PACTE TERRITOIRE SANTÉ

DES MESURES CONCRÈTES POUR LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

Les résultats 2016 en région Grand Est

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Agence Régionale de Santé Grand Est

SOMMAIRE

Engagement 1 - Développer les stages des futurs médecins en cabinet de ville p.4

Engagement 2 - Faciliter l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles p.6

Engagement 3 - Favoriser le travail en équipe, notamment dans les territoires ruraux et périurbains p.8

Engagement 4 - Assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes p.10

Engagement 5 - Augmenter de manière ciblée le numerus clausus régional pour l'accès aux études de médecine p.12

Engagement 6 - Augmenter le nombre de médecins libéraux enseignants p.13

Engagement 7 - Soutenir la recherche en soins primaires p.14

Engagement 8 - Mieux accompagner les professionnels de santé dans leur quotidien p.16

Engagement 9 - Favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents p.18

Engagement 10 - Soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient p.20

ENGAGEMENT 1

Développer les stages des futurs médecins en cabinet de ville

L'ESSENTIEL

- Au-delà de la médecine générale, ouverture de stages en cabinet de ville, maison ou centre de santé pour les étudiants en 2ème et 3ème cycles des études médicales dans plusieurs spécialités médicales, en particulier gynécologie médicale, ophtalmologie, pédiatrie, dermatologie
- Possibilité pour les internes d'assurer des gardes dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires

LES ENJEUX

Pour attirer les jeunes vers la médecine libérale, il est essentiel de les former dans les conditions réelles de leur futur exercice.

Le stage en cabinet de ville n'est prévu que dans le programme de formation de médecine générale. Or la problématique concerne toutes les spécialités médicales.

Les pratiques médicales en ville doivent donc être plus massivement intégrées à la formation initiale, afin de faire découvrir aux étudiants les spécificités de l'exercice libéral et de les sensibiliser au lien ville/hôpital, nécessaire dans la prise en charge des patients.

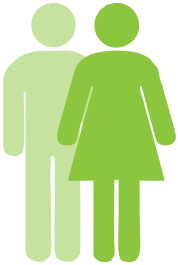
LES ACTIONS

- Atteindre en 2017 l'objectif d'un stage réalisé en médecine générale pour 100 % des étudiants de 2ème cycle. Dans plusieurs régions, cet objectif est atteint : dans les autres, le développement des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles de territoire facilitera l'émergence de nouveaux terrains de stage. Cet objectif sera également atteint par la valorisation de la filière universitaire de médecine générale, qui s'appuie entre autre sur l'engagement 4 du Pacte Territoire Santé.
- Renforcer la connaissance de l'exercice de la médecine libérale dans les autres spécialités de ville :
  > en ouvrant la possibilité aux étudiants de 2ème cycle de réaliser des stages en cabinet de ville, maison ou centre de santé, dans plusieurs spécialités : gynécologie médicale, ophtalmologie, pédiatrie, dermatologie.
  > en élargissant, sur la base de ces mêmes spécialités médicales, les stages de 3ème cycle en cabinet de ville, maison ou centre de santé, auprès des médecins libéraux spécialistes.

- Permettre aux internes de participer à la permanence pour être sensibilisés à l'ensemble de l'exercice libéral.
- Garantir la qualité de la formation des stages en lançant une mission nationale d'évaluation des conditions actuelles de fonctionnement.

LE BILAN EN GRAND EST

Répartition des **617** maîtres de stage agréés



233 sur le territoire lorrain

228 sur le territoire alsacien

156 sur le territoire champardennais

ENGAGEMENT 2

Faciliter l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles

L'ESSENTIEL

- Installation de 1 000 généralistes ou autres spécialistes grâce aux contrats de praticien général de médecine générale ou ambulatoire (PTMG/PTMA) d'ici fin 2017
- Objectif de 1 700 bourses versées d'ici 2017 dans le cadre des contrats d'engagement de service public (CESP)
- Simplification et mobilisation de l'ensemble des dispositifs d'aide à l'installation

LES ENJEUX

En partant des attentes exprimées par les jeunes médecins, le Pacte Territoire Santé a mis en place des mesures pour favoriser et sécuriser leur installation.

