

Etude sur l'accès aux médecins spécialistes dans la région Auvergne-Rhône-Alpes

PFOSS – 3 juin 2019



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Problématique

L'accès aux médecins spécialistes – hors généralistes – est particulièrement difficile en certaines zones de la région, et vient aggraver les difficultés d'accès aux soins qui peuvent impacter négativement **la qualité de vie et la vitalité globale de certains territoires.**

Objectifs de l'étude

L'étude avait un double objectif :

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, et aussi sur la **dynamique globale du territoire** (lien social, économie, aménagement du territoire, ...).

2/ **Mettre à jour et analyser quelles solutions innovantes/stratégies peuvent être mises en place, localement, pour faciliter/améliorer l'accès des populations aux médecins spécialistes, et ainsi contribuer à améliorer la qualité de vie sur les territoires.**

Méthodologie de l'étude

Cette étude, réalisée en 2018, s'est déclinée en trois volets :

1/ Une étude statistique (ACP) croisant différents indicateurs, afin de repérer les bassins de vie de la région qui présentent une **fragilité sanitaire, tant au plan de l'offre de soins que de l'état de santé de la population, et d'établir une typologie des territoires**

2/ Une analyse cartographique des densités des médecins spécialistes les plus fréquemment utilisés, et des dentistes, couplée à une analyse du recours à ces spécialistes.

Ces éléments complètent les résultats de l'étude statistique ACP.

3/ Une enquête qualitative auprès d'acteurs de terrain et d'usagers, au sein des territoires pour mettre à jour et analyser les **pratiques, projets et stratégies de recours aux médecins spécialistes** lorsque des difficultés d'accès sont repérées (notamment pour des raisons de faiblesse de l'offre, de contraintes géographiques), et pour **mettre à jour les solutions innovantes** qui peuvent émerger sur les territoires.

Volet 1 : Typologie des territoires fragiles

- Offre de santé libérale
- Situation socio-démographique
- Etat de santé de la population

Analyse en composantes principales (ACP)
Classification Ascendante Hiérarchique (CAH)

Méthode

Echelle : bassins de vie INSEE

Analyse en composantes principales à partir de :

9 indicateurs (variables actives)

Indicateurs sociodémographiques :

- ✓ Part de la population âgée de 75 ans et +
- ✓ Indice de défavorisation sociale

Indicateurs d'état de santé générale

- ✓ Taux comparatif de mortalité générale
- ✓ Taux comparatif de mortalité prématurée
- ✓ Taux comparatif de prévalence d'ALD (toutes causes confondues)

Indicateurs d'offre de soins (offre libérale)

- ✓ Densité brute des médecins généralistes
- ✓ Densité brute des masseurs kinésithérapeutes
- ✓ Densité brute des infirmiers
- ✓ Part des médecins généralistes de 55 ans et plus

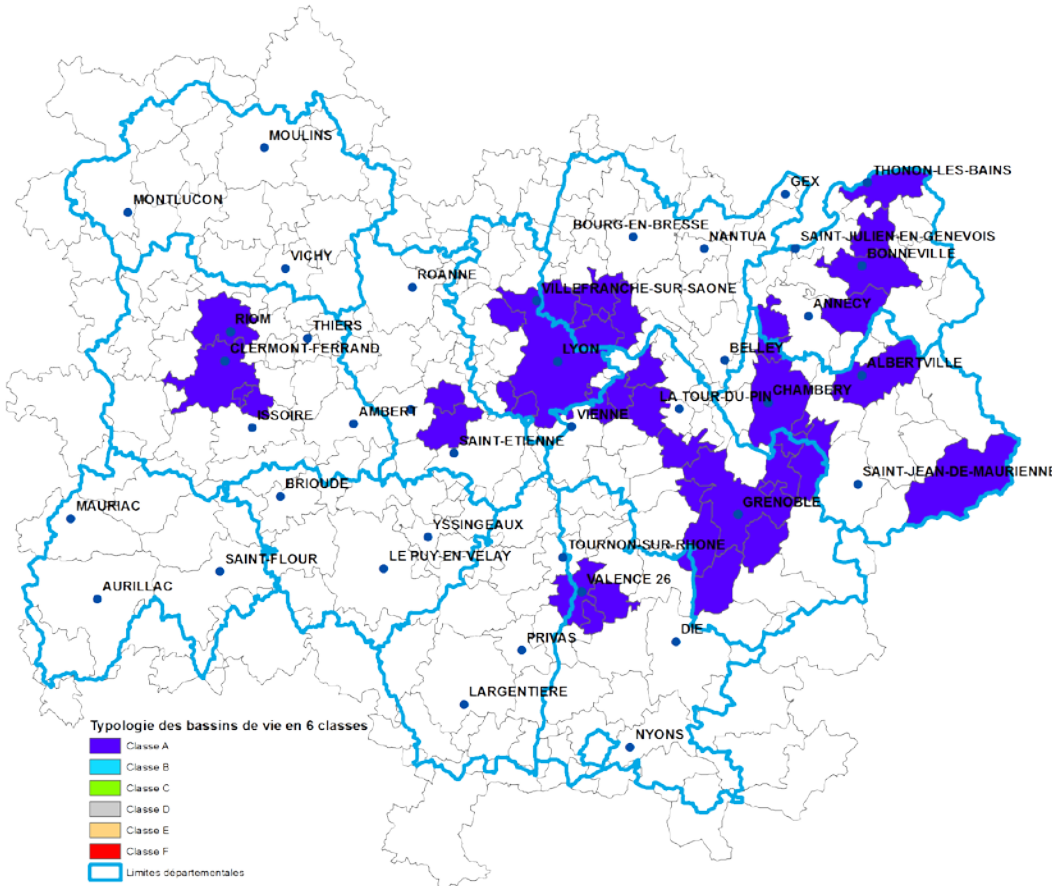
Des indicateurs supplémentaires (variables illustratives)

- ✓ Densité de population
- ✓ Taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires
- ✓ Taux comparatif de mortalité par cancer
- ✓ Taux comparatif de prévalence d'ALD pour diabète
- ✓ Les catégories socioprofessionnelles (CSP)
 - *Agriculteurs exploitants*
 - *Cadres, professions intellectuelles supérieures*
 - *Artisans, commerçants et chefs d'entreprises*
 - *Professions intermédiaires*
 - *Employés*
 - *Ouvriers*
- ✓ La présence de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)
Aucune MSP / 1 MSP / 2 MSP ou plus
- ✓ La présence de centres de santé
Aucune CS / 1 CS / 2 CS ou plus

Classe A : Bon état de santé + bonnes densités professionnels santé

40 bassins de vie (17%) 3 748 666 habitants (48%)

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**



Précisions

Situation sociodémographique

- ✓ Part faible de personnes âgées (75 ans et +)
- ✓ Parts élevées de cadres, professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires

Offre de soins libérale

- ✓ Densité élevée de médecins généralistes et de masseurs kinésithérapeutes libéraux
- ✓ Part faible de médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et +

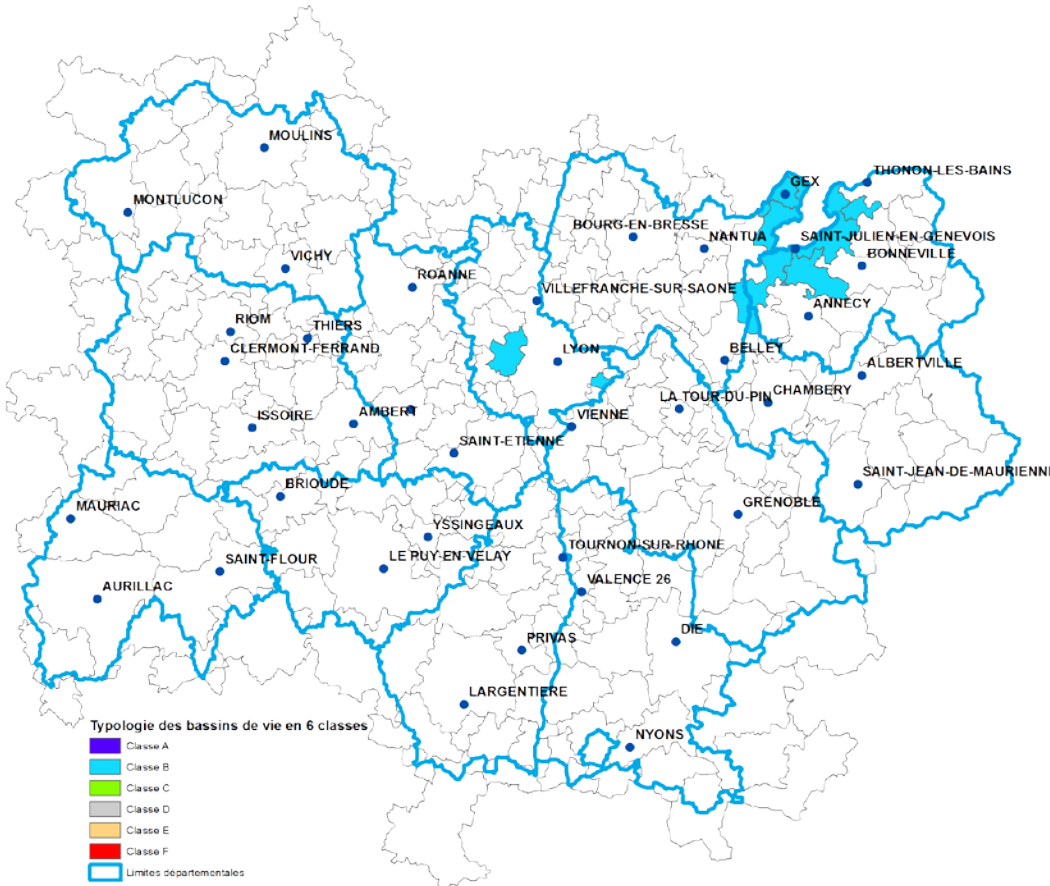
Etat de santé de la population

- ✓ Taux faibles de mortalité (générale, prématurée, MCV, cancer)

