



BANQUE des
TERRITOIRES



Hub des Territoires

L'espace d'échanges et de développement
Banque des Territoires

**Déserts médicaux : quelles
réponses territoriales ?**

28 mai 2024

Présentation du Hub des territoires



Alexandra RINGOT-BOTTEMANNE

Responsable Innovation ouverte, Lab & Hub des Territoires
CDC

Les intervenants



**Michel-François
DELANNOY**

*Directeur du Département
Appui aux Territoires*



**Alexandra RINGOT-
BOTTEMANNE**

*Responsable Innovation
ouverte, Lab & Hub des
Territoires*



Rose LEMARDELEY

*Directrice de projets
stratégiques
Pôle Stratégie et
Transformation*



Amicie MAUCOUR

*Experte Territoriale Santé
Viellissement
Direction du Réseau –
Territoires Conseils*

01

Introduction

Introduction



Michel-François DELANNOY

*Directeur du Département Appui aux Territoires
Direction du Réseau de la Banque des Territoires*

Agenda

01 Introduction

02 Partage des points clés de l'étude

03 Retours d'expérience

04 Prise de recul

02

**Partage des points
clés de l'étude**

Genèse de l'étude

Des chiffres et signaux d'alarme

- Plus de 37% des Français estiment **vivre dans un désert médical**
- Le baromètre 2023 de l'institut Paul Delouvrier montre que la santé est la première politique publique prioritaire pour les Français
- Une alerte relayée récemment par la **saisine du Conseil d'Etat par l'UFC-Que Choisir** qui invoque l'"inaction" de l'Etat, symbolisant la cristallisation des préoccupations sur le sujet

Pourquoi cette étude ?

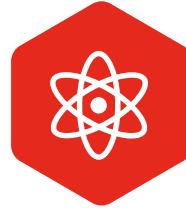
Un outil au service de l'écosystème

- 1** Faire un **pas de côté pour cartographier des pistes d'action déployées** à travers le pays pour lutter contre les déserts médicaux
- 2** Mettre à disposition de l'écosystème des parties prenantes nationales et territoriales de notre système de santé un **panorama critique des initiatives** pour se repérer dans le champs de l'existant, très riche
- 3** Identifier des **pistes de réflexions communes** qui pourraient s'inspirer de dispositifs existants matures

Quelle méthode de recensement et d'analyse des initiatives ?

Mobilisation de la **littérature existante** (rapports institutionnels, études thématiques, retours d'expériences...)

Exploitation de **44 réponses à un questionnaire** quantitatif en ligne



Réalisation d'une **étude comparative de projets** visant à garantir l'accès à la santé, à l'étranger

Tenue d'un **atelier collectif** rassemblant des porteurs de projets et des acteurs institutionnels.

Réalisation de **20 entretiens** auprès de parties prenantes de l'écosystème de santé et de porteurs de projets

Quels constats clés ?

Des initiatives
foisonnantes :
près de **170**
projets recensés

Des collectivités
territoriales en
portage /
coportage dans
près de **40% des**
initiatives

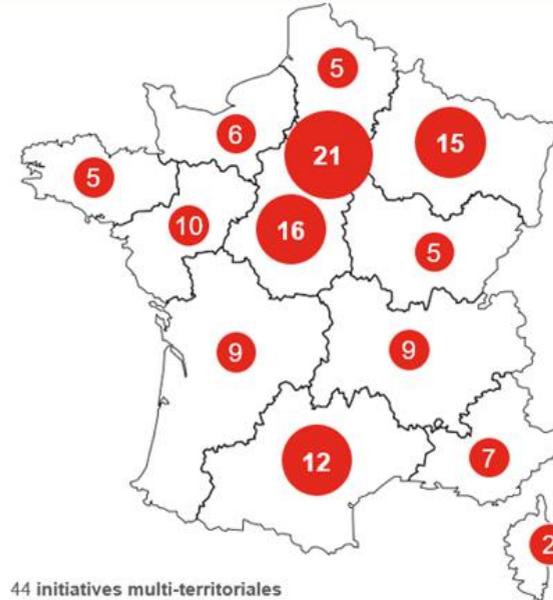
Un **champ**
d'action vaste,
au-delà des
compétences
territoriales

Des **besoins**
d'appui
communs, face à
la nécessité d'agir
dans la durée

Des initiatives dans tous les types de territoires

- Au-delà des zones rurales, les zones urbaines denses et les QPV constituent un terrain d'initiatives, avec des problématiques différentes de la distance géographique
- Des territoires « pionniers » / particulièrement mobilisés, souvent historiquement sous-dotés (ex. Centre-Val de Loire)

