

ÉTUDE SUR L'ACCÈS AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES

DECEMBRE 2018



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

CONTEXTE	3
OBJECTIFS.....	3
MÉTHODE.....	4
SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES	5
→ LES TERRITOIRES EN SITUATION DE FRAGILITÉ.....	5
→ ÉTAPES DU PARCOURS DE SOINS, BESOINS DE LA POPULATION ET ENJEUX DE LA PROXIMITÉ.....	8
→ NEUF RÉPONSES POSSIBLES AUX BESOINS DE PRISES EN CHARGE SPÉCIALISÉES	9

Contexte

Il existe en Auvergne-Rhône-Alpes des territoires où, comme dans d'autres régions en France, l'offre de soins et de prévention est faible ou se réduit, ce qui amoindrit l'accès des habitants aux ressources en santé et a également des conséquences sur leur état de santé ainsi que sur la vitalité du territoire.

Comme en ce qui concerne les médecins généralistes, la problématique liée à l'accès aux soins en matière de médecins spécialistes autres que généralistes interroge les dynamiques locales et les réponses à apporter qui s'articulent avec des stratégies d'aménagement du territoire.

Objectifs

Cette étude sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne-Rhône-Alpes avait deux objectifs :

1/ Repérer quels sont les territoires de la région où les difficultés d'accès aux médecins spécialistes peuvent être les plus vives et avoir un impact négatif sur les habitants, mais aussi sur la dynamique globale du territoire (économie, aménagement du territoire, lien social,...).

2/ Mettre à jour et analyser quelles solutions innovantes ou stratégies peuvent être mises en place, localement, par les acteurs de terrain (élus, professionnels de santé, autres partenaires...) pour faciliter et améliorer l'accès des populations aux médecins spécialistes, ou à des prises en charge « spécialisées », et ainsi contribuer à améliorer la qualité de vie sur les territoires.

Méthode

Pour répondre à ce double objectif, l'étude a comporté trois volets :

- Une étude statistique ACP (Analyse en composantes principales) a été réalisée, intégrant différents indicateurs et ce, afin de repérer les bassins de vie de la région qui présentent une fragilité sanitaire, tant au plan de l'offre de soins (en matière de médecins généralistes, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes), qu'au plan de l'état de santé de la population. Le croisement de ces informations a permis de repérer des territoires où les besoins en santé semblent importants alors que l'offre de soins apparaît comme faible.
- Une analyse cartographique à partir de la densité des médecins spécialistes les plus fréquemment sollicités (pédiatres, gynécologues, psychiatres, ophtalmologues, cardiologues), de la densité des chirurgiens-dentistes et des données de recours de la population domiciliée sur ces territoires à ces différents professionnels de santé.
- Une étude qualitative explorant les différentes solutions qui peuvent exister sur les territoires, notamment ruraux et semi-ruraux, pour permettre aux populations locales d'avoir un bon accès aux spécialistes pouvant être consultés en premier recours (gynécologues, pédiatres, psychiatres, ophtalmologues) et cardiologues ou à défaut à des prises en charge spécialisées.

L'étude a été menée durant le premier semestre de l'année 2018.

L'ORS tient à remercier tous les professionnels qui ont accepté d'être interviewés dans le cadre de cette étude.

Synthèse et perspectives

→ Les territoires en situation de fragilité

L'analyse croisée de la densité médicale et du recours aux soins sur les bassins de vie permet de mieux comprendre la situation des territoires en termes de fragilité des populations, au regard de leur accès aux soins, certains publics se déplaçant plus facilement que d'autres vers les ressources, ce qui est souvent en lien avec leur position sur le gradient social (la précarité est défavorable à la mobilité). La représentation des taux de recours aux soins peut illustrer ainsi les déplacements de la population quand l'offre est éloignée. Les distances, les contextes géographiques influent également sur les déplacements de la population vivant en milieu rural ou semi-rural. Être mobile est aujourd'hui un véritable enjeu pour avoir recours aux soins spécialisés.