Grâce au déploiement des contrats d'engagement de service public (CESP), près de 1 800 étudiants ou internes se sont déjà engagés à s'installer dans un territoire manquant de professionnels, en contrepartie d'une allocation versée pendant leurs études. La cible de 1 700 contrats fixée lors du lancement du pacte, est déjà dépassée.

Les contrats de praticien territorial de médecine générale (PTMG) encouragent l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles en leur apportant une garantie de revenus et des avantages sociaux.

Près de 800 médecins se sont installés depuis 2013 dans des territoires manquant de professionnels, grâce au contrat de praticien territorial de médecine générale.

Le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA) étend l'avantage maternité et ouvre l'avantage paternité à l'ensemble des médecins généralistes ou spécialistes.

Par ailleurs, il existe plusieurs types de zonage pour définir les territoires fragiles. Or à chaque type de zonage correspond aujourd'hui des aides différentes. Cette superposition des zonages nuit à la clarté et à l'efficacité de la politique de soutien à l'installation : le dispositif va être simplifié.

LES ACTIONS

- Favoriser l'installation dans des territoires manquant de médecins :
  > en revoyant à la hausse la cible des CESP signés : 2 550 d'ici 2018.
  > en facilitant, l'installation de 1 000 médecins généralistes ou d'autres spécialistes grâce aux contrats de praticien de médecine générale (PTMG) ou ambulatoire (PTMA).

- Simplifier la définition des territoires aidés, en adoptant une méthodologie de détermination des zones fragiles où convergeront à la fois les aides conventionnelles pour les médecins et les aides PTS. Cela, sur la base d'un travail concerté – et actualisé régulièrement – entre ARS, élus et représentants des professionnels. Cette mesure est inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé.

LE BILAN EN GRAND EST

189 CESP ont été signés depuis 2010 (118 étudiants en médecine et 71 en odontologie) :

- **32** sur le territoire alsacien (20 en médecine et 12 en odontologie)
- **56** sur le territoire lorrain (35 en médecine et 21 en odontologie)
- **101** sur le territoire champardennais (63 en médecine et 38 en odontologie)

Répartition des **98** contrats de PTMG signés

18 sur le territoire alsacien

31 sur le territoire lorrain

49 sur le territoire champardennais

Les bénéficiaires des contrats de PTMG :

- plus des 2/3 sont des femmes (70 femmes et 28 hommes)
- environ 1/3 des contractants exercent en zone urbaine (36 contrats dont 11 dans les quartiers prioritaires de la ville)
- environ 2/3 des contractants exercent en zone rurale (62 contrats)

ENGAGEMENT 3

Favoriser le travail en équipe, notamment dans les territoires ruraux et périurbains

L'ESSENTIEL

- 1 200 maisons de santé en fonctionnement d'ici fin 2017
- Partenariat avec la caisse des dépôts et consignation (CDC) : dès 2016, investissements pour la création ou la rénovation de maisons ou de centres de santé dans les territoires urbains fragiles

LES ENJEUX

Aujourd'hui, les médecins veulent travailler en équipe. Les maisons et les centres de santé renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé et améliorent la qualité des soins et du suivi médical, grâce à une prise en charge complète des patients dans un lieu central et adapté.

Aujourd'hui, près de 900 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont réparties sur le territoire, soit cinq fois plus qu'en 2012.

LES ACTIONS

- Généraliser la rémunération d'équipe qui permettra d'atteindre, d'ici fin 2017, 1 200 maisons de santé en fonctionnement. En contrepartie de cette rémunération, les professionnels de santé offrent un meilleur accès aux soins – des plages horaires élargies, par exemple – et une meilleure qualité des soins par la coordination entre différents professionnels.
- Investir dans la création ou la rénovation de maisons et de centres de santé dans les quartiers prioritaires de la ville, grâce à un partenariat avec la caisse des dépôts et consignation (CDC).
- Labellisation des projets de santé des MSP par les Agences Régionales de Santé.