Répartition des initiatives recensées, par région

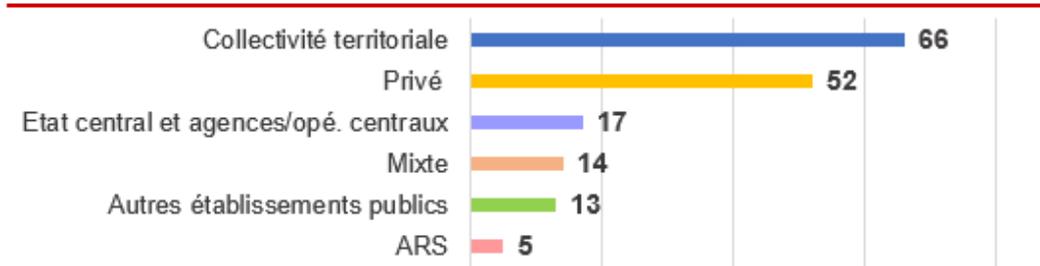


- 44 initiatives multi-territoriales
- 2 initiatives dans les DROM

Une place prépondérante des collectivités territoriales

- Des initiatives qui voient en général le jour sur la base de **partenariats multi-acteurs** (ordres professionnels déclinés au niveau local, URPS, CPTS, professionnels de santé...)
- Des initiatives **d'ampleur très variable**, certaines restant à l'échelle purement locale, mais de nombreuses initiatives s'inscrivent également dans le cadre de dispositifs nationaux (AAP, AMI, Article 51...)

Répartition des initiatives recensées, par type de porteur



Un champ d'action large, au-delà des compétences des collectivités



Intégration des enjeux de santé dans les documents cadres, contrats locaux de santé, actions de prévention / dépistage...

Aides financières à l'installation sous condition, mise à disposition de logements, guichets uniques, accompagnement par des coordinateurs territoriaux

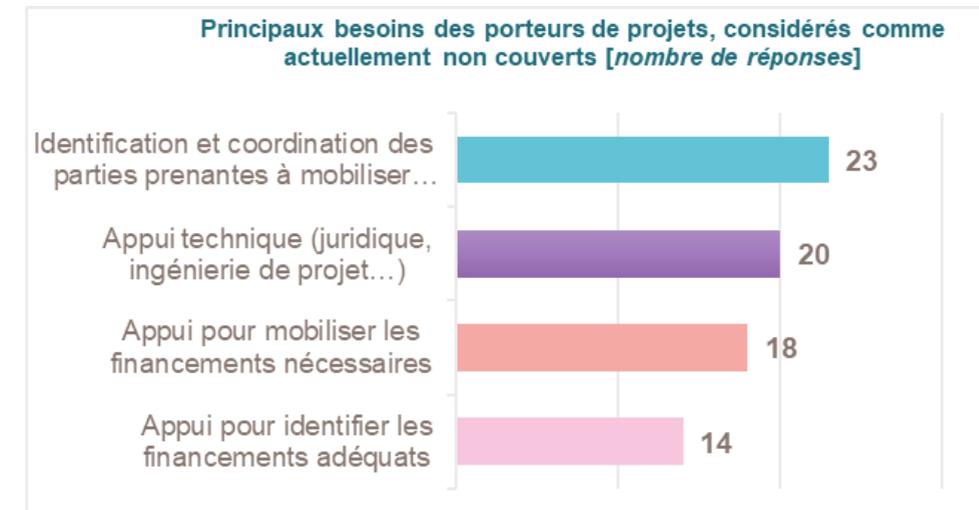
Système de tutorat, option santé en lycée, bourses étudiantes, décentralisation des formations, partenariats pour les stages...

Cabines de téléconsultation supervisée / en autonomie, dispositifs de télésurveillance, services de téléexpertise...

Maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, mise en réseau des professionnels de santé, bus de dépistage / soins...