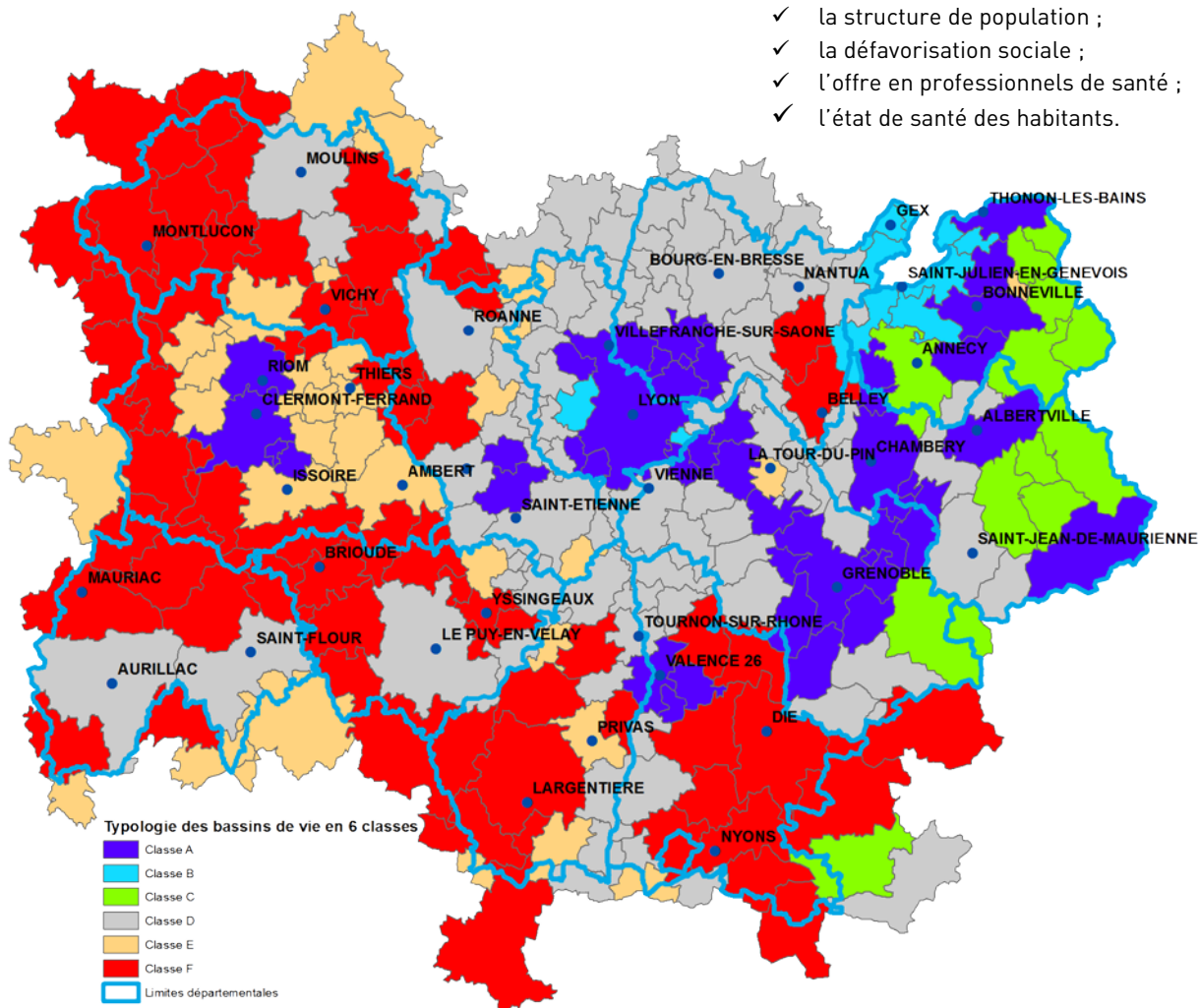
L'offre de soins en présence ne suffit pas à comprendre tous les enjeux qui tissent les parcours de soins. La typologie construite à partir d'une ACP (Analyse en composantes principales) souligne l'importance d'une approche globale qui intègre la structure démographique de la population, son profil socio-économique, son état de santé et l'offre de soins. La typologie élaborée met ainsi en évidence six classes de bassins de vie dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, qui présentent de forts contrastes entre elles, au niveau de la structure de population, de la défavorisation sociale, de l'offre en professionnels de santé et de l'état de santé de la population.

Chaque classe (nommée de A à F) (carte 1) regroupe un ensemble de bassins de vie de la région ayant des caractéristiques globalement similaires. On peut constater néanmoins des différences importantes au sein d'un même bassin de vie, notamment dans les bassins de vie qui comptent de grandes agglomérations où cohabitent des quartiers défavorisés en politique de la ville et des quartiers très favorisés.