Classe B : Bon état de santé mais faibles densités professionnels santé

9 bassins de vie (4%) 344 125 habitants (4%)

Bassins de vie 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**



Précisions

Situation sociodémographique

- ✓ Part très faible de personnes âgées (75 ans et +)
- ✓ Part faible d'ouvriers et parts élevées de cadres, professions intellectuelles supérieures, et employés
- ✓ Situation sociale très favorisée

Offre de soin libérale

- ✓ Densité très faible d'infirmiers libéraux
- ✓ Densité faible de médecins généralistes libéraux

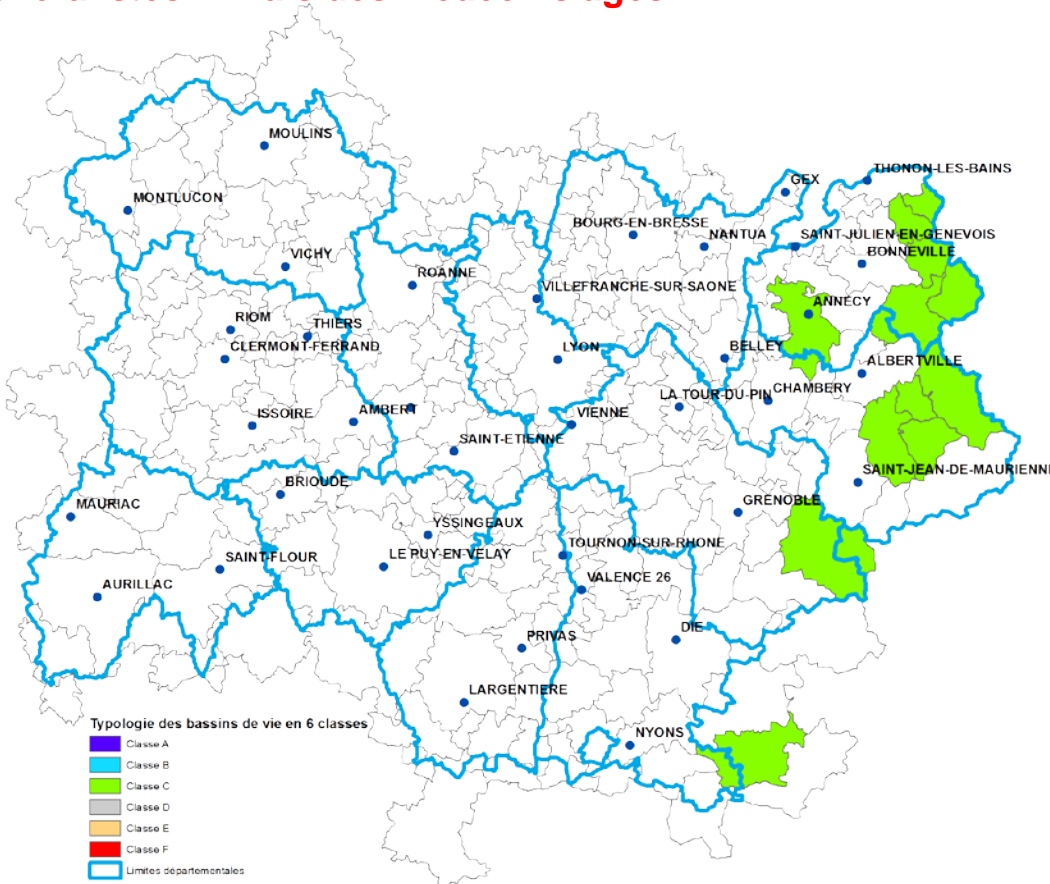
Etat de santé de la population

- ✓ Taux faibles de mortalité (générale, prématurée, cancer)
- ✓ Taux faibles de prévalence des ALD (pour toutes causes et aussi pour diabète)

Classe C : Bon état de santé, bon niveau offre de MG... mais fragilités

12 bassins de vie (5%) 346 181 habitants (4%)

Zones 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 ...mais des médecins âgés**



Précisions

Situation sociodémographique

- ✓ Part faible de pers. âgées (75 ans +)
- ✓ Part faibles d'ouvriers et d'agriculteurs
- ✓ Parts élevées d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises, d'employés et de professions intermédiaires
- ✓ Situation sociale favorisée

Offre de soins libérale

- ✓ Densités très élevées de médecins généralistes et de masseurs kinésithérapeutes libéraux
- ✓ Part élevée de médecins généralistes libéraux de 55 ans +

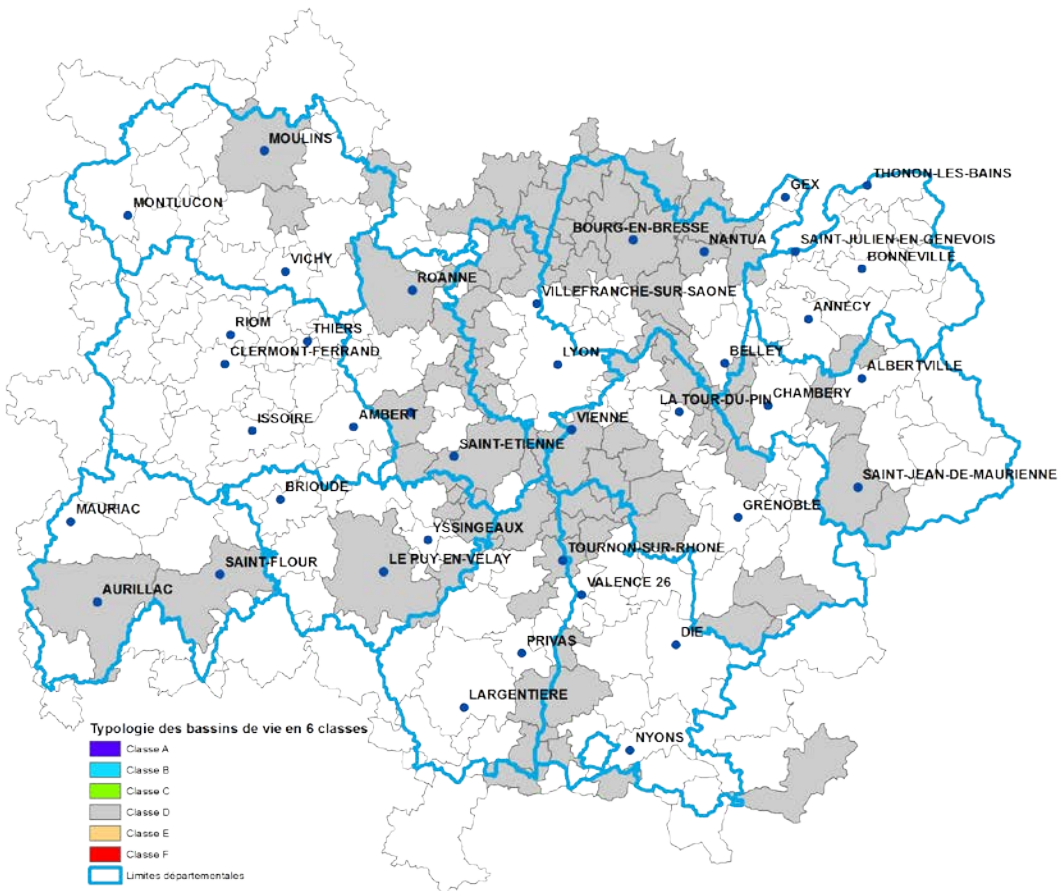
Etat de santé de la population

- ✓ Taux faibles de prévalence des ALD (pour toutes causes et aussi pour diabète)

Classe D : Points d'alerte sur santé, offre de soins fragile et défavorisation sociale

80 bassins de vie (34%) 2 166 820 habitants (28%)

Situation contrastée, avec des **populations socialement défavorisée**, une **offre de soins libérale relativement faible**, et des **points d'alerte en matière de santé (diabète)**



