Mulhouse Solidaire
LE COLLOQUE

Atelier 8 :

« Démographie médicale et accès aux soins de proximité : en ville aussi, ça coince! »

Quels leviers pour permettre l'accès aux soins de tous ?

Les intervenants:

- *Dr Sophie AUGROS,* **conseillère médicale soins primaires ; direction générale de l'offre de soins (DGOS)**
- *Nadège HORNBECK*, **Vice-Présidente à la santé de la Région Grand Est**
- *Pierre LESPINASSE,* **Délégué territorial, ARS Grand-Est**
- *Delphine PICAUD*, **DGA Cohésion Sociale qui regroupe la Politique de la Ville, l'Enfance, la Jeunesse, l'Hygiène et la Santé Publique (Ville de Châteauroux)**
- *Tiphaine DELETANG*, **Coordinatrice du Service Santé Publique et de la Mission Handicap (Ville de Châteauroux)**

Les animateurs

- *Marion SUTTER,* **Cheffe de service Santé, Seniors et Handicap**

- *Arthur VOISIN,* **Chargé de mission, service Santé, Seniors et Handicap**

Le déroulement de l’atelier :

- *Introduction*
- *Présentations des intervenants : les constats et leviers*
- *Echanges avec le public*
- *Préconisations*

INTRODUCTION

Situation sanitaire des mulhousiens

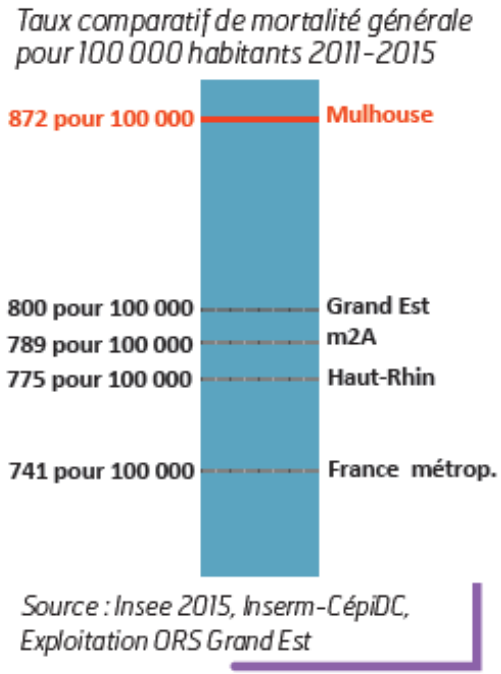
➔ **Une espérance de vie à la naissance inférieure à la moyenne française**

➔ **Une surmortalité observée à Mulhouse - +12,5 % versus le Bas-Rhin - +41,5 % pour les moins de 65 ans**

➔ **950 décès annuels**

-Tumeurs et maladies cardiovasculaires principales causes

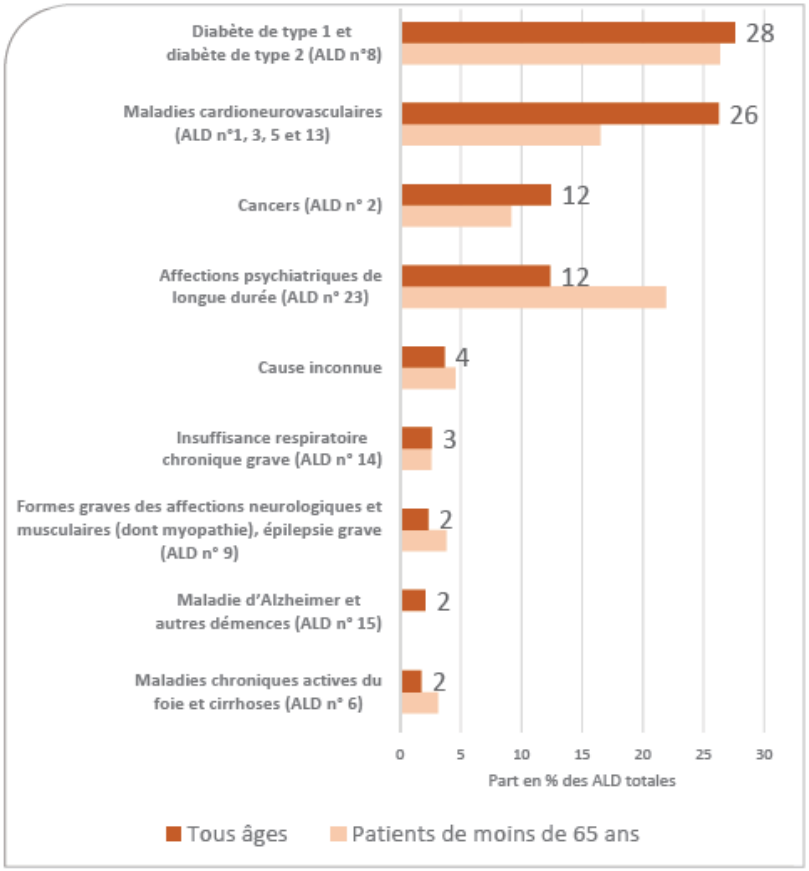
-Mais aussi : le diabète lié à 9% des décès, les pathologies mentales liées à 16% des décès



Des affections longue durée plus nombreuses

- ➔ **26 000 ALD enregistrées à Mulhouse en 2017**
- ➔ **Des taux également supérieurs aux autres niveaux géographiques (m2A, Département, Région, France)**
- ➔ **1ers bénéficiaires d'une ALD à Mulhouse : les personnes souffrant de diabète (27,6% des personnes en ALD - soit 6 900 personnes)**

Part des principales ALD à Mulhouse - 2017 (en % des ALD totales)



Source : CNANTS-MSA-RSI, Exploitation ORS Grand Est

Une offre de soins d'une ville centre

-Une offre libérale supérieure aux moyennes départementales mais une patientèle qui s'étend au-delà de Mulhouse en particulier pour les spécialistes et les établissements hospitaliers