Des facteurs de succès et besoins d'appui communs

- Le **portage politique et le « sponsorship »** des projets, déterminant principal du succès d'une initiative mais également point de fragilité
- Les **compétences en suivi et ingénierie de projet**, qui se révèlent clés à la fois en phase de conception et en phase de déploiement et pérennisation
- L'**accès à des sources de financement adéquates** notamment dans la mesure où la santé n'est pas une priorité en matière de budget pour les collectivités



Focus – De nouveaux modèles d'exercice des soins

- Des lieux d'exercice coordonné (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé...) en forte croissance, avec parfois **intégration d'actions de prévention, ciblage de populations spécifiques, recours à des organisations flexibles...**
- L'évolution des formes de soins (équipes mobiles, dispositifs itinérants...) : une dynamique **amenée à prendre de l'ampleur** qui appelle des réponses spécifiques (**d'appui logistique, financement des équipements...**)
- Des évolutions dans les métiers et les formes d'exercice en santé qui doivent permettre une **libération du temps médical** : infirmières de pratique avancée, assistants médicaux, infirmières Asalée

03

Retours d'expérience

Retour d'expérience – Présence Médicale 64



Nadine HIALE-GUILHAMOU

*Directrice
Présence Médicale 64*



Thierry CARRERE

*Vice-Président en charge de l'attractivité et du
développement des territoires
Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques*

Retour d'expérience – Présence Médicale 64

Accompagner les médecins dans leurs projets d'installation professionnels et personnels

Service d'accueil unique et suivi personnalisé pour les projets d'installation professionnels et personnels

Objectifs

- Renouveler la démographie médicale en réfléchissant à un aménagement optimal du territoire
- Coordonner tous les acteurs de santé du territoire afin de favoriser l'installation des professionnels de santé



Cibles : médecins généralistes et internes souhaitant s'installer sur le territoire



Porteur : Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques (co-pilotage ARS)