LE BILAN EN GRAND EST

Répartition des **85** maisons de santé ou pôles pluriprofessionnels ouverts

9 sur le territoire alsacien

28 sur le territoire champardennais

48 sur le territoire lorrain

39 maisons de santé ou pôles pluriprofessionnels sont en projet :

- **6** sur le territoire alsacien
- **18** sur le territoire champardennais
- **15** sur le territoire lorrain

ENGAGEMENT 4

Assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes

L'ESSENTIEL

- 700 médecins correspondants du SAMU sur le terrain d'ici fin 2017 pour renforcer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes

LES ENJEUX

Avoir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes est un véritable enjeu pour nos concitoyens. En 2012, 2 millions de Français se trouvaient encore à plus de 30 minutes d'une structure d'urgence, qu'il s'agisse d'un service des urgences ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

Aujourd'hui, 1 million de personnes a vu son accès aux soins urgents amélioré. Plusieurs actions ont été mises en œuvre pour parvenir à ce résultat, dont le développement prioritaire des médecins correspondants du SAMU (MCS), médecins volontaires formés à l'urgence qui interviennent en avant-poste du SMUR dans des territoires identifiés.

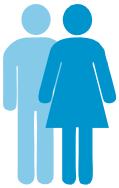
À ce jour, 580 médecins généralistes ont adhéré au dispositif « médecin correspondant de SAMU ».

LES ACTIONS

- Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes en poursuivant le déploiement des MCS. En 2012, on comptait 150 MCS : en 2016, leur chiffre a plus que triplé, ce qui a amélioré la situation d'un million de Français dans l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes. Fin 2017, 700 MCS devront être déployés sur tout le territoire.
- Poursuivre les travaux en cours pour améliorer la complémentarité entre les moyens héliportés de la sécurité civile et les héliSMUR.

LE BILAN EN GRAND EST

Nombre de médecins correspondants de SAMU



28 en région Grand Est
(6 sur le territoire alsacien et 22 sur le territoire lorrain)

97,3 % de la population Grand Est est située à moins de 30 minutes d'une structure de médecine d'urgence.

L'Agence Régionale de Santé Grand Est a actualisé en juillet 2016 le volet accessibilité aux soins urgents en moins de 30 minutes de son plan d'actions sur les urgences. Il doit permettre de promouvoir les médecins correspondants du SAMU sur certains territoires.

ENGAGEMENT 5

Augmenter de manière ciblée le numerus clausus régional pour l'accès aux études de médecine

L'ESSENTIEL

- Hausse ciblée du numerus clausus dans plusieurs régions manquant de médecins, combinée à un programme de fidélisation des étudiants dans ces territoires en tension

LES ENJEUX

L'inégale répartition des médecins concerne les zones rurales comme périurbaines. Certaines régions sont confrontées à une situation particulièrement difficile, avec une densité médicale nettement inférieure à la moyenne nationale et une proportion importante de médecins âgés de plus de 55 ans.

Pour garantir une présence médicale sur l'ensemble du territoire, le gouvernement a entrepris, dès 2012, d'ouvrir des postes d'internes en priorité dans les territoires à faible densité médicale.

LES ACTIONS

- Poursuivre la hausse du nombre de futurs médecins à former dans plusieurs régions particulièrement en tension afin d'accompagner à moyen terme les politiques locales de soutien à l'installation (voir engagement 2). Cela passe par une hausse ciblée du numerus clausus, qui détermine le nombre d'étudiants accédant à la 2ème année des études médicales.
- Travailler sur les conditions de fidélisation des étudiants avec les unités de formation et de recherche (UFR) concernées. À Tours, la priorité donnée à la formation en ville (100 % des externes effectuant un stage en ville, 70 % des internes un stage ambulatoire supervisé en soins primaires) a fortement renforcé l'attractivité du territoire. Ainsi, 80 % des étudiants qui ont fait tout leur cursus à Tours s'installent dans la région Centre.
- Accompagner les UFR concernées pour préserver la qualité de la formation.