-Un vieillissement des professionnels de santé

-une diminution de leur nombre

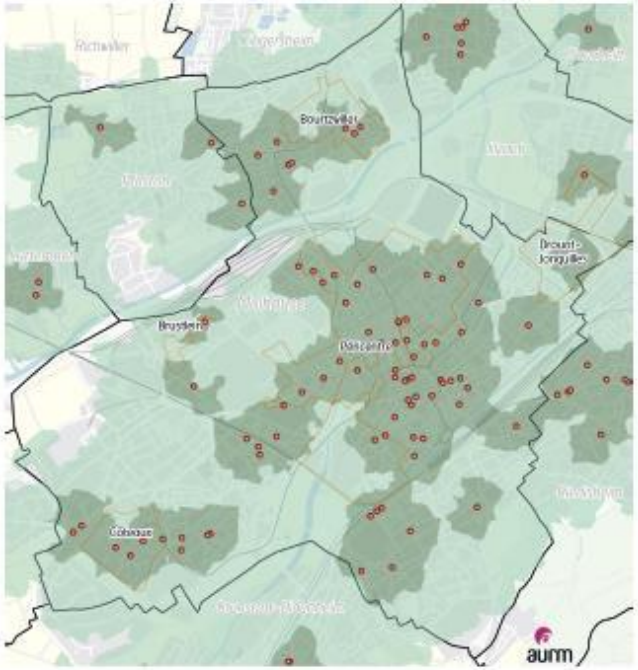
-Une accessibilité aux médecins généralistes qui se dégrade (d'autant plus pour les moins de 65 ans)

-Des patients sans médecin traitant (plus en proportion qu'au niveau départemental)

-Des spécialités en tension (ex : pédiatres)

Accessibilité à l'offre de soins libérale

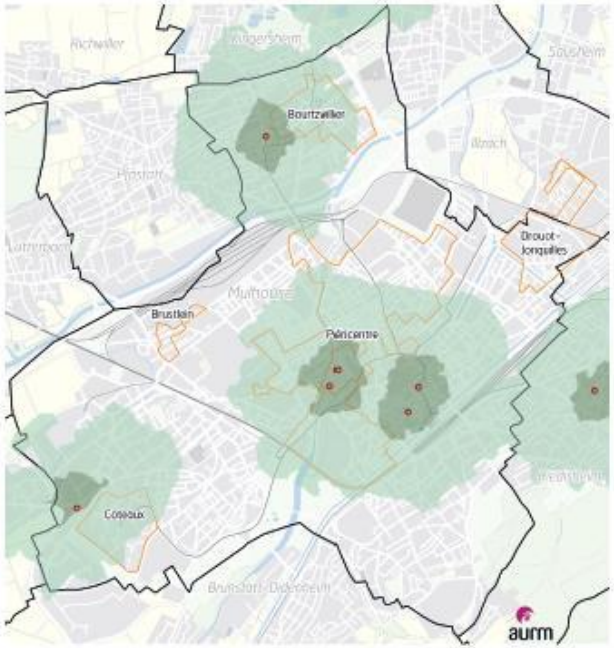
Accessibilité à pied aux généralistes libéraux



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les médecins généralistes

- Inférieure à 5 minutes de marche
- Comprise entre 5 et 15 minutes de marche
- Médecin généraliste
- Quartiers Prioritaires pour la Politique de la ville

Accessibilité à pied aux pédiatres libéraux

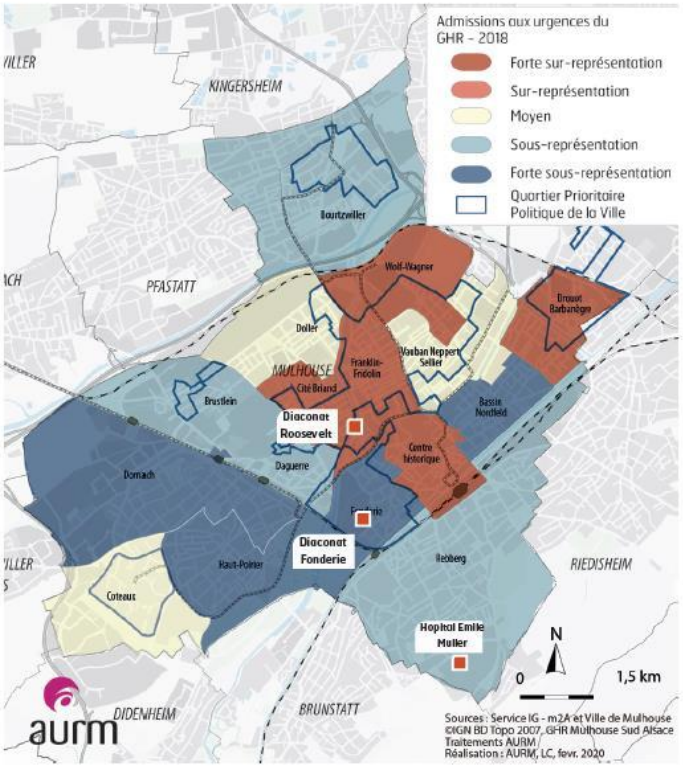


L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les pédiatres

- Inférieure à 5 minutes de marche
- Comprise entre 5 et 15 minutes de marche
- Cabinet de pédiatres
- Quartiers Prioritaires pour la Politique de la ville

Recours aux soins d'urgence

Admissions aux urgences du GHRMSA en 2018



- 28 045 passages aux urgences du GHRMSA en 2018 (+12% depuis 2012)

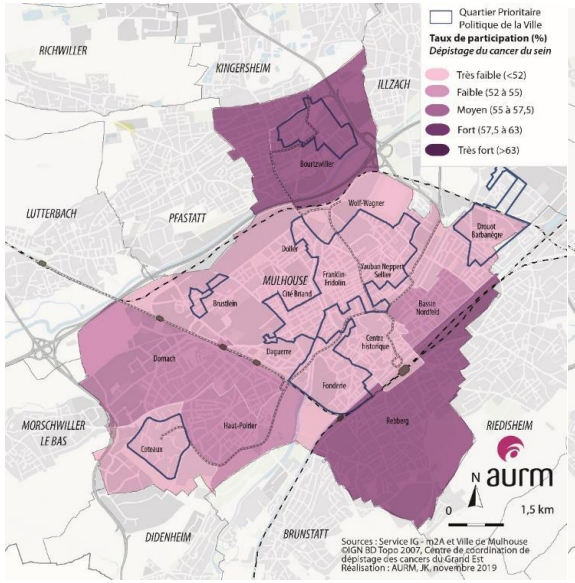
-30 018 appels à SOS médecins en 2018 (+32% depuis 2011)