Précisions

Situation sociodémographique

- ✓ Part élevée d'ouvriers
- ✓ Situations sociales défavorisées

Offre de soins libérale

- ✓ Densités faibles de médecins généralistes et de masseurs kinésithérapeutes

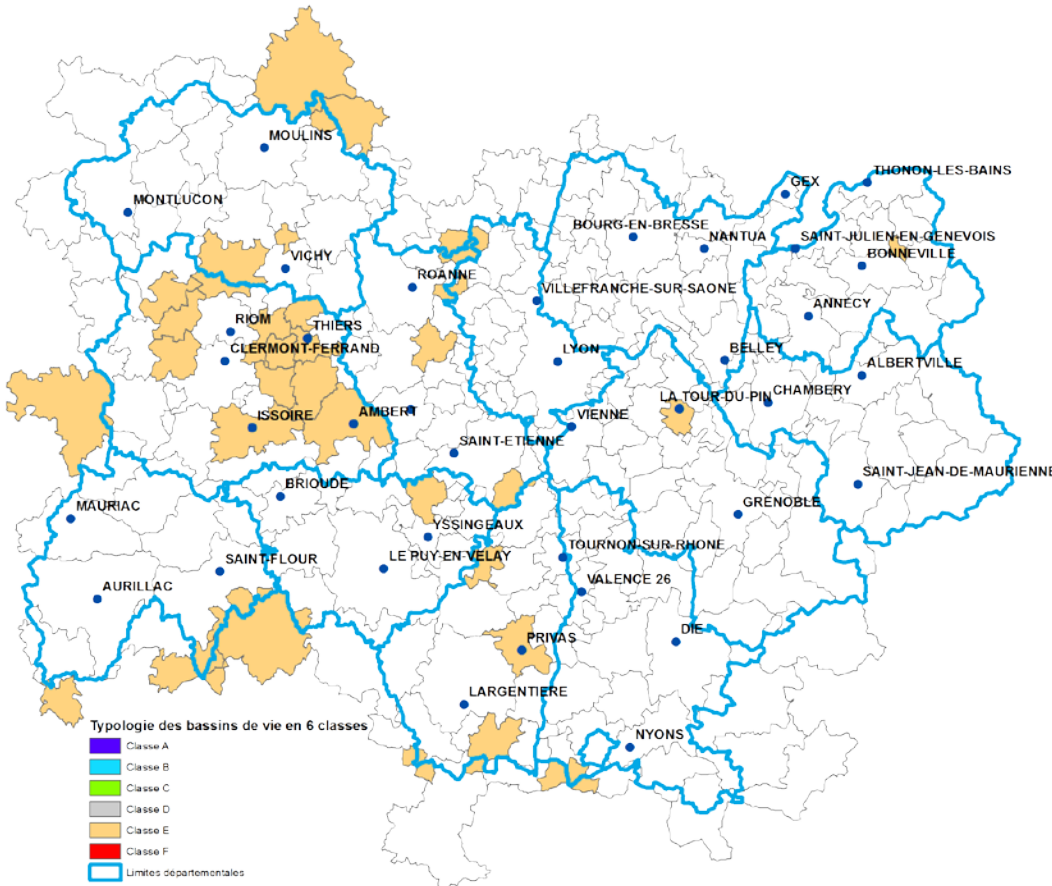
Etat de santé de la population

- ✓ Taux élevé de prévalence des ALD pour diabète

Classe E : territoires peu denses et cumulant les fragilités

32 bassins de vie (13 %) 322 765 habitants (4%)

Une population peu dense, socialement défavorisée, avec une offre de soins libérale faible et des indicateurs de santé défavorables



Précisions

Situation sociodémographique

- ✓ Situation sociale défavorisée

Offre de soins libérale

- ✓ Part élevée de médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus
- ✓ Davantage de bassins de vie ayant au moins deux MSP

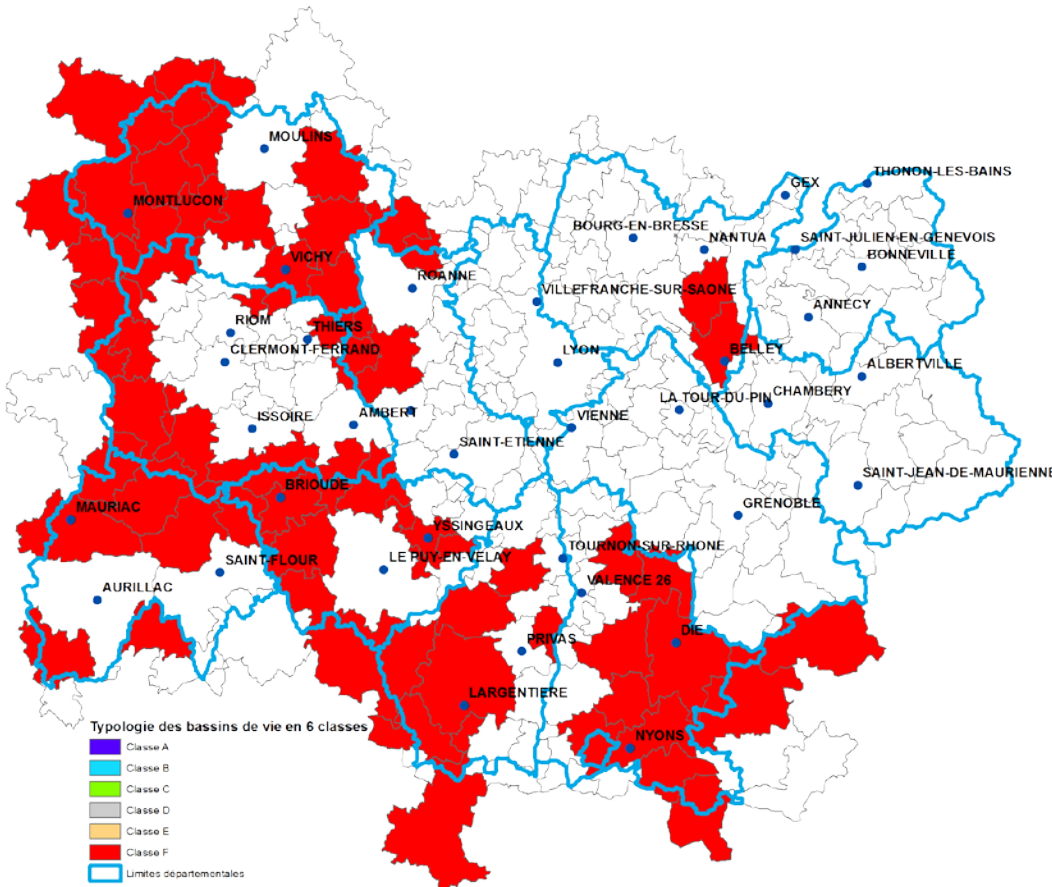
Etat de santé de la population

- ✓ Taux élevés de mortalité (générale, prématurée, MCV, cancer)
- ✓ Taux élevés de prévalence des ALD (pour toutes causes et aussi pour diabète)

Classe F : Populations âgées, défavorisées et santé fragile, malgré l'offre de soins

65 bassins de vie (27 %) 829 038 habitants (11 %)

Une population **très peu dense, âgée, socialement très défavorisée**, une offre de soins libérale dans la moyenne régionale, mais des **indicateurs de santé défavorables**



Précisions :

Situation sociodémographique

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

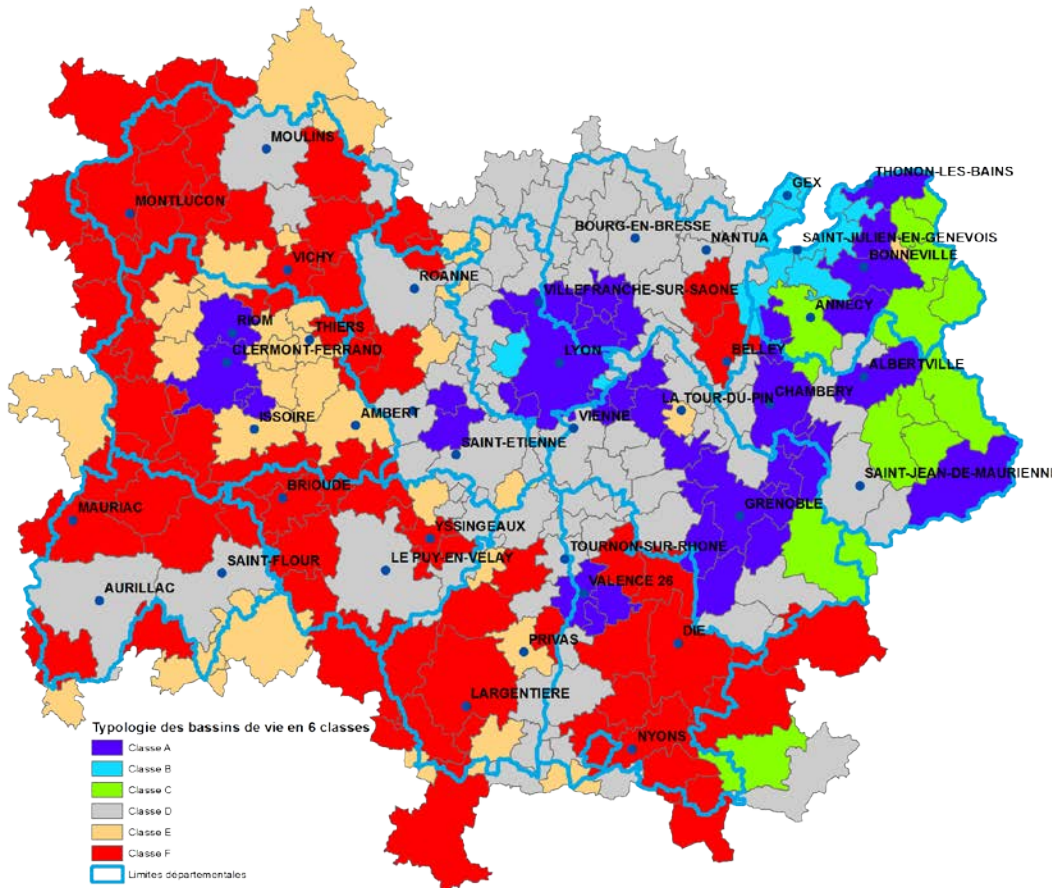
Offre de soins libérale

- ✓ Part faible de médecins généralistes de 55 ans et plus

Etat de santé de la population

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

La classification aboutit à une répartition des bassins de vie en **6 classes**



Population :