Carte 1 : Typologie socio-sanitaire des bassins de vie en Auvergne-Rhône-Alpes. Répartition des bassins de vie en 6 classes.

Présence d'un fort contraste entre les 6 classes au niveau de :

- ✓ la structure de population ;
- ✓ la défavorisation sociale ;
- ✓ l'offre en professionnels de santé ;
- ✓ l'état de santé des habitants.

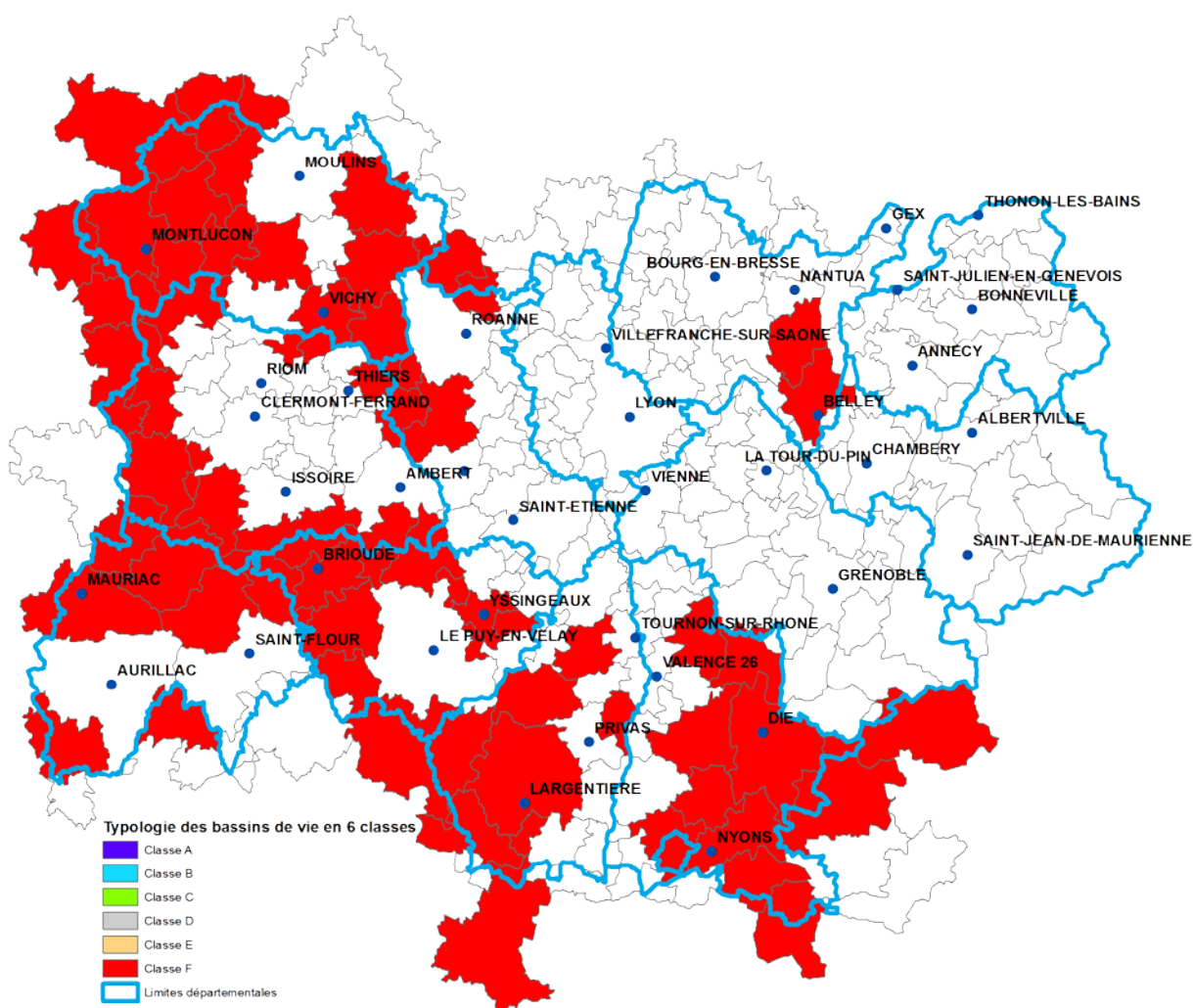


Réalisation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes – Étude sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne-Rhône-Alpes