Date de lancement : 2019

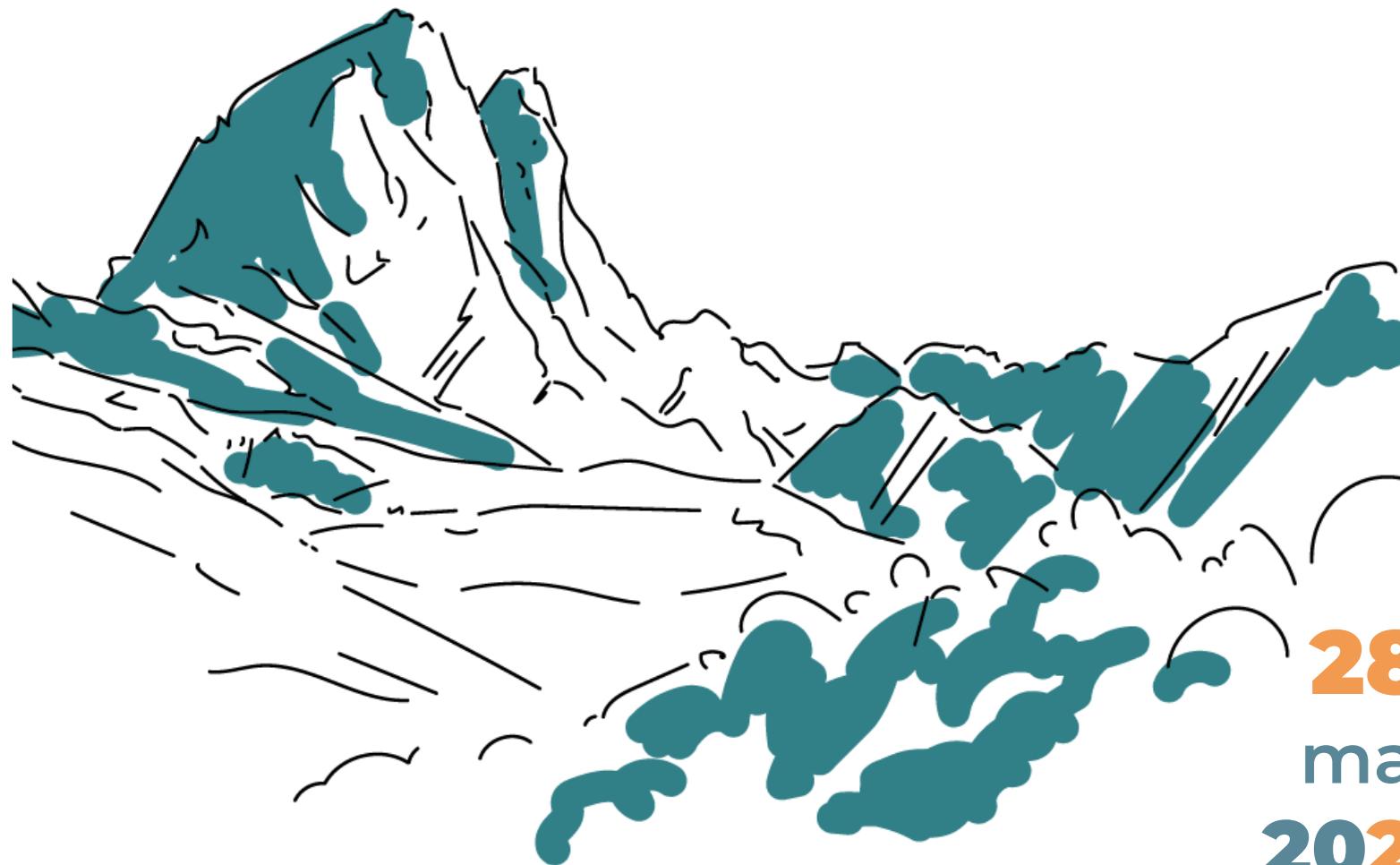




Présence médicale 64

Hub des Territoires

PRÉSENCE MÉDICALE 64



28
mai
2024



Présence médicale 64 : le guichet unique pour l'accueil et l'installation des médecins généralistes dans les Pyrénées-Atlantiques

Un territoire confronté, comme les autres, à la désertification médicale

- ⊕ **2017** : expérimentation par le **D64 et l'ARS**, sous couvert de la **Préfecture** (SDAASP)
- ⊕ **2019** : déploiement du dispositif PM64 sur l'ensemble du **territoire départemental**

Une méthode : l'Accueil Unique Personnalisé

- ⊕ **Accompagnement humain et sur-mesure** pour les internes et médecins dans la construction de leur **projet de vie personnel et professionnel**
- ⊕ Mobilisation des **membres du dispositif** et d'un **réseau d'acteurs locaux** (économie, emploi...) proposant chacun un morceau de la solution
- ⊕ Constitution d'une **équipe pluridisciplinaire dédiée à la mise en œuvre**
 - **Aide pour la vie professionnelle** : prospective des lieux d'installation, facilitation des démarches administratives, mobilisation des aides financières, favorisation du compagnonnage générationnel et de l'exercice coordonné...
 - **Aide pour la vie personnelle** : recherche d'hébergements, emploi du conjoint, garde et scolarité des enfants, découverte du territoire...

Une plateforme commune de coordination, au service des acteurs

- ⊕ **Internes et MG** : animation territoriale, démarchage, développement des partenariats...
- ⊕ **Territoires** : accompagnement à la recherche, coordination et animation des réseaux...



Un guichet unique conçu pour répondre au double enjeu de la couverture médicale : ARS (santé publique) et Département (aménagement du territoire) fédérant autour d'eux l'ensemble des acteurs de la santé et des territoires



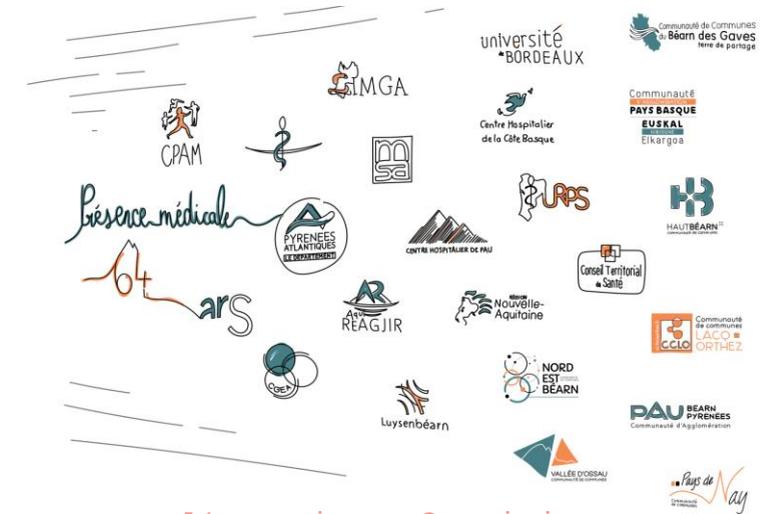
**L'Accueil Unique Personnalisé : une vision du guichet
unique centrée sur l'humain**

Film de présentation

Le concept : fédérer un collectif autour d'un objectif partagé et d'une mission d'intérêt général, l'accès aux soins de 1^{er} recours pour la population

Une gouvernance remédicalisée et partagée avec les territoires

- ⊕ Copilotage Département / ARS
- ⊕ Institutions : CPAM, MSA, Région...
- ⊕ Médecins au cœur de la gouvernance : CDOM, syndicats d'internes et MG, Université de médecine...
- ⊕ Territoires mobilisés et associés à la décision : totalité des EPCI du 64 présente au sein d'un **Comité des territoires**
 - Un collectif fédéré autour d'une culture et d'une identité communes : la marque Présence médicale 64