8 381 637 habitants dans
l'ensemble des bassins dont
7 757 595 habitants de la région
Auvergne-Rhône-Alpes

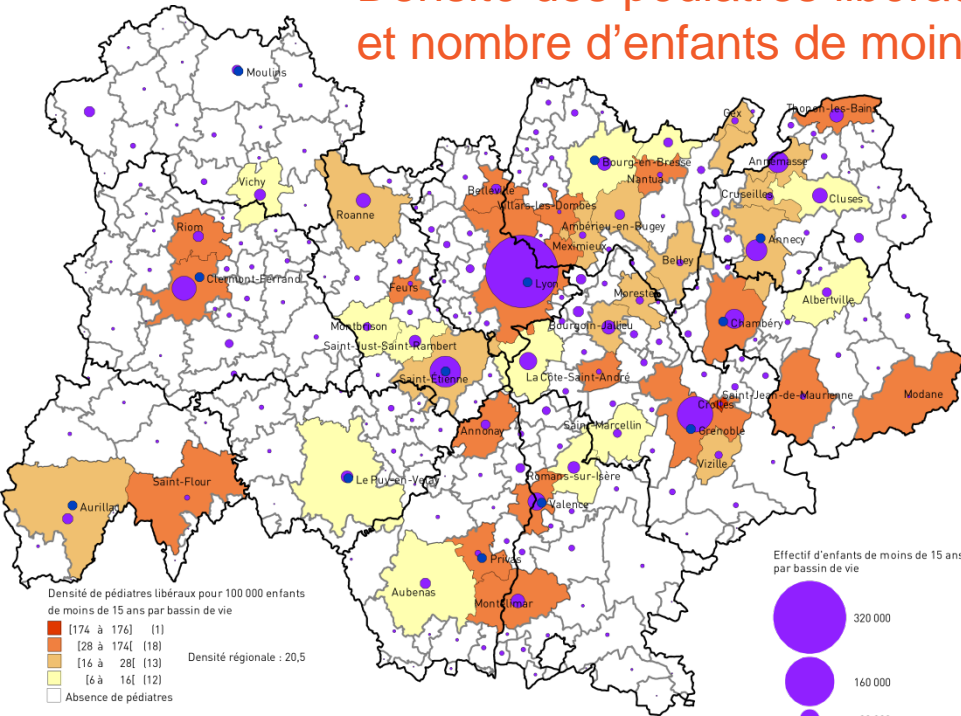
Fort contraste entre les 6 classes au
niveau de

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

Volet 2 : Cartographie des densités et recours aux :

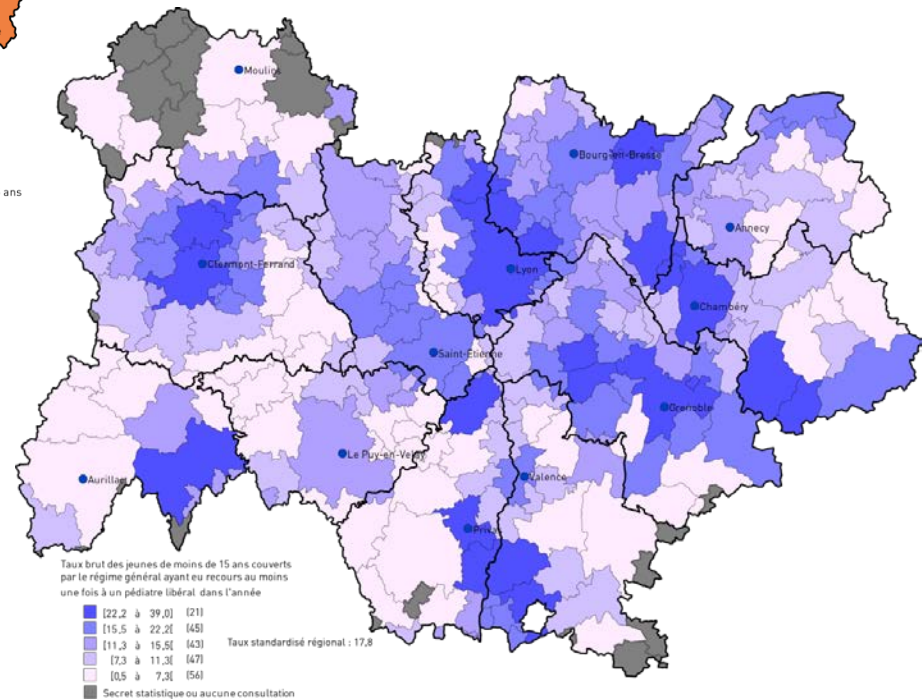
- **Généralistes**
- **Pédiatres**
- **Gynécologues**
- **Cardiologues**
- **Psychiatres**
- **Dentistes**

Densité des pédiatres libéraux et nombre d'enfants de moins de 15 ans



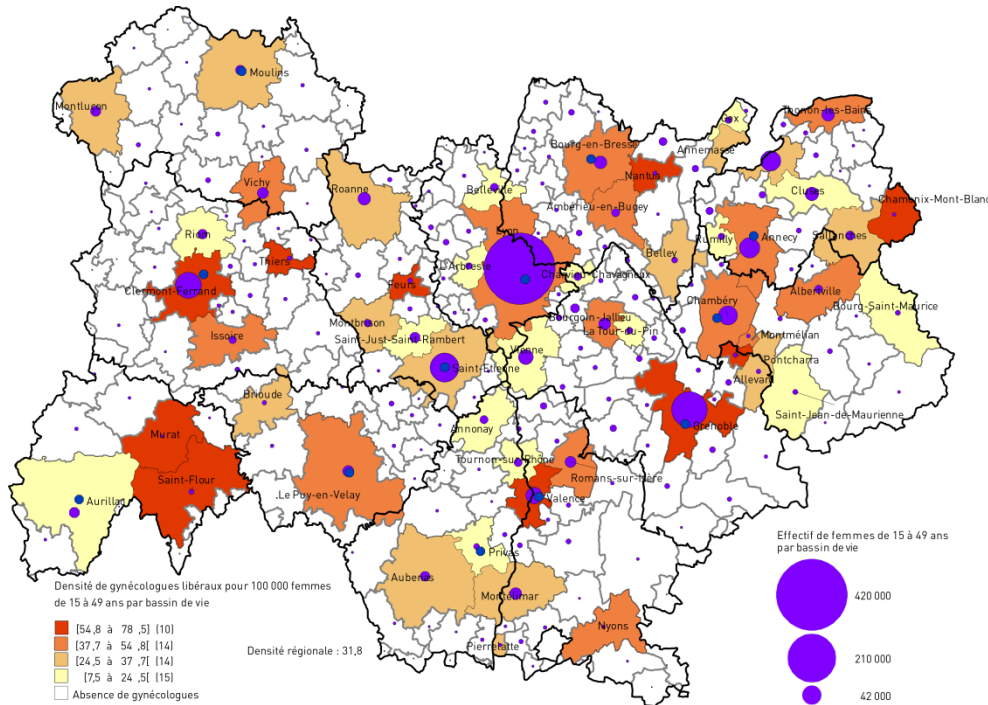
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Recours aux pédiatres libéraux