Les bassins de vie de la **classe A** se caractérisent par une population dense, plutôt urbaine ou périurbaine, peu âgée, socialement favorisée, avec une offre médicale libérale supérieure à celle de la région et de bons indicateurs de santé. Les bassins de vie de la **classe B** sont majoritairement frontaliers avec la Suisse, avec une population dense, peu âgée, socialement favorisée, de bons indicateurs de santé, mais un déficit en offre de soins libérale. Les bassins de vie de la **classe C** se trouvent en zone de montagne tournée vers le tourisme, avec une population résidente peu dense, peu âgée, socialement favorisée, de bons indicateurs de santé et une offre abondante en médecins généralistes. Les bassins de vie de la **classe D** présentent une situation contrastée, avec des populations plus ouvrières, socialement défavorisées, une offre de soins libérale relativement faible et des points d'alerte en matière de santé (diabète). Les bassins de vie de la **classe E** ont une population peu dense, socialement défavorisée, avec une offre de soins libérale faible et des indicateurs de santé défavorables.

Les territoires (carte 2) de la **classe F** sont les plus en difficulté. Ils se trouvent à l'ouest et au sud de la région. Ces bassins de vie en fragilité se concentrent dans les départements de l'Allier, du Puy-de-Dôme, du Cantal, de la Haute-Loire, de l'Ardèche et de la Drôme ainsi que dans l'Ain. Ces territoires présentent des caractéristiques socio-démographiques et d'état de santé défavorables, malgré une offre sanitaire libérale dans la moyenne régionale. Ces territoires sont également marqués par des distances importantes aux ressources de soins et des situations de précarité, ce qui est défavorable à une bonne santé et complexifie l'accès aux soins de la population.

Carte 2 : Les territoires les plus fragiles : population âgée, défavorisée et santé fragile malgré l'offre de soins



Situation sociodémographique

- Parts élevées d'agriculteurs et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises
- Situation sociale très défavorisée

Offre de soins libérale

- Part faible de médecins généralistes de 55 ans et plus

État de santé de la population

- Taux élevés de mortalité (générale, prématurée, MCV, cancer)
- Taux élevé de prévalence des ALD (pour toutes causes)

Réalisation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes – Étude sur l'accès aux médecins spécialistes en Auvergne-Rhône-Alpes

→ Étapes du parcours de soins, besoins de la population et enjeux de la proximité

Le parcours de soins des patients peut être fait de différentes étapes qui vont de la prévention et du dépistage aux consultations pour établir un diagnostic, jusqu'aux consultations de suivi ou encore au recours aux urgences. À chaque étape, la consultation peut être programmée ou non programmée. Les consultations programmées, parce qu'elles n'impliquent pas un impératif de prise en charge en urgence, laissent une certaine marge de manœuvre pour se déplacer vers la ressource de santé. Même si en zone rurale le coût et les moyens de se déplacer représentent des contraintes fortes pour certains habitants, ces contraintes sont un peu abaissées lorsqu'il y a suffisamment de temps pour prévoir et organiser le déplacement. À l'inverse, les consultations non-programmées, qui peuvent recouvrir une notion d'urgence, mettent en jeu la proximité des ressources ou, à défaut de ressources, les possibilités de se déplacer très rapidement vers ces ressources. En conséquence, les consultations de prévention et de dépistage peuvent s'accommoder d'une certaine distance géographique, de même que les consultations de suivi, qui émaillent la prise en charge d'une pathologie au long cours. Les consultations prévues de longue date, planifiées parfois dans le temps permettent en effet d'organiser les déplacements.

Le besoin d'un diagnostic et d'une prise en charge face à des symptômes soudains et gênants, qui peuvent nécessiter une réponse rapide voire urgente, sont des situations très fréquemment rencontrées chez les enfants et chez les personnes âgées pour qui, la proximité et la disponibilité des ressources est particulièrement importante car elle réduit la contrainte des délais de déplacements.

L'enjeu de l'accès aux ressources spécialisées dans la prise en charge des urgences médicales est avant tout physique et interroge les voies et les moyens de parvenir le plus rapidement possible jusqu'aux ressources pour les habitants des territoires éloignés des centres hospitaliers.