ENGAGEMENT 6
Augmenter le nombre de médecins libéraux enseignants

L'ESSENTIEL

- Doublement du nombre de médecins généralistes chefs de clinique (de 80 à 160)
- Ouverture du statut de chef de clinique aux autres spécialistes de ville

LES ENJEUX

Pour répondre aux nouveaux enjeux de santé (vieillissement de la population, développement des pathologies chroniques...), la formation initiale doit évoluer.

Attirer et mieux former les futurs médecins à l'exercice en ville est une priorité : pour ce faire, il est indispensable que davantage de médecins exerçant en ville soient enseignants. De fait, cette diversification de l'exercice concourt aussi à l'attractivité de la profession.

Les jeunes médecins libéraux peuvent être chefs de clinique : ils consacrent une partie de leur activité aux soins en cabinet de ville, maison ou centre de santé et l'autre partie à l'enseignement et à la recherche.

LES ACTIONS

- Doubler le nombre de postes de chefs de clinique des universités en médecine générale d'ici fin 2017 : cette mesure contribuera à valoriser la filière universitaire de médecine générale.
- Élargir le statut de chef de clinique aux autres spécialistes libéraux, comme par exemple la gynécologie médicale, l'ophtalmologie, la pédiatrie ou la dermatologie.

ENGAGEMENT 7
Soutenir la recherche en soins primaires

L'ESSENTIEL

- Labellisation d'au moins une maison de santé ou d'un centre de santé universitaire dans chaque département d'ici fin 2017

LES ENJEUX

La recherche en soins primaires, enjeu majeur pour les patients et pour les professionnels, constitue un facteur de dynamisme, d'attractivité et de qualité des pratiques médicales.

Initialement, les projets de recherche en soins primaires ont été principalement portés par les centres hospitaliers universitaires (CHU). Depuis 2013, des dispositions ont été prises pour permettre aux maisons ou aux centres de santé de porter eux-mêmes ces projets de recherche. L'enjeu aujourd'hui est bien de renforcer la recherche en soins primaires dans ces structures.

LES ACTIONS

- Mettre en place des maisons de santé et des centres de santé universitaires tels que prévus par la loi de modernisation de notre système de santé.
- Simplifier les procédures administratives en rendant éligibles les maisons ou centres de santé à la convention unique dans le cadre des essais cliniques industriels.
- Faciliter, pour les cabinets de ville, maisons et centres de santé, l'accès aux dispositifs publics d'appui à la recherche clinique.

ENGAGEMENT 8

Mieux accompagner les professionnels de santé dans leur quotidien

L'ESSENTIEL

- Ouverture d'un portail d'accompagnement des professionnels de santé – www.paps.sante.fr – au niveau national et dans chaque région
- Présentation en région par chaque Agence Régionale de Santé de la déclinaison régionale du portail du site internet auprès des partenaires (Ordres professionnels, Assurance Maladie...) à l'occasion de rencontres, colloques et réunions professionnelles...

LES ENJEUX

Pour mieux informer et accompagner les jeunes professionnels lors de leur installation, un référent installation a été mis en place dès 2013 dans chaque région. Chaque référent est devenu l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé.

Il faut aujourd'hui poursuivre ce travail, en s'appuyant sur les portails d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS). Ces sites internet rassemblent des informations – jusque là dispersées – sur la formation des futurs professionnels de santé, leur installation ou encore leurs conditions d'exercice... et facilitent l'orientation parmi les services proposés par les acteurs locaux. Ils sont tournés vers 9 professions : médecin, chirurgien-dentiste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien, sage-femme, pédicure-podologue.