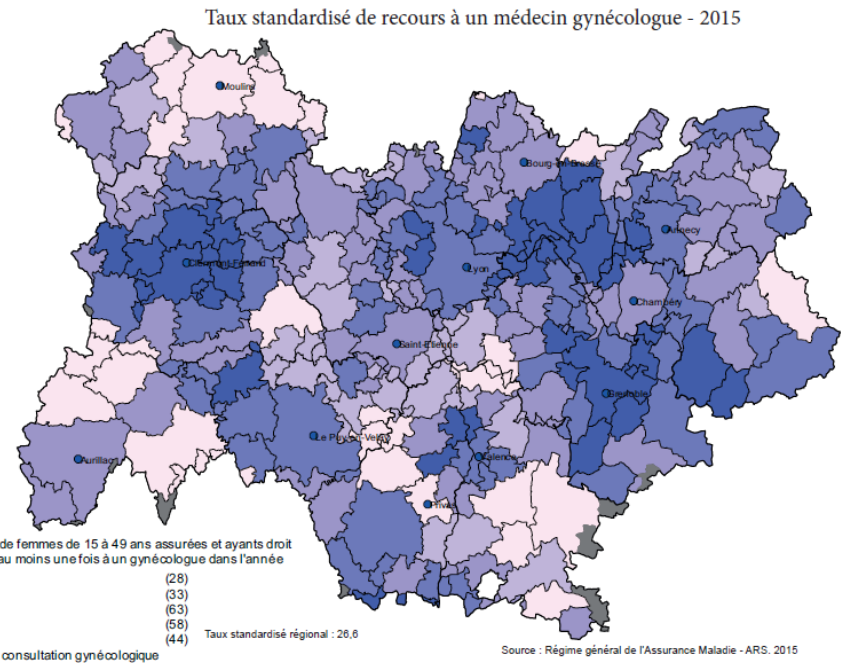
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Densité des gynécologues libéraux et nombre de femmes de 15 à 49 ans



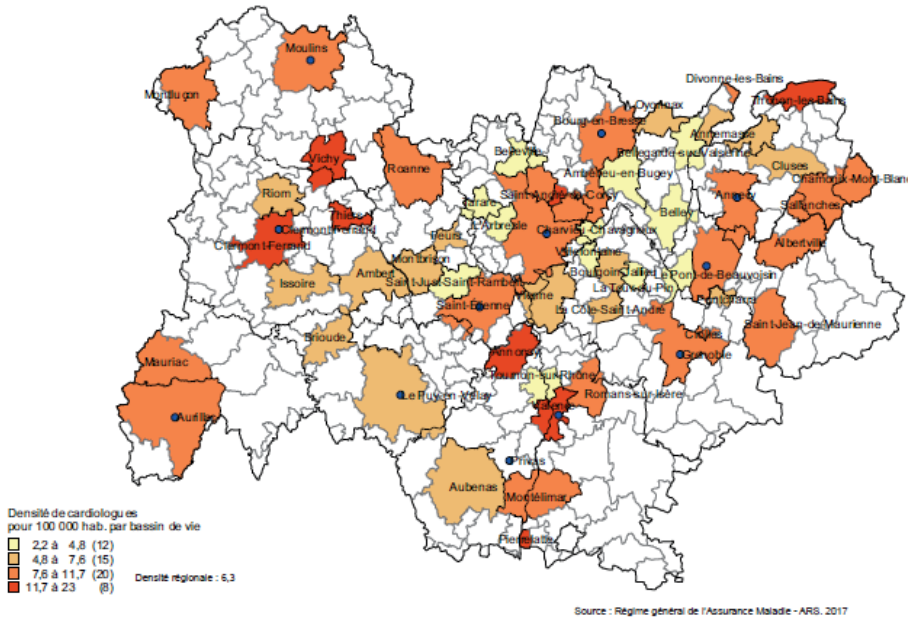
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) – Exploitation AI Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Recours aux gynécologues libéraux



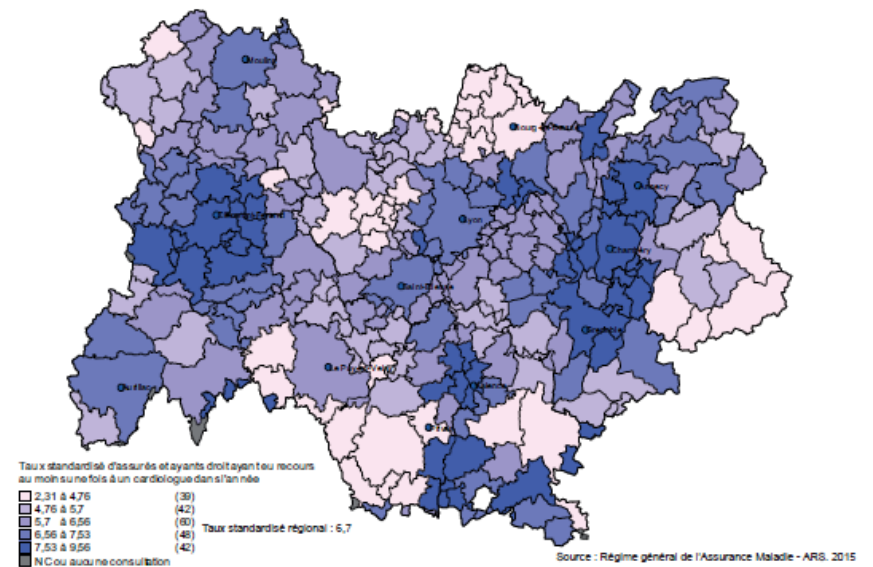
Densité des cardiologues libéraux

Densité des cardiologues libéraux - 2017



Recours aux cardiologues libéraux

Taux standardisé de recours à un cardiologue libéral - 2015



Volet 3 : étude qualitative

- **5 experts (entretiens individuels)**
- **30 acteurs sur les territoires (entretiens individuels)**
 - * **médecins généralistes**
 - * **médecins spécialistes**
 - * **représentants des usagers**
- **5 groupes d'acteurs sur territoires (entretiens collectifs)**

Méthodologie de l'étude qualitative (1)

L'enquête qualitative a été menée par entretiens individuels et collectifs, auprès de :

➤ Experts sur les problématiques actuelles d'accès aux médecins spécialistes en certains territoires

- ARS Direction de la Stratégie et des Parcours : Mme Rousselet, Mme Anne Robin, Chargées de mission - Innovation et numérique en santé
- Société Française de Télémédecine : Dr Pierre Simon, président

➤ Porteurs d'expériences innovantes en France

- Doctoconsult (France), Dr Jacq, fondatrice
- Bus Dyna'mots (Nord-Isère), Mme Garnier, psychologue
- Plateforme alternative d'innovation en santé - PAIS (Vallée du Cher/Sologne), M. Expert, directeur financier

Méthodologie de l'étude qualitative (2)

➤ Médecins généralistes et para-médicaux

- Dr Jacquetin, médecin généraliste, MSP Chantelle, Allier
- Dr Rémi Cadier, médecin généraliste, Ardèche
- Dr Lafon, médecin généraliste, Issoire, Puy-de-Dôme
- Dr Mouchotte médecin généraliste, centre de santé d'Amplepuis, Rhône
- Dr Tine Renevier, médecin généraliste, MSP de Guiers, Savoie
- Mmes Campos-Huguenay et Werlé, sages-femmes libérale Saint-Eloy-les-Mines, Puy-de-Dôme
- Mme Francon, Orthoptiste Brioude, Haute-Loire

➤ Médecins spécialistes et cadres hospitaliers

- Cardiauvergne, Dr Boiteux cardiologue, Puy-de-Dôme
- Centre hospitalier d'Aurillac, Dr Damiano, cardiologue, Cantal
- Centre médico Psychologique Issoire, Dr Dubois psychiatre, Puy-de-Dôme
- Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie, Dr Lebret, Puy-de-Dôme
- Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée, Mme Reynaud, cadre de santé, Haute-Loire
- Centre de santé Romans-sur-Isère, Dr Bureau, pédiatre, Drôme
- Service de PMI de Tournon, Dr Lepine pédiatre, Ardèche
- Centre hospitalier Aubenas, Dr Belle gynécologue, Ardèche
- Centre Hospitalier de Lamastre, Dr Bouit, médecin généraliste, président CME, Ardèche
- Centre Hospitalier d'Yssingeaux, Mme Tourneur, directrice, Haute-Loire

Méthodologie de l'étude qualitative (3)

➤ Réseaux de santé

- Réseau de santé Collectif Sud, Mme Diaz, coordinatrice, Drôme et Ardèche
- Réseau santé mentale REHPSY, Mme Salsetti, coordinatrice, Drôme

➤ Représentants des usagers

- AFDOC 03 (association des opérés du cœur), M. Chatton, président, Allier
- UNAFAM 73 (familles et parents personnes malades psychiques), Mme Orso, présidente déléguée, Savoie
- Droit à la santé en Combrailles , Mme Deschère présidente, Puy-de-Dôme
- AFD 42 (association diabétiques), M. Breuil, adhérent, Loire
- Dispositif AUPRES, M. Delorme, responsable Pôle Parcours, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

➤ Des entretiens collectifs prospectifs, auprès d'acteurs ayant développé / souhaitant développer des solutions pour l'accès à des prises en charge spécialisées

- Pôle santé du Vercors (38)
- Hôpital de Proximité d'Yssingeaux (43)
- MSP de Pontgibaud (63)
- MSP de Saint-Marcellin (38)

Résultats de l'étude qualitative

Les médecins spécialistes, hors généralistes : éléments de contexte

➤ Des difficultés d'accès à certaines spécialités y compris dans les grands pôles urbains (gynécologie, ophtalmologie, ...) + un phénomène de concentration dans les zones urbaines et dans les centres-villes : difficultés accrues en rural.

➤ Différents types de difficultés repérées :

- Effets du « numéris clausus » sur la démographie médicale
- Faible attractivité de certaines spécialités : postes vacants en psychiatrie publique dans de nombreux territoires urbains et ruraux
- Faible attractivité de certains territoires (faible dynamique économique, faiblesse des ressources) : en décalage avec les attentes des jeunes médecins
- Faible attractivité de certaines conditions de travail (travail seul, ...)