Ces différentes étapes, prévention et dépistage, consultation de diagnostic, consultation de suivi et urgence, peuvent nécessiter le recours à un spécialiste autre que généraliste ou à une prise en charge spécialisée, réalisée par un professionnel de santé non médecin. Compte-tenu des contraintes d'effectif et des attentes des médecins spécialistes en termes de conditions d'exercice, l'installation de médecins spécialistes dans les territoires ruraux ou semi-ruraux est très improbable. Néanmoins, des alternatives au recours aux médecins spécialistes, en proximité, se développent. En effet, les prises en charge spécialisées, par un médecin ou par un autre professionnel de santé, peuvent se faire en proximité ou à distance par rapport au territoire de résidence, en secteur libéral ou hospitalier. Elles peuvent impliquer des outils de télémédecine, des formations pour les professionnels présents sur le territoire, des consultations avancées ou encore des antennes de structures publiques, mais aussi des ressources mobiles ou encore des moyens de transport pour les habitants.

Les difficultés d'accès géographique, les contraintes de transports publics dans les zones rurales et enfin le faible nombre de médecins dans certaines spécialités font que les solutions possibles pour répondre aux besoins de santé de la population dans ces territoires

sont parfois complexes à mettre en œuvre. Ces réponses ont souvent une dimension systémique et peuvent impliquer différents acteurs, au premier rang desquels l'État et plus particulièrement l'Agence régionale de santé ainsi que l'Assurance maladie, en lien avec les ressources hospitalières, mais aussi les ressources de santé libérales, notamment au travers de l'appui apporté aux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), sur les territoires sous dotés.

→ Neuf réponses possibles aux besoins de prises en charge spécialisées

Neuf grandes catégories de réponses, pour lesquelles la Région pourrait apporter un appui, peuvent être apportées sur les territoires sous dotés pour faciliter l'accès à des médecins spécialistes ou à des prises en charge spécialisées et ce, sur des temporalités différentes, qu'elles soient successives ou non dans le parcours de soins des personnes.

1- Renforcer la présence des médecins généralistes sur les territoires

Selon les situations et les besoins, il s'avère qu'une « prise en charge spécialisée » réalisée par un médecin généraliste peut répondre aux besoins du patient, de manière programmée ou non programmée :

- les médecins généralistes sont indispensables pour une orientation raisonnée et pertinente vers des médecins spécialistes.
- les médecins généralistes peuvent effectuer directement certaines prises en charge spécialisées (dans le registre de la pédiatrie ou de la gynécologie...).
- ils peuvent faciliter la mise en place de consultations avancées avec des médecins spécialistes (hospitaliers ou libéraux) du fait de leurs réseaux professionnels.

La Région peut ainsi aider au développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, des Centres de santé et des regroupements « simples » de libéraux, ou encore soutenir les hôpitaux de proximité qui peuvent favoriser la présence de médecins généralistes et faciliter l'émergence de projets partagés.

L'aide à la construction de nouveaux locaux, au réaménagement de locaux ou encore à leur mise aux normes peut être décisive pour faire aboutir un projet ou l'orienter par exemple vers le développement d'une offre en éducation thérapeutique du patient ou encore vers la mise en place de consultations avancées de médecins spécialistes.

2- Redonner un rôle fort aux hôpitaux de proximité en matière de soins

Aider les hôpitaux de proximité à maintenir, agrandir ou rénover leurs locaux selon leurs besoins et leurs projets sur le territoire, les aider à s'équiper avec certains types de matériel (médical, informatique, imagerie...) peut contribuer à permettre un redéploiement de ces établissements vers des activités de soins ou de prévention et à asseoir leur position en tant

qu'élément fort de dynamique et d'aménagement du territoire, en articulation avec les professionnels de santé libéraux locaux.

3- Aider au développement d'antennes de ressources de soins publiques ou parapubliques

Différentes ressources portées par des acteurs du secteur public peuvent se déployer sur les territoires ruraux et semi-ruraux sous formes « d'antennes » qui, même si elles ne sont pas ouvertes tous les jours, permettent une présence qui peut grandement faciliter l'accès aux soins et à la prévention des populations locales. Des locaux adaptés peuvent permettre l'ouverture de ces antennes et faciliter les coopérations professionnelles notamment avec les services de la Protection maternelle infantile (PMI) et les Centres médico-psychologiques (CMP).