-32 % des patients « consommants » ont eu passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation

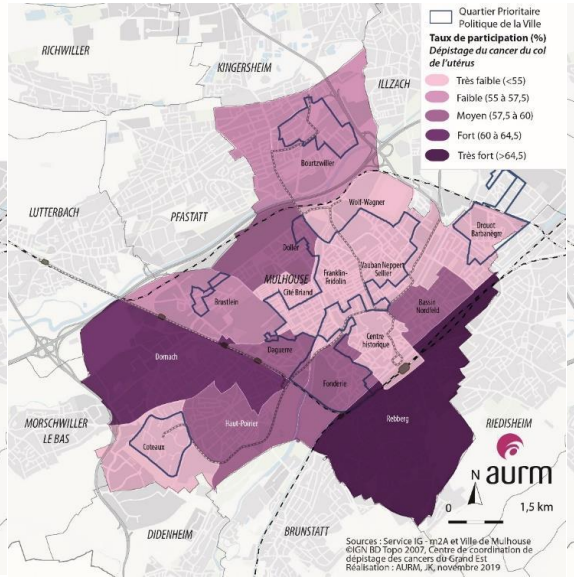
(22 % dans le 68,
20 % en Grand
22 % en France (Atih, 2019))

Des taux de participation moyens à faibles au dépistage des cancers

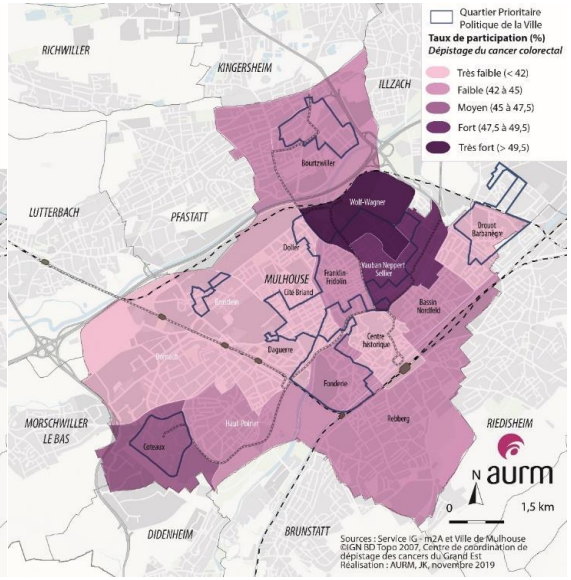
Cancer du sein



Cancer du col de l'utérus



Cancer colorectal



➔ Une participation en baisse aux dépistages des cancers

Synthèse

- **Une espérance de vie plus faible**
- **Une mortalité générale et prématurée plus importantes à Mulhouse**
- **Une plus forte prévalence des ALD**
- **Des indicateurs de santé des enfants plus préoccupants**
- **Des taux de participation au dépistage des cancers en diminution**
- **Une augmentation de la fréquentation des urgences et de SOS médecins depuis 2012**
- **Une offre de médecine libérale caractéristique d'une ville centre,**
  - **Pour de nombreux patients du territoire et alentour**
  - **Confrontée au vieillissement des professionnels associé à une diminution du nombre**
  - **Une moindre accessibilité en médecine générale, des patients sans médecin traitant, des spécialités en tension**

Un constat partagé par les habitants

L'exemple de la consultation citoyenne …

« Favoriser le recrutement et l'installation des professionnels de santé »

« Créer des cabinets médicaux ou des maisons de santé locales »

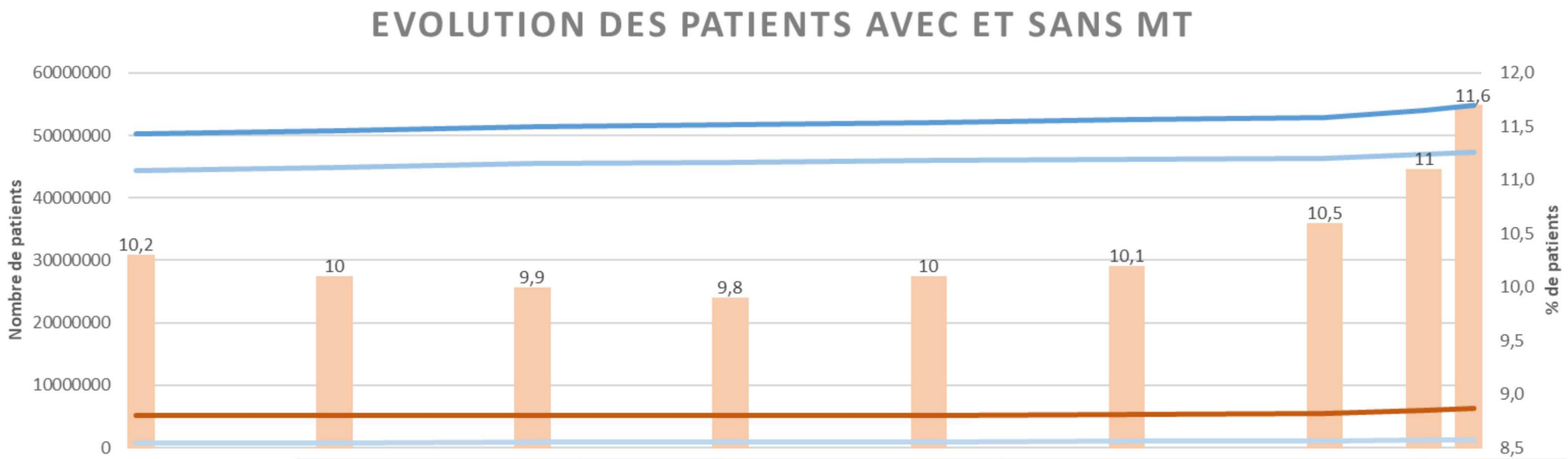
« Favoriser davantage l'accès aux soins et à la prévention pour les populations les plus précaires »

Dr Sophie Augros

Conseillère médicale soins primaires ; direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Les constats

