand	Oui	La structure locale	Non	/	Oui	Oui
Basse Normandie	Caen	Oui	Le référent installation	Non	/	Oui	Oui
Bourgogne	Dijon	Non	/	Ne sait pas	/	Non	Non
Bretagne	Brest	Oui	Le référent installation	Non	/	Oui	Oui
	Rennes	Oui	La structure locale	Non	/	Oui	Non
Centre	Tours	Oui	La structure locale	Oui	Non	Oui	Oui
Champagne Ardennes	Reims	Données non obtenues					
Franche Comté	Besançon	Oui	La structure locale	Oui	Non	Oui	Oui
Haute Normandie	Rouen	Non	/	Ne sait pas	/		Non
Île de France	Paris	Non	/	Ne sait pas	/	Non	Non

Référents Installation Recueil national d'informations Mars 2014		Contacts avec la structure locale représentante des internes de médecine générale	Initiative du contact	Changement de Référent Installation	Information des structures locales du changement de Référent Installation	Présentation du CESP aux internes de médecine générale par le Référent Installation	Présentation du dispositif PTMG aux internes de médecine générale par le Référent Installation
Limousin	Limoges	Oui	Le référent installation	Oui	Oui	Oui	Oui
Lorraine	Nancy	Oui	La structure locale	Non	/	Oui	Non
Midi Pyrénées	Toulouse	Oui	La structure locale	Non	/	Non	Non
Nord Pas de Calais	Lille	Non	/	Ne sait pas	/	Non	Non
Pays de la Loire	Angers	Oui	La structure locale	Non	/	Non mais fait par un autre membre de l'ARS	Non mais fait par un autre membre de l'ARS
	Nantes	Oui	La structure locale	Non	/	Non	Non
Picardie	Amiens	Oui	Le référent installation	Non	/	Oui	Oui
Poitou Charentes	Poitiers	Oui	Le référent installation	Ne sait pas	/	Oui	Oui
Provence Alpes Côte d'Azur - Corse	Marseille	Oui	Le référent installation	Non	/	Non	Non
	Nice	Oui	Le référent installation	Non	/	Non	Non
Rhône Alpes	Grenoble	Oui	La structure locale	Non	/	Non	Non
	Lyon	Non	/	Oui	Non	Non mais faite par un autre membre de l'ARS	Non mais fait par un autre membre de l'ARS
	Saint-Etienne	Non	/	Ne sait pas	/	Non mais fait par un autre membre de l'ARS	Non