LES ACTIONS

- Apporter, grâce aux PAPS, toutes les informations pratiques aux jeunes et aux professionnels installés : sur la formation, l'installation, l'exercice et identifier facilement les interlocuteurs appropriés.
- Développer une gamme de services à destination des professionnels de santé, en lien avec les partenaires (Facultés, Conseils de l'ordre, collectivités locales, Assurance Maladie …) : bourse des emplois, simplification des démarches administratives...
- Développer des tutorats, organiser sur un territoire des rencontres entre les médecins installés et les étudiants.

PORTAIL D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'ARS Grand Est, partenaire du Congrès national des internes en médecine générale

ENGAGEMENT 9

Favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents

L'ESSENTIEL

- Poursuite des expérimentations de télémédecine en EHPAD pour des téléconsultations et des téléexpertises spécialisées et les soins urgents en lien avec les SAMU
- Plan d'investissement national de 40M€ en faveur de l'équipement des EHPAD, des maisons et des centres de santé

LES ENJEUX

La télémédecine est en plein développement à l'hôpital mais son usage reste limité en ville. Or elle permet notamment de favoriser l'accès à des soins spécialisés, y compris dans des territoires isolés. Les avancées technologiques récentes rendent son déploiement possible au-delà des murs de l'hôpital, dans les cabinets médicaux de ville et dans les structures de prise en charge médico-sociale.

LES ACTIONS

- Poursuivre le déploiement de la télémédecine en EHPAD pour diagnostiquer en moins de 30 minutes certaines pathologies clés. Au sein de territoires ou de structures ciblés comme les EHPAD, le déploiement de la télémédecine permet de gagner du temps dans le repérage des troubles cardiovasculaires. C'est notamment le cas de l'infarctus du myocarde : une transmission numérique de l'électrocardiogramme en cas de douleur thoracique garantit une prise en charge du patient sans délai, soit dans l'ambulance du SMUR, soit directement en service de cardiologie sans passer par les urgences.
- Associer au déploiement de la télémédecine un volet d'aide à l'investissement matériel et organisationnel en EHPAD, maison et centre de santé, à hauteur de 40M€.

LE BILAN EN GRAND EST

- Des expérimentations de télémédecine ont été déployées dans quatre EHPAD du territoire alsacien, associant des médecins libéraux et une demi-douzaine d'établissements médico-sociaux pour personnes handicapées. Les plaies complexes et la gériatrie sont les cas de recours à la télémédecine les plus demandés. Ces expérimentations font l'objet d'un suivi par un comité regroupant l'ARS, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, l'URPS Médecins, l'Ordre des médecins et des représentants des établissements sanitaires et des EHPAD. Ce comité a produit des documents types permettant de simplifier pour les requérants et les médecins requis, les démarches accompagnant leurs projets médicaux.

- Afin de permettre au SAMU d'effectuer une levée de doute sur une urgence relative en EHPAD, des téléconsultations ont été mises en place dans une dizaine d'EHPAD du territoire lorrain. L'objectif est d'éviter une mobilisation de moyens inutiles ou un déplacement de l'usager dans un service d'urgences alors que sa situation ne le justifiait pas. Ce dispositif est également déployé sur le territoire champardennais, autour de Troyes.

- Déploiement du dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée permettant aux personnes diabétiques de moins de 70 ans et n'ayant pas eu de rendez-vous chez un ophtalmologiste depuis 2 ans, de bénéficier d'un fond d'œil et de favoriser une prise en charge rapide.
  > signature d'une convention ARS - FEMALSACE pour mettre en place un dispositif de rétinographe mobile se déplaçant dans les MSP alsaciennes.
  > financement de deux rétinographes fixes sur le territoire lorrain (hôpital de Dieuze et maison de santé pluriprofessionnelle de Tomblaine).
  > poursuite du dépistage sur le territoire champardennais par le dispositif de rétinographe mobile porté par le réseau ADDICA-CAREDIAB.