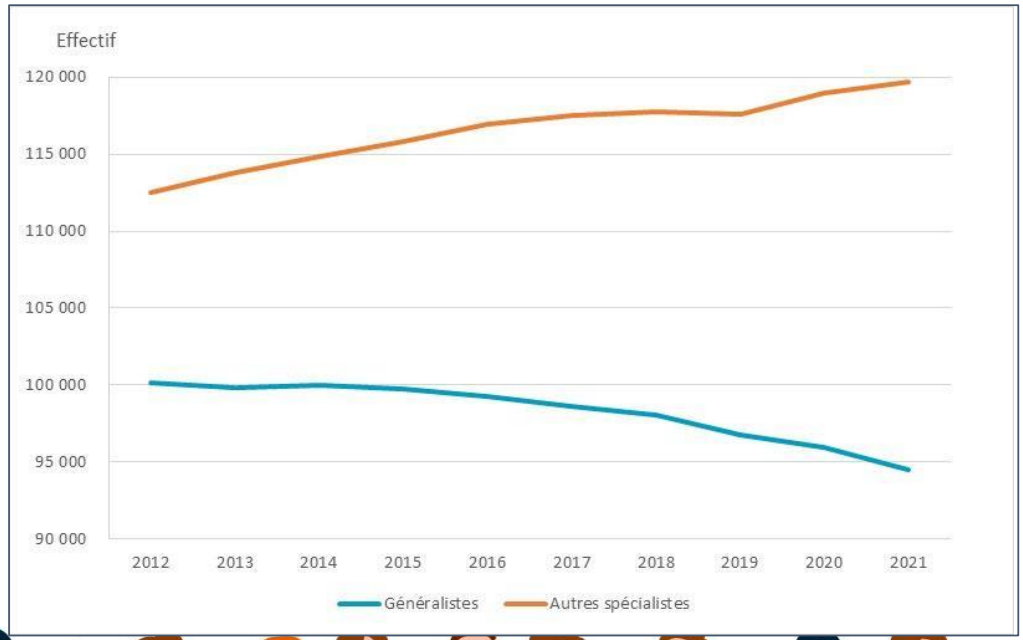
Evolution de la patientèle MT depuis 2013



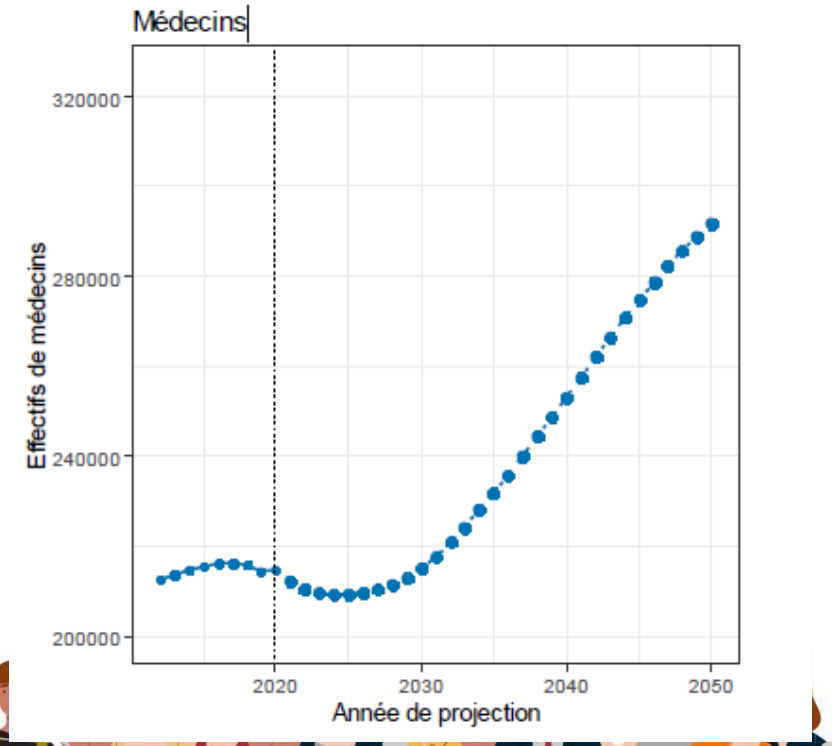
	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	30/06/2021	30/09/2021
Taux de patients sans MT	10,2	10	9,9	9,8	10	10,1	10,5	11	11,6
Ensemble des patients	50212000	50764000	51358000	51668000	52061000	52541000	52897000	54030000	54839000
Patients avec un MT libéral	44413000	44883000	45426000	45731000	45937000	46235000	46288000	46920000	47340000
Patients avec un MT CDS ou ES	700000	794000	836000	875000	926000	990000	1071000	1151000	1197000
Patients sans MT	5099000	5088000	5096000	5063000	5198000	5316000	5538000	5959000	6356000

Démographie des médecins

Effectifs de médecins en activité par spécialité, de 2012 à 2021 (DREES)



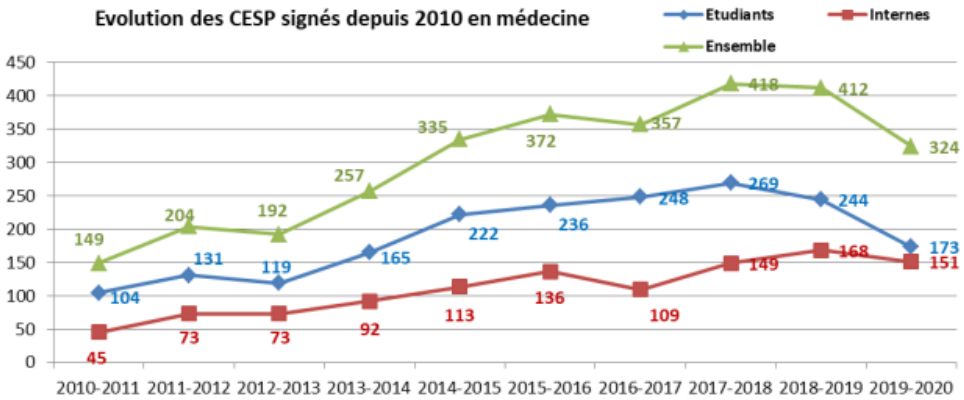
Effectifs observés et projetés entre 2012 et 2050 selon les hypothèses du scénario tendanciel (ONDPS)



Aides à l'installation …

- … qui ont un effet limité

- **Contrat Engagement de Service Public**
- **Contrat de début d'exercice**
- **Contrats conventionnels pour les médecins**
- **Dispositif 400 médecins**



Nombre d'adhésions aux contrats démographiques au 01/01/2021:

Contrats	CAIM	COSCOM	COTRAM	CSTM
Adhésions recensées	1 745	2 763	110	133

➔ Au total, **4 751 contrats incitatifs démographiques médecins** ont été signés et sont toujours en cours.