Un constat partagé : il est impossible « d'implanter », de manière permanente, des médecins spécialistes, hors généralistes, dans les territoires ruraux, notamment ceux qui sont éloignés des grands pôles urbains.

Une perspective partagée : développer des alternatives à l'installation de médecins spécialistes (hors MG) en rural

- **Mais, des pratiques qui se modifient, des compétences qui augmentent :**
 - Chez les médecins généralistes
 - Chez les autres professionnels de santé (infirmiers, sages-femmes, orthoptistes, pharmaciens, qui sont les plus cités)
 - Par la **formation continue** (formations courtes, ...D.U.) des médecins généralistes et autres professionnels de santé
 - Par des **collaborations renforcées** entre médecins généralistes et autres professionnels de santé (notamment dans le cadre de « regroupements » : MSP, CS ou regroupements « simples »)
 - Une « montée en compétence » qui peut-être encore renforcée par la **télémédecine / lien aux médecins spécialistes**

➤ En parallèle, depuis la fin des années 90 émergence du concept d'E-santé

- Décret du 19/10/2010, conditions de mise en œuvre de la télémédecine clinique :
 - Téléconsultation
 - Télé-expertise
 - Télé-surveillance médicale (malades chroniques)
 - Téléassistance médicale (pour professionnels de santé non-médicaux)
 - Réponse médicale / régulation médicale

- Stratégie nationale de télémédecine (2012-2016) : résultats peu concluants d'après la Cour des Comptes :
 - sous-financement des pratiques
 - pas/peu de formation et accompagnement des professionnels de santé

- 2017 : Nouvelle impulsion pour la télémédecine (LFSS 2018) : pratiques de téléconsultation et télé-expertise dans le droit commun de la Sécurité Sociale
 - Messagerie sécurisée SISRA (mais rémunération/temps des MS ?)
 - Soutien des ARS en régions

- Des expériences se développent en France, UE et USA : télé-AVC (accès thrombolyse), télédermatologie, télépsychiatrie (risque suicidaire/zones rurales – prisons, EHPAD) ... et télésurveillance (diabète, MCV).

L'enjeu aujourd'hui, pour les habitants, les patients :



Avoir accès à la prise en charge la plus appropriée, selon le problème de santé, en s'appuyant sur :

- Les **médecins généralistes** en local
- les **médecins spécialistes (hors MG)**, en local ou à distance
- Les **autres professionnels de santé**, en local (infirmiers, sages-femmes, orthoptistes, pharmaciens, ...)
- Les **nouvelles pratiques et les nouveaux outils** (MSP, télémédecine, ...)

« Le juste soin, au bon endroit »

**De l'accès au médecin spécialiste (hors MG)
à l'accès à une prise en charge « spécialisée »**

Prise en charge « spécialisée » : différents besoins (1)

➤ Différents besoins pour habitants/patients

- * 1/ prévention et dépistage
- * 2/ besoin ponctuel d'une consultation (diagnostic)
- * 3/ suivi au long cours de pathologies
- * 4/ urgence

Ces besoins renvoient à l'enjeu du recours aux soins/prévention :

- * Programmé
- * Non-programmé
- * Localement (proximité physique)
- * A distance (proximité virtuelle)

1.1 Prévention et dépistage

Dépistage : le plus souvent des **consultations programmées et ponctuelles** (annuelles, bimestrielles, ...)

- Gynécologie : frottis (MG, sages-femmes, laboratoires biologie médicale)
- Ophtalmologie : examen de la vue (orthoptistes)
- Cardiologie, psychiatrie (cardiologue, psychiatre)

Les MG et professionnels de santé non-médecins ont un rôle à jouer, en proximité

Point d'attention : des **consultations de prévention fréquentes/régulières** chez **les femmes enceintes et enfants, à certaines étapes de la vie** : importance de la proximité

- Suivis de grossesses (santé du fœtus, du bébé, de la mère)
- Suivi des nourrissons : croissance, prise de poids, développement

Point d'attention : la **prévention en santé mentale**, qui peut impliquer un **recours régulier/rapproché**, en proximité ou à distance (téléphone) :

- Mal-être des adolescents et conduites à risques
- Risque suicidaire chez adolescents, adultes, personnes âgées
- Dépressivité des personnes âgées

Prévention et dépistage : enjeux pour la Région

- ❑ Les **transports d'habitants** pour se rendre sur **les lieux de dépistage** (ex : mammographie)

- ❑ Des **locaux + matériel** (mobilier, informatique, imagerie...) pour faciliter la prévention, le dépistage **en proximité**, au sein d'hôpitaux de proximité, mais aussi en MSP, centres de santé et autres regroupements.

- ❑ Des **véhicules pour dispositifs mobiles** de dépistage, (rétinographes) ou de prévention (écoute psychologique de prévention), qui peuvent intervenir **en proximité** :
 - bus, camions, ...

1.2 Consultation ponctuelle pour établissement diagnostic

Symptômes ou besoins divers, non associés - a priori - à une urgence,

Consultations non-programmées, sur court terme pour établir premier diagnostic et mise en place d'une prise en charge/ traitement ou orientation vers médecin spécialiste, si besoin.

Consultations programmées pour affiner diagnostic

- Médecins spécialistes
- Mais aussi autres professionnels : orthophonistes,...

Consultation ponctuelle pour établissement diagnostic : enjeux pour la Région

- Des **locaux aux normes** (MSP ou regroupements « simples »), à **partager à plusieurs**, pour
 - Faciliter l'arrivée/le maintien de MG et autres professionnels de santé sur le territoire (Sages-femmes, orthoptistes, infirmiers, ...)
 - Faciliter la mise en place de consultations avancées de médecins spécialistes

- Un **appui à la mise en place d'outils de communication entre MG, MS, et autres professionnels de santé** (sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, ...) par des outils de **télémédecine** (matériel, maintenance, équipement ordinateurs, imagerie/monitoring...)

- Un **appui aux hôpitaux de proximité, pour accueillir des consultations avancées de spécialistes, développer la télémédecine ?**

- Transports au sein des GHT, pour circuler entre hôpitaux de proximité et centres hospitaliers MCO ?**

1.3 Les consultations de suivi, traitements longs, pour pathologies identifiées

Notamment pour **personnes concernées par maladies chroniques, affections de longues durée (ALD)**

- Cancers
- Pathologies psychiatriques,
- Pathologies cardio-vasculaires,
- Pathologies endocriniennes,
- ...

Temps programmés, réguliers voire fréquents (ex : toutes les semaines)

- Actes de soins :
 - Chimiothérapies
 - Psychothérapie
 - ...,
- Education thérapeutique du patient
- Consultations de « contrôle »

Les consultations de suivi, avec traitements longs : enjeux pour la Région

❑ **Des locaux aux normes, à partager à plusieurs (MSP ou « regroupement simple »)**, pour faciliter l'arrivée/le maintien de MG et autres professionnels de santé sur le territoire, mais aussi pour **consultations avancées de médecins spécialistes, ou temps de présence (CMP, CSAPA...)**

❑ **Les transports vers les lieux de soins** (notamment vers Centres hospitaliers, cliniques, mais aussi CMP,...)

- Déjà des véhicules agréés VSL et ambulances pour patients en ALD...Mais ambulances et taxis conventionnés VSL parfois rares en rural

- Pour patients sans ALD, des besoins à couvrir ?

Faciliter le développement de certaines formes d'entreprises de transport en rural vers lieux de soins (taxi ou autre) ?

❑ La facilitation de certains **actes de surveillance, ETP ou soins au long cours**

- **Télémédecine** (matériel informatique, ...)

- **Locaux** pour prises en charge « connexes » : ETP, APA...

1.4 Urgences

Urgences : des prises en charge non programmées, sur court/très court terme

Sur le terrain une distinction parfois délicate entre

- **urgence ressentie par le patient mais non réelle/vitale** (spasmophilie, ...),
- **urgence non ressentie comme telle par le patient** et son entourage (ex. signes méconnus de l'AVC),
- **urgence ressentie comme telle par le patient et avérée** (hémorragie importante, douleur « écrasante » dans la poitrine)
- **urgence ressentie comme telle par certains professionnels**, face à certains signes ou comportements (ex : travailleurs sociaux face à des comportements qui semblent « dangereux » et nécessitant prise en charge « psy » ...)

La notion d'urgence ne recouvre pas les mêmes réalités pour tous : un travail de « distinction » des différentes situations est indispensable à effectuer en amont d'une éventuelle prise en charge = recours à un professionnel en capacité de distinguer : **MG, MG correspondants SAMU ou « 15 »... « Expérience PAIS »**

4- Urgences : enjeux pour la Région

Les « petites urgences » physiques

- **Locaux/matériel** dans les hôpitaux de proximité, les MSP et centres de santé pour « petite chirurgie », premier « déchocage »

Appui aux hôpitaux de proximité, MSP et autres regroupements de MG : **télémédecine et matériel de surveillance**

Urgences psychiatriques/ risque suicidaire

- **Appui aux dispositifs** d'écoute téléphonique de prévention de la crise suicidaire/ de la récurrence (Rural = besoin ++)

- **Communication** auprès des communes, des professionnels du territoire, des associations locales, des habitants des ressources d'écoute existantes

- **Aide aux dispositifs mobiles d'écoute**, d'étayage psychologique : **véhicules**

Autres urgences (de type AVC, infarctus, ...)