4- Aider au développement de ressources sanitaires mobiles dans les territoires ruraux

Des ressources mobiles se développent dans de nombreux territoires, à destination des publics les plus éloignés des soins. Au-delà des ressources humaines et des équipements nécessaires, ces dispositifs mobiles reposent sur l'achat de véhicules (de tourisme, ou minibus voire camions). La Région peut contribuer au développement de ces ressources en participant à l'achat des véhicules ou à leur entretien.

5- Aider au développement des outils numériques, de la télémédecine

La communication entre les médecins généralistes des zones rurales, les spécialistes autres que généralistes présents dans les villes ou les hôpitaux et d'autres professionnels de santé doit être favorisée par le développement des outils numériques (échange et partage de données). La télé-expertise permet notamment aux médecins généralistes d'être plus facilement en lien avec des médecins spécialistes (en libéral ou à l'hôpital) afin de leur demander un avis, sur des cas de patients, parfois à partir d'images (radiographies, photographies...). La Région pourrait contribuer au développement de la télémédecine dans les zones rurales en aidant au développement de la couverture numérique de ces territoires, à l'achat de matériel, de logiciels ou en aidant à la maintenance du matériel, etc.

Le développement des téléconsultations est aujourd'hui questionné : il s'agit peut-être d'une piste d'avenir mais qui ne pourra concerner que les publics les plus à l'aise avec les outils numériques.

6- Aider au développement de coopérations renforcées entre différents professionnels de santé et avec les Groupements hospitaliers de territoire (GHT)

Il peut être pertinent de soutenir tous les dispositifs qui peuvent favoriser des coopérations renforcées entre médecins et autres professionnels de santé (sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, pharmaciens...) et ainsi faciliter l'accès à des prises en charge spécialisées, en articulation avec l'organisation des Groupement Hospitaliers de Territoires (GHT).

7- Aider à une formation renforcée des médecins généralistes et autres professionnels de santé des territoires ruraux

Encourager les médecins généralistes et autres professionnels de santé présents sur les territoires ruraux à se former dans les domaines qui répondent aux besoins les plus nombreux (pédiatrie, gynécologie, mais aussi gériatrie et santé mentale avec le point particulier de la prévention du suicide) apparaît comme très pertinent.

Au-delà du financement de la formation, en partie déjà pris en charge sous conditions par certains organismes, la Région pourrait contribuer à encourager ces démarches en facilitant le déplacement, l'hébergement dans les villes où ont lieu les formations. D'autres types d'aides pourraient être explorés avec les médecins généralistes et aussi les infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes libéraux des territoires ruraux.

8- Aider à la formation des populations locales et acteurs locaux sur des questions de santé pour mieux répondre aux besoins en urgence

La Région pourrait contribuer à la diffusion de connaissances, parmi les habitants de ces territoires et auprès des commerçants, chefs d'entreprises, agents du service public... pour mettre en œuvre « les premiers gestes qui sauvent » (gestes essentiels de secourisme) ou du moins éviter que le problème ne s'aggrave (compression en cas d'hémorragie, utilisation d'un défibrillateur...), mais aussi être au fait des principaux signes d'alerte en cas d'infarctus, de choc toxique, voire de risque suicidaire, cette problématique étant particulièrement présente dans le monde rural.

9- Aider aux transports des habitants

Ce thème est évidemment particulièrement important en zone rurale ou semi-rurale où les transports en commun, permettent dans le meilleur des cas de relier les communes qui sont des points de centralité, mais à des fréquences qui nécessitent un effort conséquent d'anticipation et d'organisation de la part des habitants. Dans tous les cas, la question des transports est un élément à considérer, en articulation avec les communes, communautés de communes, mais aussi les ressources de santé en présence : MSP, regroupements simples de professionnels de santé libéraux ou professionnels de santé du service public, CMP, PMI.

Favoriser le développement des transports vers les lieux de soins pour les patients, qu'il s'agisse de transports collectifs ou individuels. Cette piste semble particulièrement importante pour les patients concernés par une pathologie chronique, qui habitent en rural, et notamment dans les territoires relativement densément peuplés où les taxis sont peu nombreux à l'image de ce qu'il se passe dans certaines zones rurales du Rhône, par exemple. L'enjeu de ces transports individuels et collectifs relève à la fois de l'aménagement du territoire et de la dynamique locale.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 70 07 46 20

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50