Source : outil CDEMOG médecins

Démographie médicale …

- … une réflexion globale de l’attractivité des territoires

LES FACTEURS D’ATTRACTIVITÉ

LES FACTEURS D’ACTIVITÉ PRÉPONDÉRANTS

La qualité et le cadre de vie offerts sur un territoire (proximité de la mer et/ou de la nature, climat agréable, agglomération de taille moyenne, distance domicile-travail entre 15 et 30 minutes).

L’existence et la qualité d’un projet professionnel collectif sur le territoire, porté par des confrères (maison de santé pluri-professionnelle, cabinet de groupe, etc.).

Les possibilités d’emploi du conjoint offertes sur le territoire.

AUTRES FACTEURS DÉTERMINANTS

L’accompagnement dans les démarches d’installation (outre les aides financières) : recherche et mise à disposition de locaux, démarches administratives, insertion professionnelle du conjoint, etc.

La présence de confrères sur le territoire et de professionnels paramédicaux ; **la proximité d’équipements et de services médicaux** (radiologie, laboratoire, etc.) ; **la proximité d’un service d’urgence**.

L’existence de services à la population, équipements et infrastructures sur le territoire (établissements scolaires, garde d’enfants, commerces, etc.).

Libérer du temps médical

Nouvelles pratiques professionnelles

- En coopération avec d'autres professions

- **Assistants médicaux**
- **Infirmière Asalée**
- **Protocoles de coopération**
- **Infirmière de pratique avancée**

<u>30/06/2021</u>
2178 contrats assistants médicaux
Dont 58% en zones sous denses

Protocole de coopération

Délégation d'actes à visée :
- Préventive
- Diagnostique
- Thérapeutique

Entre un **médecin** et une **profession para-médicale**, ou entre professions para-médicales

A **l'initiative** de professionnels de santé **travaillant en équipe** (MSP, centre de santé, CPTS, établissement de santé)

Partage de compétences **sécurisé** par :
- **Formation théorique & pratique** dispensées par les déléguants
- Situation dérogatoire **précise**, encadrée par des **arbres décisionnels**
- **Responsabilité** engagée du **déléguant**

Objectifs
- Répondre à des enjeux de santé publique
- Encadrer des pratiques qui peuvent déjà exister sur le terrain

La pratique avancée

Nouvelle pratique, ouverte à **plusieurs professions para-médicales**, développée uniquement pour les **infirmiers** à l'heure actuelle

Compétences élargies en matière de :
- Orientation, éducation, prévention
- Evaluation et conclusion clinique
- Prescription de produit de santé, d'examens complémentaires
- Renouvellement et adaptation des prescriptions médicales

Exercice en **ambulatoire** ou en **établissement de santé**

Partage de compétences **sécurisé** par :
- **Collaboration avec le médecin** renforcée, suivi de patients confiés par le médecin
- Des **infirmiers expérimentés,** 3 ans d'exercice en tant qu'IDE nécessaire
- **Formation grade master** en 2 ans

Objectifs
- Améliorer la qualité des parcours
- Améliorer l'accès au soin

Service d'accès aux soins (SAS)

Le SAS est un service universel accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, qui doit permettre à chacun d'accéder rapidement aux soins dont il a besoin. Il participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le SAS doit répondre **aux** situations d'urgence santé et à tout besoin de soins non programmés, lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en première intention.

UNE PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE DE RÉGULATION MÉDICALE 24H/24 et 7J/7

- Elle permet, en fonction de l'urgence de chaque situation et des besoins des patients, d'obtenir **une réponse adaptée pour des soins non programmés**.
- Elle propose une **orientation ou un conseil** médical ou paramédical, la **prise de rendez-vous** pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 48 heures, l'accès à une **téléconsultation**, l'orientation vers un établissement de santé ou l'engagement d'effecteurs auprès des patients.

UNE PLATEFORME DIGITALE

- Elle est un **outil pour les opérateurs de la régulation, facilitant la mobilisation d'une offre de consultations rapides** au profit des patients appelant le SAS.
- Elle permet d'accéder à une **information précise sur l'offre de soins** sur le territoire et de **prendre rendez-vous pour le patient** rapidement chez un professionnel de santé.
- Elle **s'interface avec les outils locaux** existants.

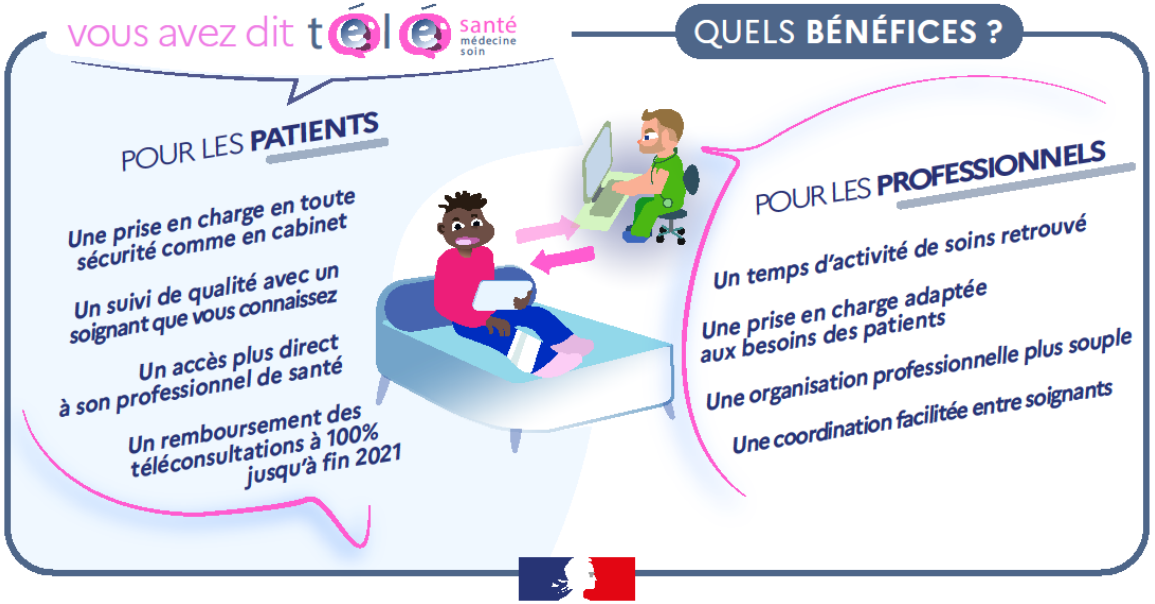
✓ Orientation du patient vers l'**offre adaptée** à son besoin