14 organismes, 9 territoires

Un concept innovant : l'intelligence territoriale

- ⊕ Mutualisation des compétences : mobiliser l'intelligence collective d'un territoire
- ⊕ Respect des prérogatives, partage des responsabilités : écoute et respect des acteurs
- ⊕ Chaînage des ingénieries : organiser et coordonner les interventions des acteurs
- ⊕ Mutabilité, flexibilité, adaptabilité : inventer des solutions sur-mesure, en temps réel



Un département dont l'ensemble des acteurs se sont mobilisés pour accueillir et faciliter l'installation des internes et médecins généralistes dans le territoire

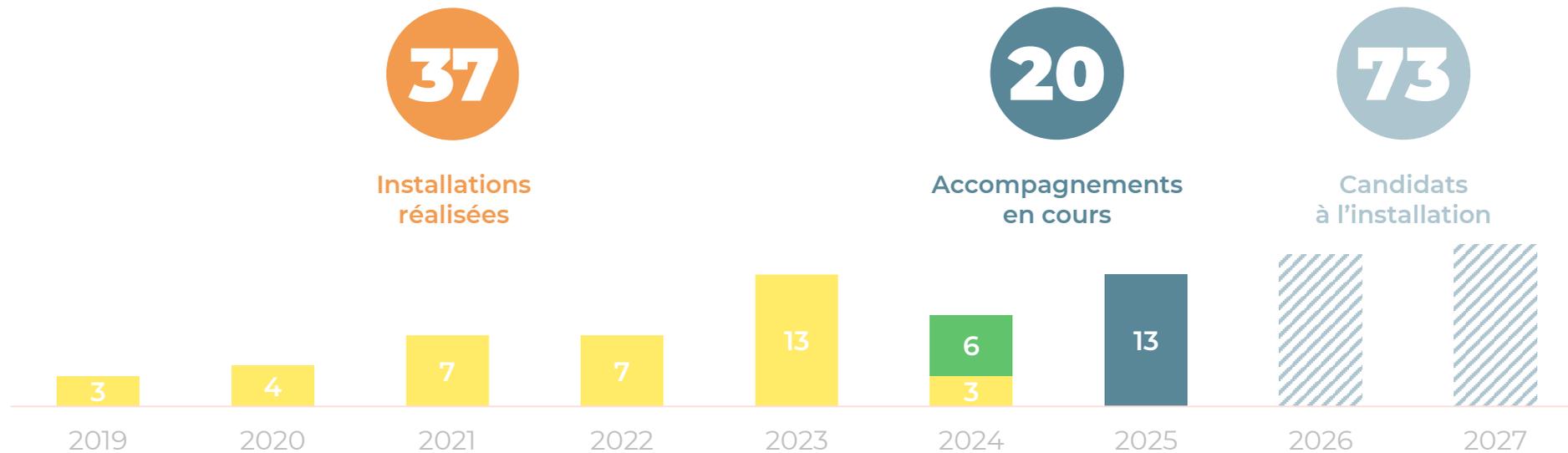
L'évaluation : 2019-2023, un premier bilan positif à consolider

Un dispositif à coût contenu et partagé

- ⊕ Budget (RH incluse) : 530 000€ en 2023 (CD64 : 50%, ARS : 38%, Région : 6%, Autres : 6%)
- ⊕ Équipe pluridisciplinaire dédiée à la mise en œuvre du dispositif : **7 agents mutualisés**



Une politique publique efficiente



En 2023, les Pyrénées-Atlantiques étaient le 3^e département de France avec la plus forte densité de médecins généralistes : évolution de +10% entre 2018 et 2023 (sur la même période, +0.5% en Nouvelle-Aquitaine et -3.7% en France)

Pérenniser le dispositif et ancrer sa gouvernance partenariale innovante

- ⊕ Volonté de constituer une **structure juridique autonome** portant la politique publique (étude juridique conduite en 2023 avec le soutien financier de l'ASSIST)
- ⊕ Objectif : création d'un **Établissement Public Local** (EPL) Présence médicale 64 en 2025

