

« Nouveau Mode d'Exercice L'Assistant Partagé : entre Ville et Hôpital. »

- > Depuis 2019 et le lancement du Plan gouvernemental pour l'égal accès aux soins dans les territoires, un nouveau mode d'exercice a vu le jour : l'assistant partagé. Ce statut permet à de futurs médecins d'exercer entre la ville et l'hôpital et de découvrir d'une autre manière, l'exercice libéral.



6

Postes d'assistants partagés ouverts en région Centre-Val de Loire.



85%

De la région concernée pour les candidatures : territoires en zones sous-denses.



15000€

D'aide au démarrage pour les structures ambulatoires.



Le statut d'assistant à temps partagé permet à de jeunes diplômés en médecine, hors médecine générale, d'exercer durant deux ans entre un CHU et un hôpital périphérique, entre deux hôpitaux ou entre la ville et l'hôpital. Pendant deux années consécutives et continues, ils peuvent ainsi parfaire leurs formations et acquérir de l'expérience en développant un exercice mixte. Ce mode d'exercice est également un atout pour renforcer le lien entre ville et hôpital et encourager une répartition par spécialité. En début de carrière, il permet aux jeunes médecins d'appréhender dans un cadre sécurisant l'exercice ambulatoire sous une forme différente de celle connue au cours de leur formation hospitalière et d'encourager leur installation en libéral. Autre avantage, le statut d'assistant partagé permet d'accéder au conventionnement en secteur 2 au même titre que le clinicat.

Côté contractualisation et bien que les demandes émanent généralement des jeunes diplômés, l'identification du ou des candidats est réalisée en commun entre structures. Chacune a également un rôle à jouer. Le cabinet libéral identifie les patients ou les filières pour une consultation de 2nd recours et prévoit les moyens nécessaires pour accueillir l'assistant : achat de matériel et mise à disposition de locaux et d'un temps de secrétariat. Des aides financières existent pour les structures ambulatoires : valorisation du dispositif dans l'accord cadre interprofessionnel (ACI) des MSP et des CDS (option à la mission socle « accès aux soins »), aide au démarrage de 15000€ et prise en charge par les deux structures des coûts financiers de fonctionnement du dispositif (matériel médical spécifique, médicaments, matériel informatique, secrétariat, loyer, frais de déplacement...). L'établissement de santé quant à lui aura



en charge la gestion administrative du ou de la candidate : recrutement, embauche et rémunération. Cette dernière étant financée intégralement par l'ARS. Ce nouveau dispositif s'inscrit parfaitement dans le cadre de la dynamique des CPTS déployées dans les différents territoires de la région. Elles viennent d'ailleurs en appui des médecins libéraux pour identifier un cabinet libéral susceptible d'accueillir l'assistant. Elles font également le lien avec les établissements de santé et l'ARS pour étudier la possibilité de mettre en place le dispositif.

Le plan national de renforcement de l'accès territorial aux soins prévoit la création, en moyenne, de 6 postes d'assistants partagés entre la ville et l'hôpital en région Centre-Val de Loire par an. La prochaine campagne de recrutement sera bientôt publiée par l'ARS et concernera les territoires de la région inscrits en zones sous-denses dans le cadre du zonage médecins, soit 85% de la région.



Dans quels établissements exercez-vous ?

J'effectue mon assistantat partagé et exerce entre l'hôpital Trousseau du CHRU de Tours et la Maison de Santé du Véron à Avoine (37).

D'autres dermatologues exercent-ils au sein de cette maison de santé ?

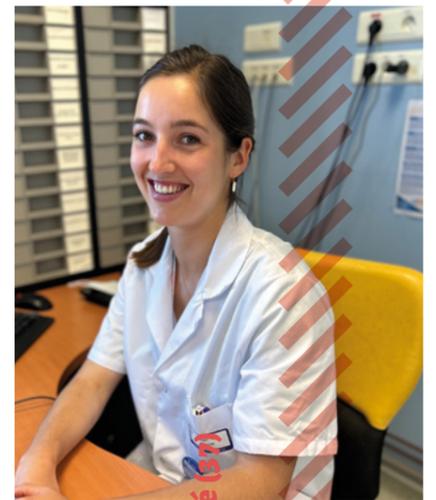
Non, je suis la seule. J'ai pris la suite d'une autre dermatologue en assistantat partagé qui exerçait déjà à la Maison de Santé. Les assistantats sont des contrats de 2 ans, à l'issue de ces deux années, un autre médecin peut prendre le relais, c'est ce qui s'est passé pour moi et c'est ce qu'il devrait se passer une fois que je serai partie car la maison de santé a besoin d'une dermatologue, je suis la seule actuellement dans le secteur et il y a beaucoup de demandes.

Pourquoi ce choix ?

Ce statut permet de continuer à se former tout d'abord et c'est aussi une manière progressive de découvrir l'exercice libéral. Je partage mon temps, à la fois entre l'hôpital, où mon activité est partagée entre les consultations, la petite chirurgie et la supervision des internes (hôpital de jour et avis dermatologiques de la région) et à la fois, en consultation à la maison de santé avec une activité qui se rapproche du libéral. C'est une pratique complémentaire, entre les cas patients complexes rencontrés à l'hôpital et les cas plus communs en libéral. C'est également très intéressant de pouvoir travailler en équipe au sein de la MSP, avec les médecins, les pédiatres ou les sages-femmes qui m'envoient des patients ou me sollicitent pour un avis.

Vous conservez donc un statut hospitalier ?

Oui, tout à fait, je suis assistante hospitalière partagée. J'exerce deux jours et demi par semaine au sein de la Maison de Santé, ce sont les secrétaires qui gèrent l'agenda des rendez-vous mais c'est l'hôpital qui assure toute la gestion du poste : j'utilise



« Portrait,
Dr Marie Albert »

Dermatologue en Assistantat Partagé (37)

son logiciel, c'est lui qui me rémunère (N.D.L.R. : avec financements de l'ARS), etc. Pour le patient, c'est comme s'il y avait une dermatologue installée en ville mais c'est l'hôpital qui m'y envoie.

Que ferez-vous à l'issue de ces deux années ?

Probablement une installation en libéral. En dermatologie, pour rester à l'hôpital il faut faire de l'universitaire, avoir un poste de chef de clinique. Ce sont des postes très compliqués à avoir. Le libéral me plaît davantage, je m'y retrouve plus en termes de pratiques.

« Ce statut est une manière progressive de découvrir l'exercice libéral. »