- Appui à la **diffusion des informations/formation** sur les signes à connaître (FAST), les gestes qui sauvent (secourisme,...)

- Achat de **défibrillateurs** / et installations dans certains équipements

Huit grands types de solutions décrites par les acteurs de terrain interviewés

1/ Renforcer/faciliter la présence des MG sur les territoires (MSP, centres de santé, autres regroupements « simples ») en facilitant exercice regroupé

- Indispensable pour **orientation pertinente et raisonnée** vers spécialistes
- Permet **certaines prises en charges en direct** (frottis, prise en charge des enfants, ...)
- Peut faciliter **consultations avancées de spécialistes (contacts, réseaux professionnels)**

2/ Hôpitaux de proximité

- **Consultations externes / consultations avancées** (avec spécialistes qui viennent du CH MCO ou libéraux)
- Petites urgences (imagerie /petite chirurgie)
- **Impact sur dynamique locale : peut encourager présence des MG, faciliter permanence des soins et favoriser emploi en local (infirmiers, aides soignantes, administratif...)**

3/ Antennes de ressources sanitaires, ou ressources mobiles

- **Antennes** de CMP (psychiatrie), antennes de PMI (pédiatrie, prise en charge nourrissons)
- PAEJ **mobiles**, psychiatrie mobile, dépistage ophtalmo mobile (rétinopathie diabétique)

4/ Télémedecine/ Appui numérique : le lien aux spécialistes, à distance

- **Télé-expertise** (lien MG et médecins spécialistes, lien avec hôpitaux de proximité)
- **Télé-consultation** (patients et médecins spécialistes)

5/ Coopération renforcée entre professionnels de santé : médecins et paramédicaux

- Dispositifs suivi et prévention PRADO, ASALEE en MSP : **lien avec les infirmiers libéraux, sages-femmes +++**
- **Dépistages** par orthoptistes, suivi gynéco et contraception par sages-femmes
- Implication des pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes libéraux

6/ Médecins spécialistes en lien avec MSP, HP avec « charte », « convention » ou inclusion dans GHT

Spécialistes en CH/CHU pour répondre aux questions de MG (plateformes)/ lien avec appui numérique (télémédecine).

7/ Formations des MG, et autres professionnels de santé (gynécologie, pédiatrie,..)

- Formations courtes (quelques jours, ...)
- Formations longues (D.U., ...)

8/ Formation de de certains professionnels ou publics, notamment en zones rurales, pour situations d'urgence :

- Formation défibrillation, secourisme dans les communes rurales (services publics mais aussi commerçants,...)
- Formation au secourisme dans les lycées, CFA, Missions locales, ...

Dix exemples de pratiques, « innovations », modes de fonctionnement pour améliorer prise en charge « spécialisées », en rural

- Sur différents moments du parcours de soins /temporalités
- Avec différents outils

Points d'attentions

- **Tous les territoires ruraux ne sont pas équivalents :**
 - proximité /éloignement grand pôle urbain
 - profil population (âge, actif ou non, diplôme et revenus =) impacte mobilité des publics)

- **Certains outils, dispositifs, ressources, ont un impact plus immédiat sur l'économie du territoire :**
 - Hôpitaux de proximité / soins + volet EHPAD, liens avec la « Silver » Economie, effets sur infrastructures locales et transports
 - Regroupements libéraux : effet structurant sur offre de soins (médecins et autres professionnels de santé), moins structurant sur économie locale ?
 - Télémédecine : quel effet structurant sur l'économie et vitalité des territoires ?

1/ Maison de Santé Pluridisciplinaire du Guiers - Savoie

➤ **Territoire** : Avant-Pays Savoyard

➤ **Porteur** : Maison de Santé Pluridisciplinaire du Guiers

➤ **Objectifs et cibles** :

- Assurer prise en charge population, localement, pour

- besoins courants

- besoins spécifiques :

- **1 consultation urologue libéral**

- **1 permanence par semaine d'un infirmiers du CMP adulte** (+ une réunion tous les 6 mois avec les MG de la MSP, le psychiatre et la psychologue du CMP). Partenariat CMP/MG qui améliore et facilite prises en charge psychiatriques et somatiques.

- **bilan vue avec orthoptiste**

- Un projet de Maison de réseau, en lien avec CH Chambéry et hôpitaux de proximité

➤ **Moyens** :

- Infirmières ASALEE

- Articulations avec consultations externes de l'hôpital de proximité de Pont-de-Beauvoisin

- Partenariat avec CMP adultes du secteur

- utilisation messagerie SISRA pour échanges avec services hospitaliers (CH Chambéry)

- Orthoptiste

Mais : besoin d'aide pour déplacer patients PMR vers la MSP

* **Parcours** : prévention, dépistage, prise en charge, urgences

* **Outils** : professionnels MSP + locaux + réseau (CMP, CH Chambéry)

2/ Pôle Santé du Vercors – Plateau du Vercors / Isère

- **Territoire** : Plateau du Vercors (population « pendulaire » à 80% Vercors-Grenoble, $\frac{1}{4}$ < 20 ans)
- **Porteur** : Pôle de santé du Vercors. Financement ARS/FNADT (Préfecture)
- **Objectifs et cibles** :
 - Assurer prise en charge population, localement, pour
 - besoins courants
 - besoins spécifiques : ETP, gynécologie et suivis de grossesse, rhumatologie, urgences traumatologie
 - Réseau et orientation vers les dispositifs de prise en charge spécialisée/ de soin, si besoin
- **Moyens** :
 - 1 coordinatrice
 - **Médecins généralistes, sont certains avec D.U.** ,12 MG correspondants SAMU
 - Autres professionnels de santé et partenariats (PMI, CPEF)
 - **Consultations avancées en rhumatologie** (convention avec CHU Grenoble et CPAM)
 - Locaux
 - **Matériel : optique mobile, soins palliatifs, radio numérique**
 - **Système d'informations partagées, mais que 20% services CHU concernés/ en contact réel**
 - **1^{er} terrain des stage du CHU (2 logements pour stagiaires)**
 - et en préparation : CPTS pour développer relation ville-hôpital, et une consultation « avancée » cardio à formaliser

* **Parcours** : prévention, dépistage, prise en charge, urgences

* **Outils** : professionnels MSP + coordinatrice + locaux + réseau + convention avec CHU

3/ CardiAuvergne - Auvergne

- **Territoire** : Auvergne, et bientôt Auvergne-Rhône-Alpes
- **Porteur** : CHU Clermont-Ferrand/ service cardiologie/, financé par ARS+ autres partenaires
- **Objectifs et cibles** :
 - **Insuffisants cardiaques. Anticiper les décompensations cardiaques, leurs complications et ainsi éviter des réhospitalisations**, grâce à la **surveillance des malades fragiles**
 - **Améliorer l'autonomie du patient** au travers de la création de cellules éducatives organisées par les **professionnels de santé de proximité** formés à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et à l'éducation thérapeutique : médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens.
- **Moyens** :
 - Le **partage d'un dossier médical informatisé**
 - Une **cellule de coordination joignable par tous les professionnels de santé et les patients sur simple appel téléphonique** (entre 9 heures – 17 heures du lundi au vendredi)
 - Différents types de professionnels impliqués (et formés) sur tous les départements d'Auvergne, en lien avec les CH locaux : MG, cardiologues libéraux ou hospitaliers, **infirmiers libéraux, pharmaciens, kinésithérapeutes, diététicienne**

- * **Parcours : consultations de suivi (prévention secondaire et tertiaire)**
- * **Outils : Télémédecine + formation MG et paramédicaux + coopération MS, MG et paramédicaux + MS référents**

4/ Hôpital de proximité d'Yssingeaux – bassin d'Yssingeaux

➤ **Territoire** : Bassin d'Yssingeaux

➤ **Porteur** : Hôpital de proximité d'Yssingeaux, CH Puy-en-Velay et GHT Haute-Loire

➤ **Objectifs et cibles** :

- Assurer prise en charge personnes âgées dépendantes
- Assurer prise en charge population, localement, pour
 - besoins spécifiques :
 - ophtalmologie, gynécologie, endocrinologie, urologie, consultation douleur
 - consultations dont peuvent aussi bénéficier les personnes hospitalisées à Yssingeaux
 - améliorer prises en charge du fait interconnaissance entre praticiens hôpital proximité et CH Puy-en-Velay, renforcement liens ville-hôpital

➤ **Moyens** :

- GHT Haute-Loire
- **consultations avancées par des praticiens du CH du Puy-en-Velay et notamment : ophtalmologie, gynécologie, endocrinologie, urologie, consultation douleur**

* **Parcours** : prévention, dépistage, suivi, prise en charge, urgences

* **Outils** : locaux + réseau (GHT, CHU Saint-Etienne)