Ouvrir le guichet unique aux sollicitations nouvelles

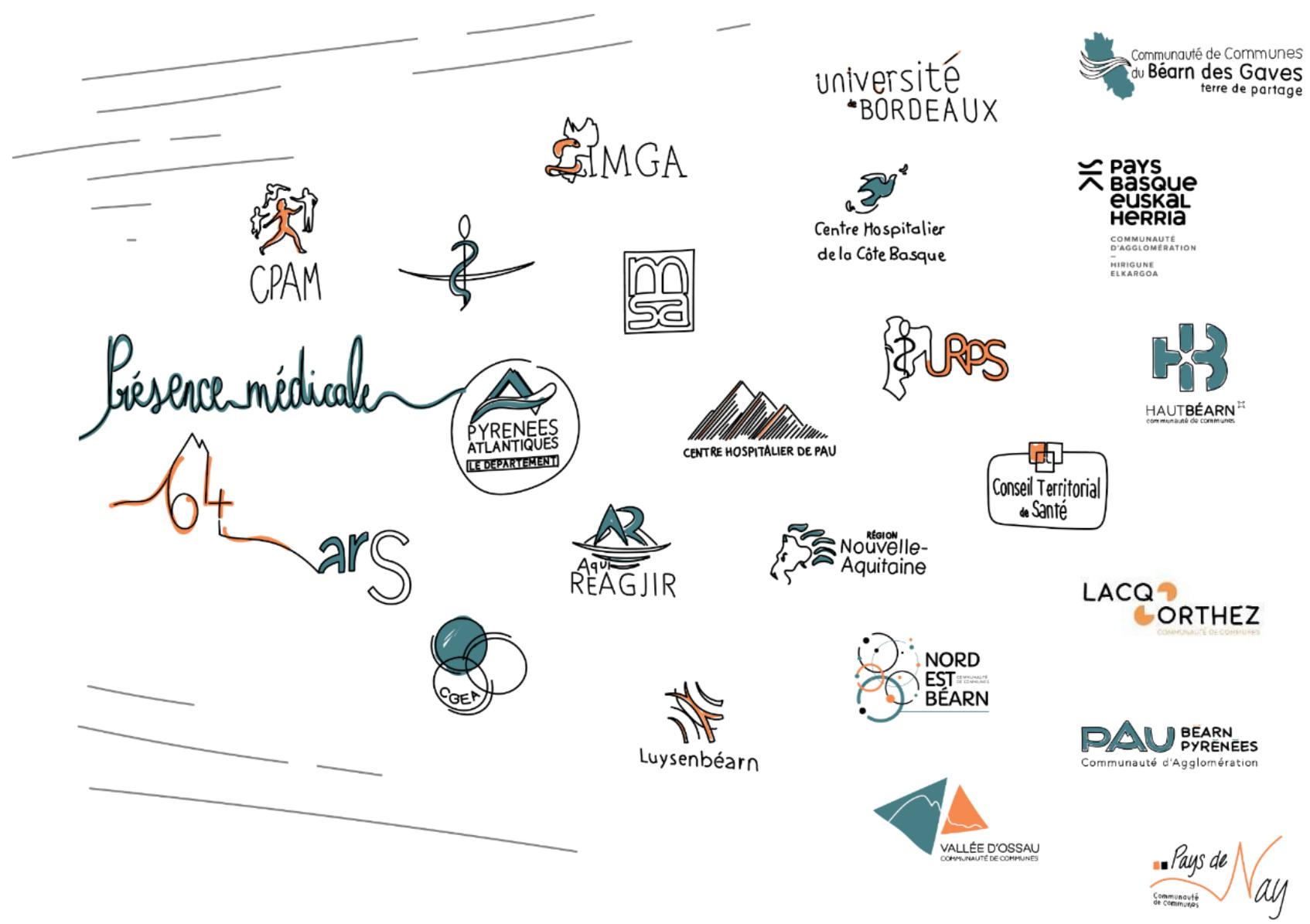
- ⊕ **Médecins généralistes remplaçants**, souhaitant s'appuyer sur le réseau constitué
Réseau de remplaçants (RMG64)
- ⊕ **Internes et médecins spécialistes**, désirant bénéficier de notre guichet unique
Association des Internes des Hôpitaux de Bordeaux (AIHB)
- ⊕ ...

Poursuivre les démarches de partage et de retours d'expérience

- ⊕ **Hausse des demandes de partage d'informations par des territoires extérieurs** : Deux-Sèvres, Lot-et-Garonne, Landes, Saône-et-Loire, Seine-Maritime...
- ⊕ Sollicitations d'institutions nationales souhaitant s'inspirer d'**une des solutions à la problématique de la désertification médicale** ayant fait ses preuves : Ministère de la Santé, CNR, Sénat, Commission Santé de l'Assemblée nationale, CNAM, EHESP, ADF...