✓ **Accès aux soins** urgents et rapides **facile et fluide**

✓ **Recentrage des SAMU et des urgences** sur leur cœur de métier

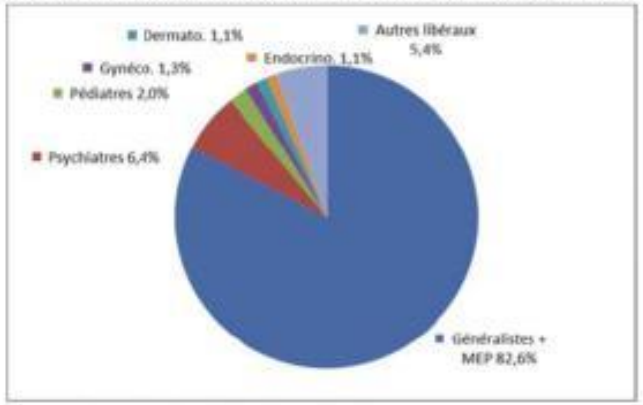
✓ Partenariat et complémentarité **ville-hôpital** renforcés

Télémédecine



- Le nombre de téléconsultations est passé de 140,000 en 2019 à 18,4 M en 2020.
- Environ 15% des français ont déjà bénéficié d'une téléconsultation.

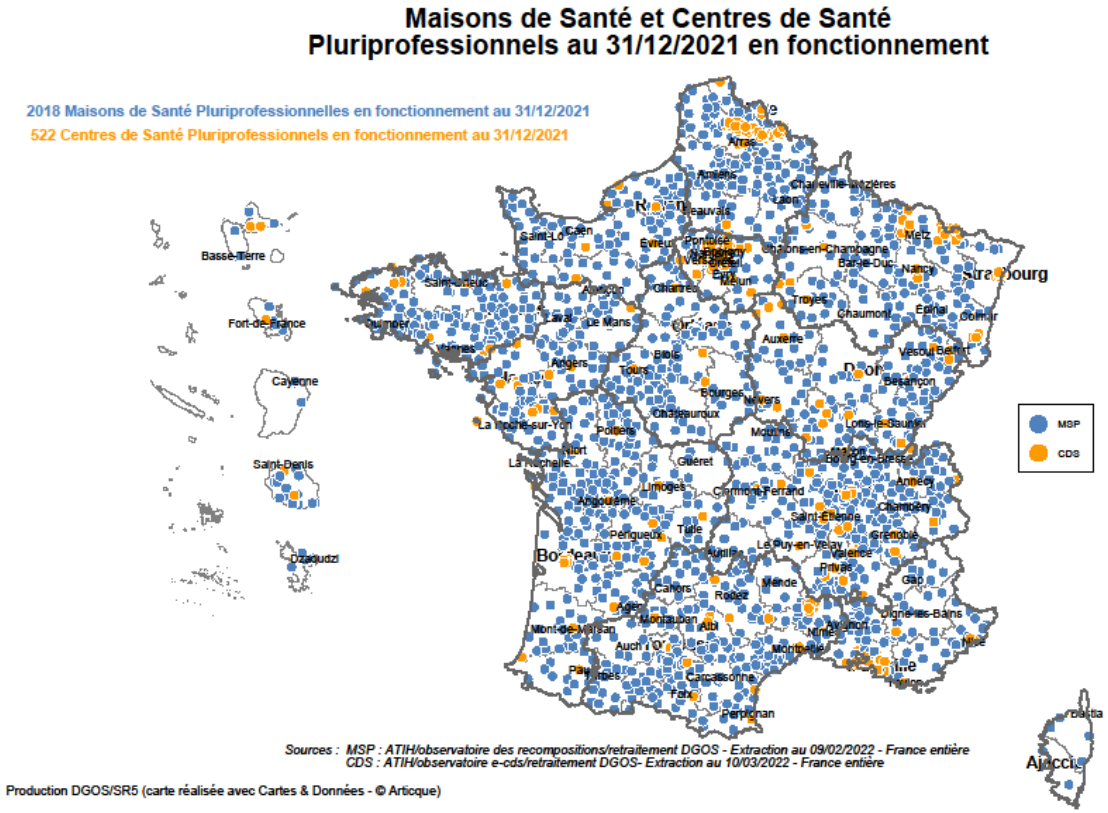
Répartition des téléconsultations des médecins libéraux par spécialité



