

Assistants Spécialistes à Temps Partagé (ASTP)

1) REGLEMENTATION/CADRE NATIONAL

Ce dispositif de soutien à la démographie médicale vient en complément du dispositif national « Bachelot » mis en place en 2010. Les postes d'assistant partagé sont complémentaires des autres dispositifs (assistants des hôpitaux et chefs de cliniques universitaires CCU).

L'assistant à temps partagé est une activité de **2 ans**.

Il assure des missions cliniques mais également des activités pédagogiques, d'enseignement et de recherche.

Toutes les spécialités peuvent être concernées.

L'assistant partagé pourra accéder au statut de PH par concours sur titre.

Ce dispositif permet de créer des postes passerelles entre l'internat et l'installation ou le recrutement en établissement hospitalier.

Les objectifs du dispositif sont :

- De soutenir les projets professionnels en permettant à de jeunes médecins de parfaire leur formation post internat
- De favoriser l'exercice hors CHU et à terme de faciliter l'installation des médecins en périphérie.
- De consolider les équipes médicales des établissements de santé en difficulté de recrutement
- De favoriser la coopération entre établissements mais également avec la médecine ambulatoire.
- De permettre aux jeunes médecins de participer à l'encadrement d'internes et étudiants en santé.

Il existe donc plusieurs possibilités d'ASTP :

CHU/CH

CH/CH

CHU/ambulatoire (*MSP, centre de santé, cabinet libéral*)

CH/ambulatoire (*MSP, centre de santé, cabinet libéral*)

Les **assistants à temps partagé entre structures ambulatoires et établissements de santé** devraient permettre de renforcer l'accès territorial aux soins.

Pour rappel, l'activité réalisée au sein de la structure ambulatoire est considérée comme une délocalisation de l'activité hospitalière : la structure ambulatoire ne perçoit pas d'honoraires, l'acte est considéré comme une consultation externe de l'hôpital. Et le paiement par le patient de son reste à payer se fait en différé après tiers payant sur la facture assurance maladie obligatoire, et le cas échéant tiers payant assurance maladie complémentaire, sur la base de l'avis des sommes à payer qu'il reçoit.

C'est l'hôpital qui facture la prestation et donc le dispositif de facturation individuelle de l'hôpital est mis en œuvre. Le patient n'a donc rien à verser lors de sa consultation.

113 ASTP ont été signés entre 2015 et 2019

2) Les MODES de FINANCEMENTS

- L'ARS finance **80%** du coût du poste pour les ASTP hôpital/ hôpital et les 20% sont à la charge des établissements de santé partenaires, réparties équitablement selon la quotité horaire,
- L'ARS finance **90%** du coût du poste pour les ASTP ville/ hôpital ainsi que la prime d'exercice territorial et les 10% sont à la charge de l'établissement de santé partenaire,

	ASTP ville/hôpital	ASTP hôpital/hôpital
Emoluments d'un poste assistant spécialiste de 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année	L'ARS verse 80% de 2 668€ brut mensuel	L'ARS verse 80% de 2 668€ brut mensuel
La prime d'exercice territorial	L'ARS verse 80% de 1 000 ^e brut mensuel (lorsque 50% de l'exercice est effectué au sein de la structure ambulatoire sous forme de consultations avancées)	L'ARS verse 80% de 420 ^e en participation à la prime d'exercice territorial fonction de la répartition.
L'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE)	L'ARS verse 80% de 493€ brut mensuel	L'ARS verse 80% de 493€ brut mensuel
Le taux de charges employeurs	L'ARS verse 80% des 44% de charges	L'ARS verse 80% des 44% de charges

Pour rappel, financement uniquement de la rémunération, pas de matériel.

En PACA, en 2019, les financements fléchés par le Ministère permettaient le financement de :

- 12 postes ASTP entre établissements de santé
- 3 postes ASTP ambulatoires.

L'ARS PACA continue sa politique volontariste de développement des ASTP et a encore mobilisé en 2019 le FIR pour financer les 30 postes d'ASTP supplémentaires.

ATTENTION : l'ARS ne paiera qu'à compter de la réception de la convention de partage signée par les structures partenaires et l'ASTP

3) LA STRATEGIE relative aux ASTP 2020

Ce dispositif est en cohérence avec les orientations du PRS 2 et l'organisation de l'offre de soin à l'échelle régionale, et des initiatives impliquant des structures situées dans des zones déficitaires dans les spécialités médicales concernées.

La région PACA affiche les densités les plus fortes en France.....mais souffre de disparités territoriales qui s'aggravent.

De plus l'importance du secteur privé et de l'exercice libéral imposent une attention particulière sur les conditions d'accès aux soins.

Stratégie spécifique ASTP hôpital/hôpital

Pour les ASTP hôpital/hôpital, l'agence régionale de santé portera une attention particulière sur les spécialités en tension que sont : **l'anesthésie/réanimation, la radiologie/imagerie, la gériatrie/médecine interne, la psychiatrie, l'ophtalmologie, la gynécologie-obstétrique et la médecine d'urgence.**

Les établissements périphériques qui présenteront des candidatures dans les spécialités en tension devront s'engager à proposer à la fin des 2 années, un poste aux ASTP.

Stratégie spécifique ASTP ville/hôpital :

La stratégie de l'ARS PACA s'inscrit dans le plan *Ma santé 2022* avec la mise en œuvre du dispositif des 400 postes de médecins généralistes à exercice temps partagé ville hôpital au niveau national

Pour l'exercice mixte ville/hôpital, l'ARS favorisera les spécialités hors médecine générale. Par contre, la médecine générale sera privilégiée dans le cadre du dispositif des 400.

Territorialement dans les deux cas de figure (ville/hôpital ou hôpital/hôpital), l'ARS favorisera les établissements périphériques, les départements alpins, le Vaucluse et l'arrière-pays niçois ainsi que les territoires en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou zone d'action complémentaire (ZAC).

L'objectif prioritaire est de développer les ASTP hors des CHU, en privilégiant les ASTP entre établissements périphériques et en priorité dans les zones médicales sous denses.

4) MODUS OPERATIONNEL :

Lancement d'un AAP dès février 2020 avec retour au **24 avril 2020**

Mise en place d'une commission régionale de priorisation/sélection en juin 2020 avec les représentants des CHU, de la FHF, des facultés.

Critères de priorisation des candidatures :

- Critères territoriaux et fonction des besoins identifiés dans le cadre des GHT
- Critères liés aux spécialités

A priori, à l'issue des 2 ans d'assistantat à temps partagé, l'établissement devrait proposer un poste pérenne de façon à maintenir et développer à long terme le travail initié lors de la période de post internat.

5) **Le SUIVI/EVALUATION**

Un dispositif de suivi des ASTP a été mis en place en 2019 et va se poursuivre en 2020

Une réunion des ASTP sera organisée pour les ASTP en fin de contrat (donc au bout des 2 années) ainsi que la transmission un rapport d'évaluation (modèle ARS).

Un questionnaire de suivi annuel succinct sera à renseigner afin de s'assurer que les ASTP vont réaliser leur deuxième année

Une enquête annuelle auprès des structures d'accueil sera menée pour connaitre :

* les suites données aux contrats des ASTP afin de vérifier que cela a favorisé le recrutement des centres hospitaliers.

* l'adéquation entre les besoins post internat et l'offre.

* l'articulation entre les deux structures d'accueil