Présence médicale 64 : un exemple de mise en œuvre du concept de guichet unique départemental, obligation désormais inscrite dans la loi (LFSS 2023)



MERCI DE VOTRE ATTENTION

www.presencemedicale64.fr

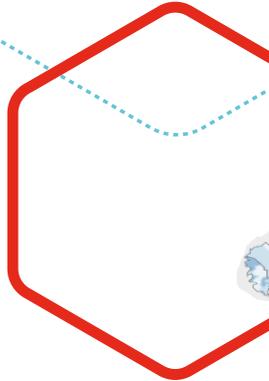
Retour d'expérience – Camion de prévention MarSOINS



Nicolas BLOUIN

*Co-Directeur
Association « A vos soins »*

A vos soins



Retour d'expérience – Camion de prévention MarSOINS

Bus itinérants proposant des programmes de prévention, d'information et d'orientation

Objectifs

- Réduire les inégalités d'accès aux soins, dans une logique « d'aller vers »
- Compléter l'offre locale de soins par une offre en prévention



Cibles : public ayant des difficultés d'accès aux soins, puis devenu tout public



Porteur : Association « A vos Soins »



Date de lancement : 2017



Territoires : Saint-Nazaire, Finistère, Châteaubriant-Derval, Pays de Redon, Vendée, Corse





Retour d'expérience – Camion de prévention MarSOINS

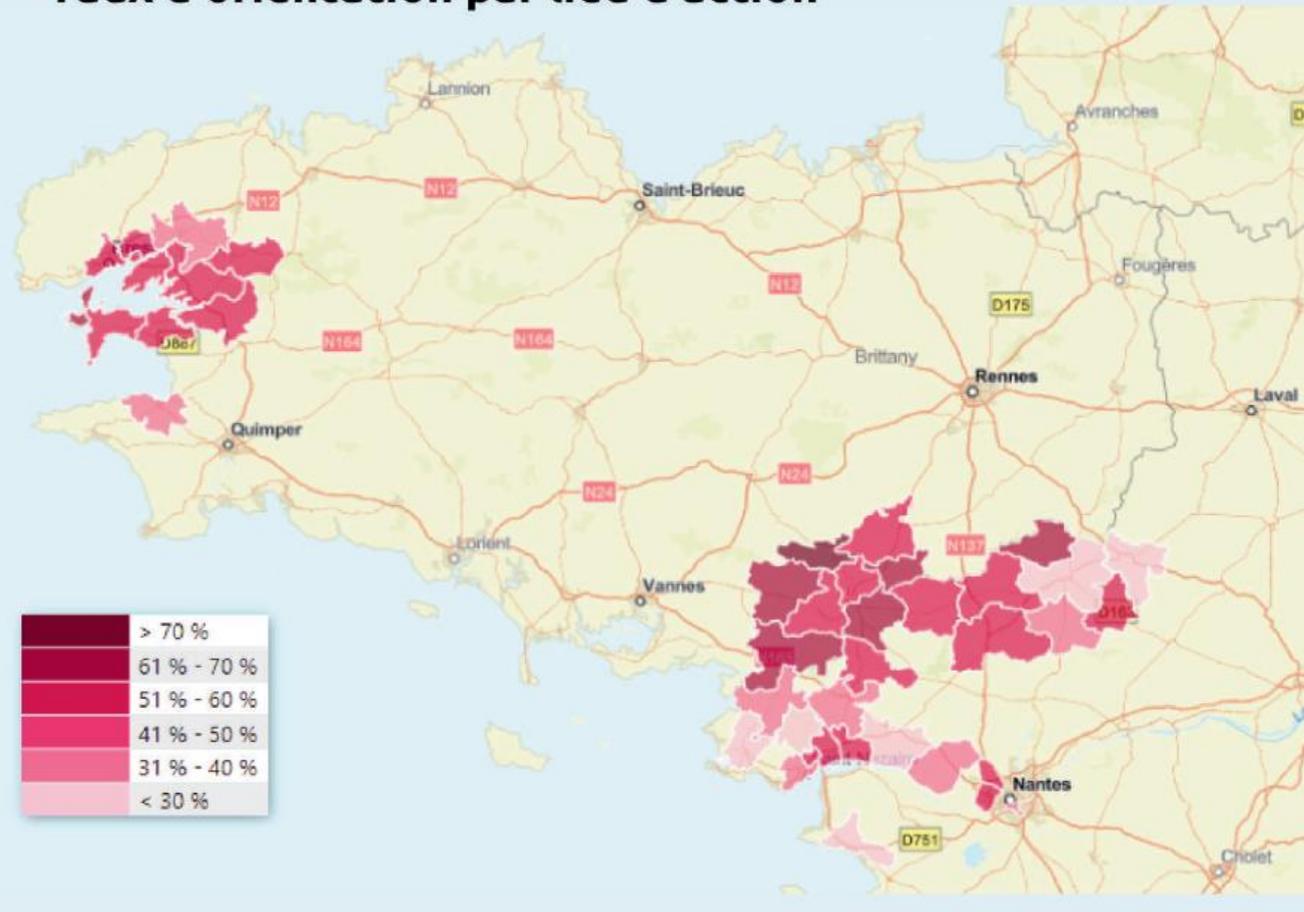
PAYS DE LA LOIRE ET BRETAGNE Taux d'orientation par lieu d'action

Notre application peut générer des cartes de ce type pour mettre en lumière des zones géographiques qui connaissent un taux d'orientation plus élevé que les autres.