ENGAGEMENT 10

Soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient

L'ESSENTIEL

- Soutien financier aux équipes de soins primaires ou de communautés professionnelles territoriales de santé, notamment dans les territoires ruraux : jusqu'à 200 projets accompagnés en 2016
- Accompagnement financier des médecins libéraux qui innovent pour prendre en charge des patients sans rendez-vous
- Généralisation des parcours de santé des personnes âgées (PAERPA) dans chaque région et des plateformes territoriales d'appui (PTA)
- Financement de 100 postes d'infirmiers supplémentaires pour le suivi et le dépistage des maladies chroniques (protocole ASALEE)

LES ENJEUX

Il faut que les professionnels de santé libéraux puissent s'organiser au niveau d'un territoire pour garantir à une population un accès aux soins primaires, allant de la prévention à la prise en charge. Cette organisation doit pouvoir faire l'objet d'échanges avec les représentants des usagers, les élus et l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour mobiliser tous les acteurs du système.

C'est pourquoi l'organisation des parcours est désormais essentielle : cette approche globale doit permettre aux patients – en perte d'autonomie ou, plus globalement, en situation complexe – de recevoir, par une meilleure coordination, les bons soins par les bons professionnels et au bon moment.

Pour répondre aux besoins d'une population comme des patients, les professionnels de santé libéraux disposent de nouveaux outils dont certains créés par la loi de modernisation de notre système de santé.

LES ACTIONS

- Pour soutenir les initiatives des professionnels de santé pour prendre en charge une population à l'échelle d'un territoire, la loi de modernisation de notre système de santé prévoit :
  > la mise en place d'équipes de soins primaires (ESP) organisées autour des médecins généralistes,
  > la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pouvant regrouper des médecins généralistes et autres spécialistes, des auxiliaires médicaux, des acteurs médico-sociaux et sociaux.
  Ces coordinations renforcées entre professionnels améliorent le parcours de santé des patients chroniques, des personnes en situation de précarité sociale, de handicap et de perte d'autonomie. Elles améliorent aussi la couverture des territoires par des équipes de soins primaires.

  Concrètement, les ARS apportent une aide financière ponctuelle aux porteurs de projets : par exemple, une compensation de la perte d'activité des professionnels de santé qui dégagent du temps pour la conception du projet.

- Aux horaires de la permanence des soins : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 modernise les outils à la main des ARS pour renforcer la mobilisation des médecins libéraux. En tirant les fruits d'expérimentations mises en place dans les Pays-de-la-Loire, elle permet de mutualiser les financements disponibles et d'adapter aussi davantage la rémunération en fonction des contraintes et des besoins des patients.

- Aux heures d'ouverture des cabinets : accompagner financièrement les médecins libéraux qui innovent pour garantir une prise en charge des patients sans rendez-vous aux horaires d'ouverture des cabinets. Une rémunération (par les ARS) sera mise en place pour les cabinets de ville qui adoptent une organisation innovante afin de répondre à des besoins locaux de soins non programmés : par exemple, plages horaires élargies de rendez-vous entre plusieurs cabinets de ville, créneaux de consultations exclusivement dédiés à ces demandes, mise en place de « maisons médicales de garde de jour »...

- Donner aux professionnels des nouveaux outils pour offrir un parcours de santé aux patients chroniques ou complexes :
  > généralisation des parcours de santé des personnes âgées (dispositif PAERPA). La démarche PAERPA renforce notamment la prise en charge à domicile en s'appuyant sur les professionnels des soins primaires : médecins traitants, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux. Le médecin traitant élabore un plan personnalisé de santé (PPS), qui permet de gérer et d'anticiper la prise en charge des personnes âgées.