5/ Bus Dyna'mots. Point Accueil Ecoute Jeunes itinérant – Nord-Isère

- **Territoire** : Nord-Isère (Tour-du-Pin, Pont-de-Chérucy, Bourgoin-Jallieu, Villefontaine, L'Isle d'Abeau = ½ journée par commune), avec RDV
- **Porteur** : Association Median/ bus adossé à Maison des Adolescents Isère (financements ARS, DDCS, CD)
- **Objectifs et cibles** :
 - **Jeunes (11-21 ans)**
 - **Prévention / accompagnement** des jeunes en mal-être (contexte de délai CMP longs...)
 - **Prise en charge de la souffrance psychique** des adolescents et jeunes
 - Travail en réseau et **orientation vers les dispositifs de prise en charge spécialisée/ de soin**, si besoin
- **Moyens** :
 - **2 psychologues (1 ETP)**
 - **un « camion »** (4 personnes au maximum à l'intérieur)
 - Liens avec établissements scolaires qui orientent les jeunes
 - Liens avec éducateurs de prévention
 - Liens avec CMP si besoin

* **Parcours** : prévention primaire, secondaire

* **Outils** : psychologues + camion + liens avec CMP, éducateurs de prévention

6/ Bus itinérant réseau santé - Collectif Sud – Drôme-Ardèche

- **Territoire** : Drome-Ardèche - communes où diabète ++ et faible recours à ophtalmologie)
- **Porteur** : Réseau Collectif Santé Sud
- **Objectifs et cibles** :
 - Tout public (adultes)
 - Améliorer et faciliter l'accès au dépistage de la rétinopathie diabétique, principale cause de cécité en France
 - Education thérapeutique : Information/conseil par une infirmière concernant le diabète, les traitements et les mesures de prévention (et orientation vers programmes d'ETP du territoire)
 - Autres actions de sensibilisation autour des maladies cardio-vasculaires, dépistage cancer, développées par les partenaires autour du dispositif
- **Moyens** :
 - **Bus équipé d'un rétinographe** (photographies du fond d'œil) qui sillonne l'Ardèche et la Drôme
 - Les clichés, effectués par **un orthoptiste** sont transmis et lus par un ophtalmologue (**télé-expertise**) grâce au **logiciel de télé-médecine « Rétinodiab »**. Les résultats sont envoyés (délais maximum de 7 jours) au patient, au médecin traitant, au diabétologue et ophtalmologue. Si une urgence est dépistée, le médecin coordonateur du bus obtient pour le patient un rendez-vous dans les 24h (maximum 48h) auprès d'un ophtalmologue libéral ou hospitalier .

* **Parcours** : dépistage, prévention

* **Outils** : coordination, camion, rétinographe

7/ Doctoconsult – Plateforme PEC psychiatrique - France

- **Territoire** : France entière
- **Porteur** : Plateforme de psychiatres libéraux Doctoconsult
- **Objectifs et cibles** :
 - publics « urbains » (villes moyennes de province), pas de rural (problème débit)
 - plutôt dépressivité et mal-être (pas de psychotiques, apparemment)
 - foyers pour handicapés, EHPAD
 - « visioconsultation médicale » permettre maintien prise en charge en santé mentale pour patients qui habitent loin de ressources psy ou qui ont quitté Paris et se sont physiquement éloignés de leur psy
 - Réduire délais de PEC (une semaine d'attente)
- **Moyens** :
 - **Autorisation ARS IDF**
 - **1 comité médical**
 - **80 psychiatres libéraux**
 - **MG avec D.U. en alcoologie, tabacologie**
 - **psychologues**
 - **Paiement consultation sur Plateforme (CB)**
 - **Différentes spécialités en psychiatrie**
 - **larges plages horaires**
 - **ordinateurs + Caméras + dossier patient partagé**

* **Parcours** : prévention, prise en charge, suivi

* **Outils** : coordination, appui numérique (convention de télémédecine)

8/ Équipe de psychiatrie mobile de la personne âgée – Haute-Loire

➤ **Territoire** : Département de la Haute-Loire

➤ **Porteur** : CHS Sainte-Marie du Puy-en-Velay

➤ **Objectifs et cibles** :

- Personnes âgées à mobilité réduite du département
- Consultation de premier recours : **intervention d'une infirmière à domicile ou dans l'établissement** (EHPAD, ...)
- Évaluation de la situation psychique, lien avec médecin psychiatre du CHS et orientation patient :
 - Intervention à domicile d'une infirmière et/ ou d'un psychologue de l'équipe mobile pour une prise en charge de troubles psychiatriques de la personne âgée sur prescription médicale
 - Conseil au médecin généraliste sur l'adaptation du traitement
 - Orientation vers le médecin psychiatre hospitalier si besoin
 - Orientation vers un psychologue si besoin

➤ **Moyens** :

- 3 postes d'infirmières
- un mi-temps de psychologue
- les ressources du CHS

* **Parcours** : prévention, prise en charge, suivi

* **Outils** : ressources humaines CMP

9/ « Agrégation » de ressources sanitaires libérales, associatives et hospitalières – Beaujeu/ Rhône

➤ **Territoire** : bassin de Beaujeu / Rhône

➤ **Porteurs** : Centre Hospitalier de Beaujeu-Belleville-sur-Saône (à vocation gériatrique), MSP de Beaujeu, CMP de Beaujeu, CSAPA Anpaa de Villefranche-sur-Saône

➤ **Objectifs et cibles** :

- Population bassin de Beaujeu
- Assurer prise en charge population, localement, pour
 - besoins courants (à noter : un MG de la MSP intervient dans l'hôpital local)
 - besoins spécifiques :
 - Prise en charge psychique par CMP (même bâtiment que la MSP), lien MG-CMP facilité, suivis conjoints de patients entre le CMP et la MSP
 - Prise en charge addictologique : permanence hebdomadaire CSAPA, suivis conjoints de patients entre MG-CMP-CSAPA, possibilité hospitalisation pour sevrage simple dans l'hôpital local (PA).

➤ **Moyens** :

- **Articulation hôpital Local, MSP, CMP, CSAPA facilité par la proximité physique**
- **MSP Beaujeu : trois médecins généralistes 6 infirmières 2 kinésithérapeutes, un orthophoniste, un pédicure-podologue, un diététicien, un ergothérapeute**
- Permanence hebdomadaire CSAPA ANPAA de Villefranche-sur-Saône dans la MSP (travailleur social)

* **Parcours** : prévention, prise en charge, suivis, urgences

* **Outils** : réseau + locaux rapprochés + intégration locaux

10/ Centre de Santé Mutualiste L'Escale Blanche - Romans sur Isère

- **Territoire** : bassin de Romans sur Isère (Isère / urbain et rural)
- **Porteurs** : Mutuelle
- **Objectifs et cibles** :
 - Population : bassin de Romans sur Isère (Ville/ QPV / communes rurales alentours)
 - Assurer prise en charge population, localement, pour
 - besoins courants (MG et chirurgiens-dentistes)
 - besoins spécifiques :
 - Cardiologie-phlébologie
 - Dermatologie
 - Kinésithérapie
 - Oto-rhino-laryngologie
 - Orthophonie
 - Pédiatrie
- **Moyens** :
 - Deux locaux à Romans (dont 1 QPV)
 - Médecins et professionnels de santé salariés
 - Liens avec CH Valence et CHU Lyon – messagerie SISRA
 - Liens avec établissements scolaires locaux
 - Pédiatre en lien avec patients par messagerie Internet pour réaliser premier conseil/orientation

* **Parcours** : prévention, prise en charge, suivis

* **Outils** : Locaux aux normes + informatique + réseau avec CH et CHU

... Et des professionnels de santé libéraux installés dans petites communes ou communes rurales

➤ **Territoire** : Région

➤ **Porteurs** :

- MG
- Sages-femmes, orthoptistes, orthophonistes (bilans et suivis)
- Infirmiers (pour patients déjà diagnostiqués et suivis)
- Pharmaciens (conseil et veille + vaccination + ETP)

➤ **Objectifs et cibles** :

- Populations des territoires ruraux

➤ **Moyens** :

- Locaux aux normes
- Liens avec MG en local
- Liens avec MS pour MG, sages-femmes et orthoptistes
- Outils informatiques/numériques

* **Parcours** : prévention, diagnostic, prise en charge, ETP, ...

* **Outils** : Locaux + outils informatique/ téléphonie mobile « informelle »

Les volets quantitatif et qualitatif de cette étude sont téléchargeables sur le site internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

Volet qualitatif :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Etude_rapport_Region_specialiste_20190329.pdf

Volet quantitatif :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_Etude_region_Quantitative_20190405.pdf

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

<http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/>

Personnes mobilisées au sein de l'ORS :

- Martine Dreneau, directrice déléguée site de Lyon
- Marie-Reine Fradet, chargée d'études
- Eve Giovannini, chargée d'études
- Martine Guillaume, assistante d'études
- Sylvie Maquinghen, directrice déléguée site de Clermont-Ferrand
- Carole Martin de Champs, directrice
- Patricia Medina, responsable d'études qualitatives
- Abdoul Sonko, statisticien