Données de septembre 2018 à fin avril 2020

Soutenir l’exercice pluriprofessionnel et coordonné

Maisons de santé et centres de santé pluriprofessionnels



Au 31/12/2021

- 2018 MSP
- 341 CDS

Communauté professionnelle territoriale de santé

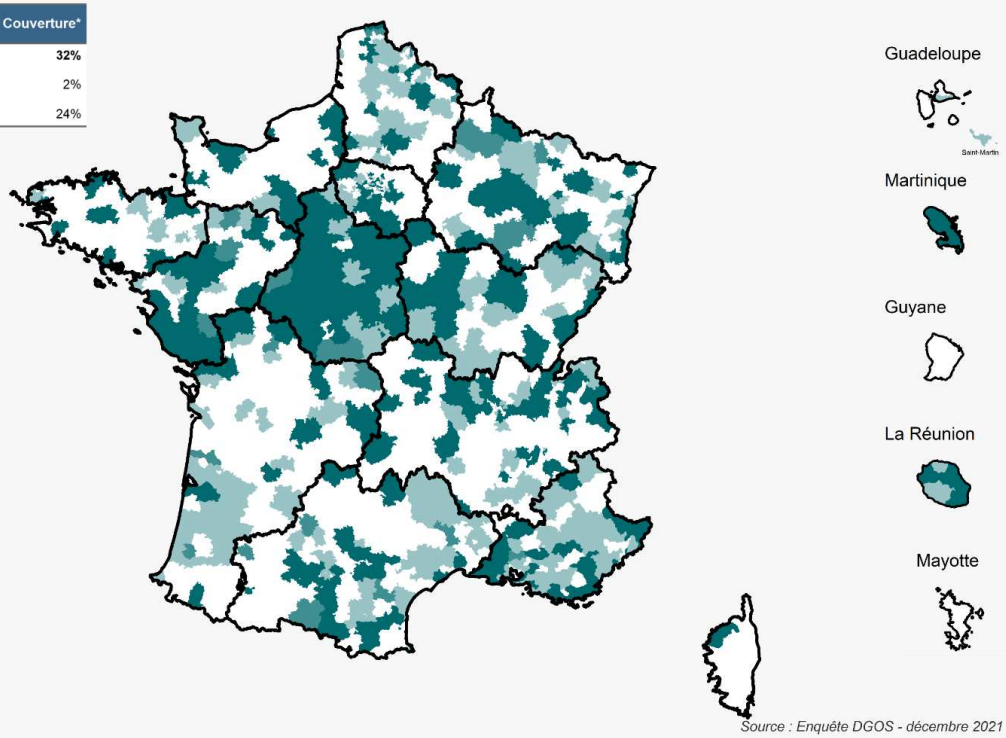
Niveau de maturité des CPTS et couverture du territoire - décembre 2021

Légende	Statut	Nombre de CPTS	Couverture*
	CPTS en fonctionnement (Contrat ACI signé)	**238**	**32%**
	CPTS prochainement en fonctionnement (Projet de santé validé)	27	2%
	CPTS en cours de création (Lettre d'intention validée)	221	24%

Part de la population vivant dans une commune ayant intégré une CPTS où le contrat ACI est signé

Région	Nb CPTS	Population	Couverture*
Martinique	1	373 762	100.0%
Centre-Val de Loire	23	2 259 411	85.9%
La Réunion	3	386 462	44.7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23	2 160 172	42.1%
Île-de-France	44	5 003 117	40.6%
Pays de la Loire	17	1 501 634	38.8%
Bourgogne-Franche-Comté	10	916 783	31.8%
Grand Est	20	1 629 058	28.8%
Occitanie	18	1 666 444	27.7%
Auvergne-Rhône-Alpes	37	2 254 003	27.6%
Bretagne	11	824 889	24.1%
Hauts-de-France	14	1 460 844	24.0%
Normandie	7	778 955	22.9%
Nouvelle-Aquitaine	12	721 798	11.8%
Corse	0	0	0.0%
Guadeloupe	0	0	0.0%
Mayotte	0	0	0.0%
Guyane	0	0	0.0%
Ensemble	238	21 937 332	32%

NR : Non renseigné
**Part de la population couverte par une CPTS avec ACI signée*
Certaines CPTS sont à cheval sur 2 régions et sont comptées dans chacune.
Le total indiqué ne compte en revanche que le nombre distinct de CPTS



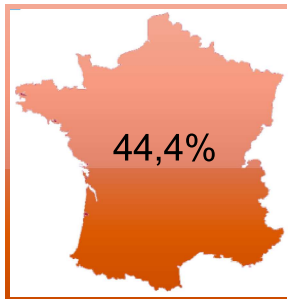
Source : Enquête DGOS - décembre 2021

<u>Au 31/12/2021</u>

- 671 au total
- 238 en fonctionnement

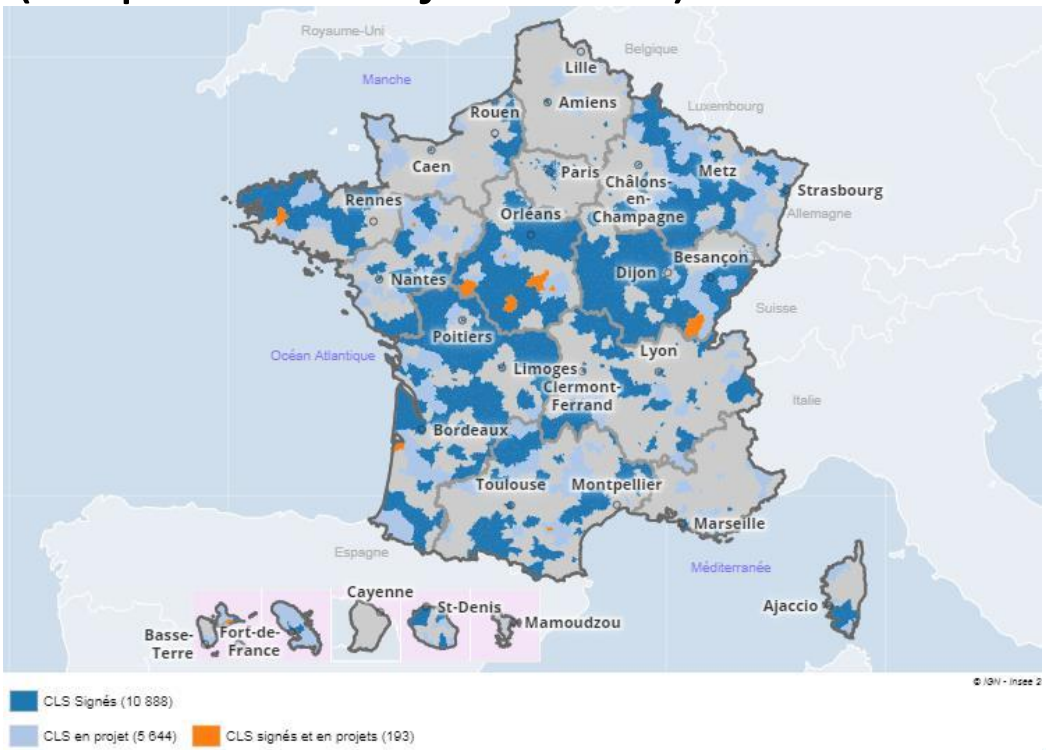
Contrats Locaux de Santé

- 313 CLS signés – 200 en projet (Enquête ARS - juin 2021)