Parcours Santé des aînés
Paerpa
DES ACTEURS COORDONNÉS POUR UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

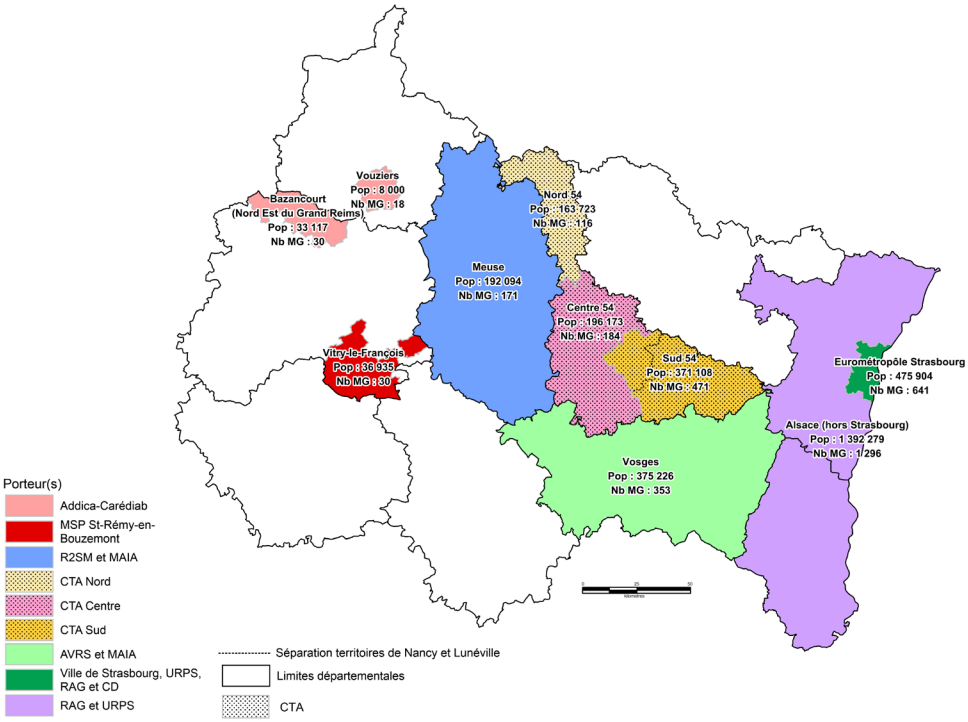
> mise en place des plateformes territoriales d'appui (PTA), qui proposeront un panel de services aux professionnels de santé : information et orientation sur le territoire, organisation des parcours, aide à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation, appui aux pratiques professionnelles. Près de 30 PTA fonctionnent ou sont en projet.
> déploiement du protocole ASALEE (action de santé libérale en équipe). Grâce à la délégation de certains actes et une coopération renforcée entre médecins généralistes et infirmiers, ce dispositif améliore le suivi et l'éducation thérapeutique de patients concernés par 4 pathologies chroniques : diabète, risque cardiovasculaire, tabagisme et troubles cognitifs.

► Extension du dispositif PAERPA en Meurthe-et-Moselle :

- Pays Lunévillois : ouverture de la CTA en septembre 2016
- Sel et Vermois et Grande Couronne : intégration à la CTA Grand Nancy fin 2016
- Territoires de Briey et de Longwy : ouverture de la CTA fin 2016

► 7 projets de PTA engagés :

- 2 sur le territoire alsacien (Alsace et Eurométropole de Strasbourg)
- 3 sur le territoire champardennais (Bazancourt/Reims, Vouziers et Vitry-le-François)
- 2 sur le territoire lorrain (Meuse et Vosges)



► 12 équipes adhérentes au protocole ASALEE (61 médecins généralistes, 12 infirmières)

sur 5 départements (l'Aube, la Marne, la Meuse, les Vosges et le Bas-Rhin)

Réalisation : DGOS / DSS / SG - Maquettage : DGOS - Crédits photographiques : Claire Garate, Jacky-D. Frénoy, Geoffroy Lasne, Thinkstock, Agence France-Presse
Adaptation : service communication ARS Grand Est - février 2017