**Le Post-Internat en Normandie**

Dans le cadre de sa politique de soutien à l’amélioration de la démographie médicale en Normandie, l’Agence régionale de santé propose quatre dispositifs permettant aux jeunes médecins de la région de parfaire leur formation.

Ce post-internat s’adresse aux internes normands en fin de cursus, prochainement titulaires d’un Diplôme d’études spécialisées (DES) pour leur permettre de développer un exercice mixte, soit entre hôpitaux publics, soit entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire.

1. **Assistants spécialistes régionaux (ASR)** :

Le médecin partage son temps d’activité entre l’établissement périphérique où il est affecté en qualité d’assistant spécialiste et le CHU. Ces postes d’ASR obéissent aux règles suivantes :

• un temps partagé entre le CHU ou service universitaire et un établissement de santé périphérique, à hauteur de 60 % du temps réalisé au sein de l’établissement périphérique ;

• une priorité au recrutement d’ASR donnée aux établissements supports de GHT ou de recours, des exceptions pouvant être admises dans chaque subdivision d’internat pour répondre à des besoins territoriaux spécifiques ;

• une répartition des postes équitable entre les deux subdivisions, tenant compte notamment du nombre d’internes en formation dans chacune d’entre elles ;

• des candidatures priorisées par les établissements périphériques au regard de leurs besoins en termes d’offre de soins lorsque plusieurs dossiers sont déposés au sein du même établissement. A ce titre, les établissements devront préciser, pour chaque spécialité pour laquelle une candidature a été déposée, les effectifs médicaux en place, les postes vacants, les perspectives d’évolution de leurs équipes médicales, le recours éventuel à l’intérim médical.

• une attention toute particulière sera portée sur les dossiers de candidature qui seront déposés pour les établissements du département de l’Orne, afin de renforcer l’offre de soins de ce territoire.

1. **Assistants spécialistes en temps partagé ville/hôpital :**

Ce dispositif a été mis en place en 2018 dans le cadre du plan pour renforcer l’accès territorial aux soins. Afin de fidéliser les jeunes médecins dans leur région de formation, il leur est proposé un exercice partagé entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire située dans une zone ou un quartier de la ville où la spécialité médicale concernée est identifiée comme déficitaire. Cette mesure vise à permettre aux professionnels en début de carrière d’appréhender, dans un cadre sécurisé, un nouveau mode d’exercice et de raffermir le lien ville / hôpital.

Le temps partagé consiste d’une part en un temps à 50 % hospitalier, en centre hospitalier universitaire ou périphérique, et d’autre part en un temps à 50 % destiné à la réalisation de consultations avancées au sein d’une structure libérale. Les structures ambulatoires ciblées sont principalement les structures d’exercice coordonné situées dans les zones déficitaires de la région.

1. **Médecins généralistes salariés dans les territoires prioritaires (dispositif 400MG)**

Cette mesure issue de la réforme du système de santé Ma santé 2022 se décline en deux volets.

• **Le volet 1** permet aux jeunes médecins généralistes un exercice hospitalier sous statut de PH contractuel échelon 2 à temps partiel (établissements publics) ou équivalent (établissements privés) avec un financement MIGAC associé OU un exercice en EHPAD ou PMI (financement FIR). Cette aide forfaitaire permet de compenser la charge du salaire du jeune médecin.

Ces postes s’adressent plutôt à de jeunes médecins qui souhaitent découvrir le secteur ambulatoire tout en conservant une activité à l’hôpital. Cela peut leur permettre de tester plusieurs modes d’exercice sans se fermer aucune porte, afin d’affiner progressivement leur projet professionnel.

• **Le volet 2** consiste en exercice ambulatoire réalisé comme salariés d’un centre ou maison de santé ou en cabinet de groupe, avec plusieurs statuts possibles (collaborateur libéral, médecin assistant…) selon le profil et le projet du médecin. Ces postes peuvent être créés par des collectivités locales, des associations, des mutuelles, des établissements de santé. La structure ambulatoire doit être en zone sous-dense ou en quartier politique de la ville.

Les structures qui embauchent un médecin généraliste salarié dans le cadre du dispositif, quelle que soit leur nature peuvent toucher deux types d’aides : Une garantie financière qui compense pendant deux ans un éventuel déficit lié au poste. Et une aide forfaitaire au démarrage qui permet de financer les achats d’équipements ou aménagements de locaux induits par la création de poste.

Ces postes s’adressent plutôt à des médecins voulant exercer en ville mais qui ne souhaitent pas ou plus exercer en libéral.

Les porteurs de projets adressent à l’ARS le descriptif du projet qui retiendra les projets les plus pertinents, notamment ceux qui présentent un intérêt réel du point de vue de l’accès territorial aux soins. Une convention établie entre quatre parties concernées décrira ce projet et organisera les dimensions opérationnelles du partenariat.

1. **Assistants spécialistes mixtes ville-hôpital (nouveau dispositif co-porté par l’URML et l’ARS Normandie)**

Dans un contexte de nécessaire renforcement de la démographie médicale, soulevant des enjeux et objectifs tels que la fidélisation des médecins en formation et des médecins formés sur le territoire, l’attractivité de l’exercice de certaines spécialités, le développement des liens entre médecine de ville et médecine hospitalière et le renforcement de l’offre de soins spécialisée sur le territoire, l’URML Normandie et l’Agence régionale de santé de Normandie ont travaillé à la structuration d’une offre de post-internat spécialisé mixte ville-hôpital.

Pendant une durée de deux ans, le médecin partage son temps d’activité entre l’établissement de santé public où il est affecté en qualité d’assistant spécialiste, et un médecin libéral ou une structure libérale. Ces postes d’AS mixtes ville-hôpital obéissent aux règles suivantes :

* A minima 30 % du temps réalisé au sein de l’établissement de santé public (quote-part de l’ES d’accueil financée par l’Agence régionale de santé via le FIR) ;
* Un exercice libéral dans une zone sous-dense (rémunération par le partenaire libéral sous la forme d’un contrat de collaboration salariée) ;
* Une répartition des postes équitable entre les deux subdivisions, tenant compte notamment du nombre d’internes en formation dans chacune d’entre elles ;
* Une priorisation des candidatures dans les spécialités les plus déficitaires sur le territoire normand.