44,4 % de CLS signés en zones rurales

30,3 % des habitants en zones rurales couverts par un CLS



Un large panel de solutions …
À disposition des territoires

Mme Nadège HORNBECK

Vice-présidente déléguée à la Santé, solidarité, famille

Feuille de route Santé 2021-2027

Agir pour améliorer la qualité de vie de nos concitoyens

Focus : « Lutter contre les déserts médicaux TOUT EN CHERCHANT A MAINTENIR UN EGAL ACCES AUX SOINS »

M. Pierre LESPINASSE

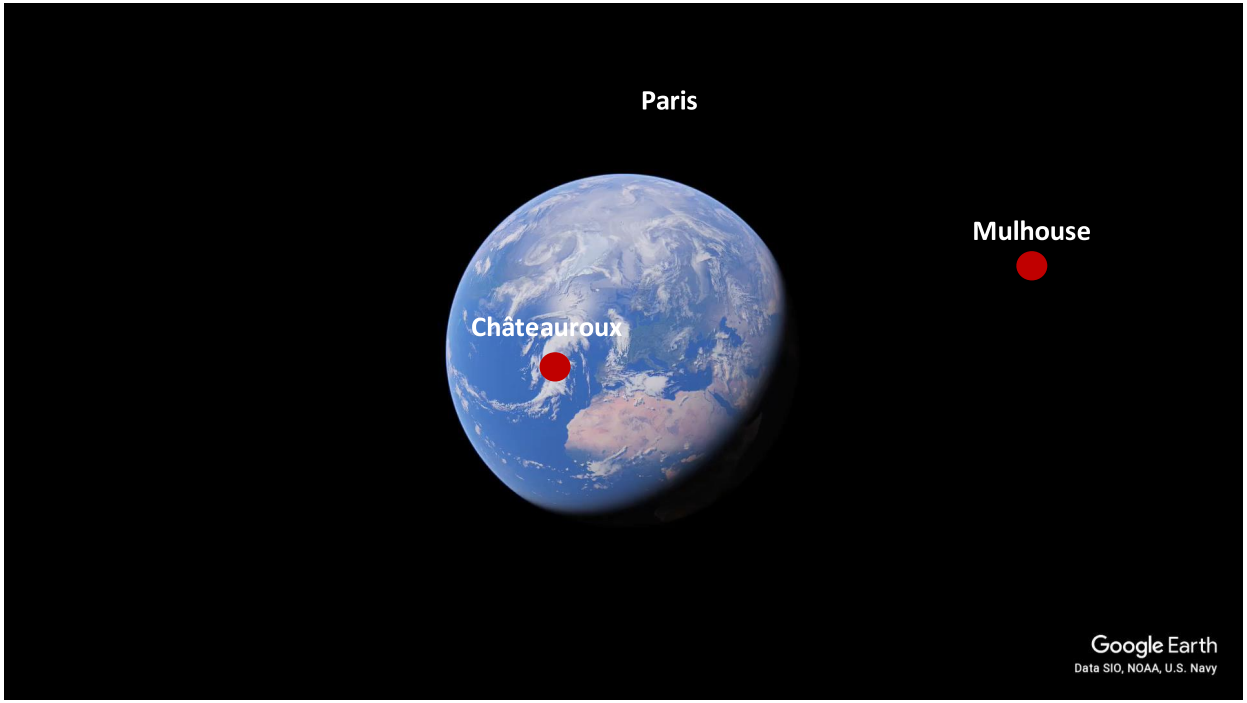
Délégué territorial, ARS Grand-Est

Mme Delphine PICAUD

DGA Cohésion Sociale qui regroupe la Politique de la Ville, l'Enfance, la Jeunesse, l'Hygiène et la Santé Publique (Ville de Châteauroux)

Mme Tiphaine DELETANG

Coordinatrice du Service Santé Publique et de la Mission Handicap (Ville de Châteauroux)



A 2h de Paris, en plein cœur de la Champagne Berrichonne

43 000 habitants
Agglomération de 60 000 habitants

- **29 médecins généralistes**
- **Densité de 56 médecins généralistes pour 100 000 hab**
- **Zone d'action complémentaire selon le zonage de l'Agence Régionale de Santé, Centre-Val de Loire**
- **Travail en collaboration avec la CPTS Chtx&Co (Centre de vaccinations, pôles dépistages COVID-19, Projets MSP 1 et 2, OSAT, …)**

Etablissements de soins

- 1 Centre hospitalier, capacité de 1100 lits et places
- 1 Clinique, capacité de 104 lits et postes ambulatoires
- 1 Maison de Santé Pluriprofesionnelle
- 2 Maisons de Santé
- 1 Office de Soins Alternatifs et Transitoires

Aides à l'installation financière

- Aide de 5000 € maximum pour l'acquisition de matériel, aménagements de locaux et financement de véhicule
- Prise en charge du loyer à hauteur de 60 % (plafonné à 1000 €/mois)
- Dispositif ouvert à des professions en carence sur notre territoire

Accompagnement à l'installation & accueil des internes et FFI

- Accompagnement pour l'emploi du conjoint et l'accueil familial
- Optimisation des installations et mises en relations inter-professionnels
- Recherche de solutions : financements, locaux, réseaux
- Soirée d'intégration des internes et FFI

Conseil d'Organisation de la Santé

- Création à l'automne 2020

- Recherche et participation à la mise en œuvre de tous moyens permettant d'améliorer l'accès aux soins sur le territoire et, de fait, d'améliorer le quotidien de sa population

- 19 membres : Directeurs du Centre Hospitalier Châteauroux-Le Blanc et de la Clinique Saint-François, des élus de la Ville, de l'Agglomération et du Conseil Départemental, Président des CME du Centre Hospitalier et de la Clinique, des représentants de l'ARS et du Conseil de l'Ordre des Médecins, …

- Travail collaboratif sur des problématiques :
  - Diagnostic territorial de santé
  - Amélioration des conditions d'installations
  - Organisation d'un Forum Santé et Prévention
  - Optimisation des urgences
  - Projets OSAT, MSP2
  - …

Les préconisations à retenir :

-

-

-

REMERCIEMENTS