Cette carte met en avant le taux d'orientation par territoire tous dépistages confondus.

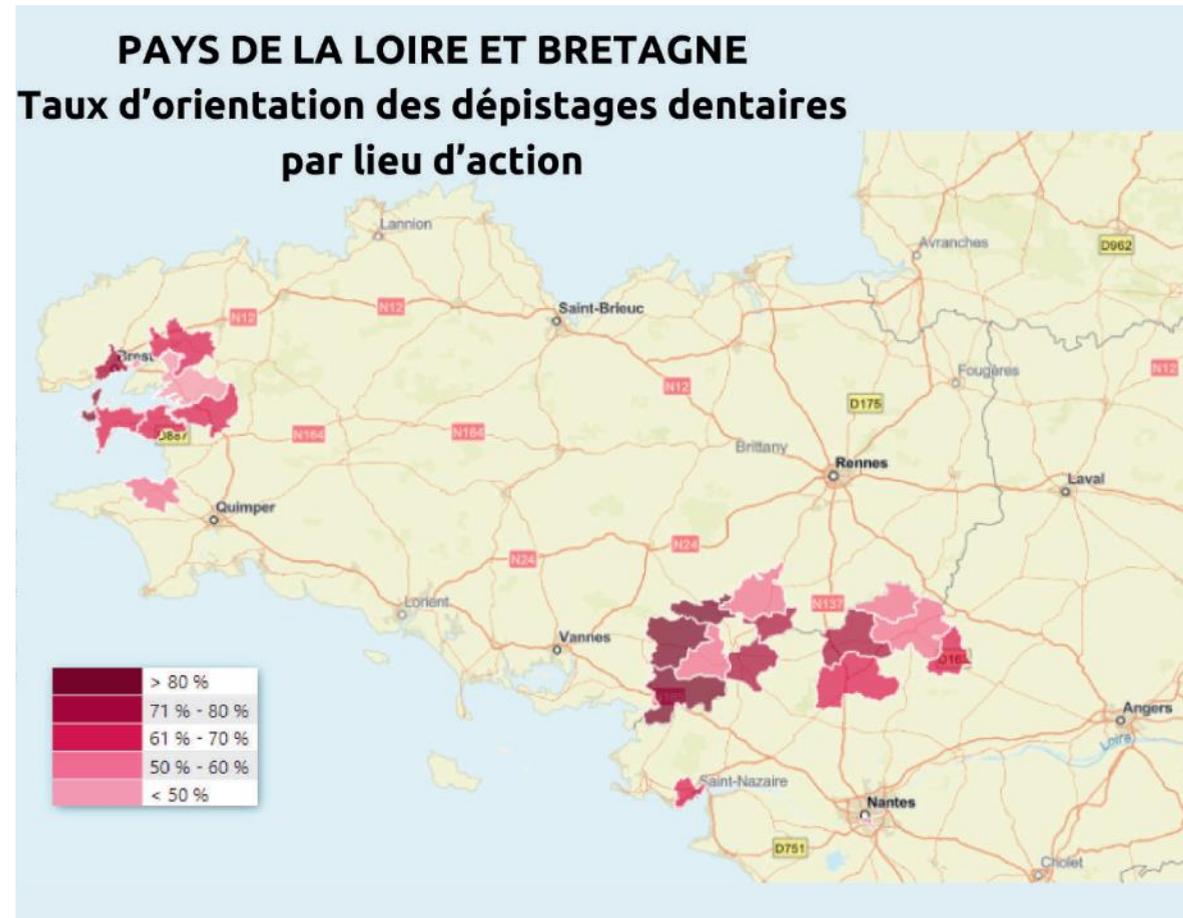
Nous pouvons constater que les zones identifiées comme prioritaires pour l'accès à un médecin traitant sont celles qui connaissent le plus haut taux d'orientation. Ceci étant d'autres zones le sont aussi hors zonage prioritaire.

Cette carte montre que nous avons une action cohérente vis à vis de notre objectif.





Retour d'expérience – Camion de prévention MarSOINS

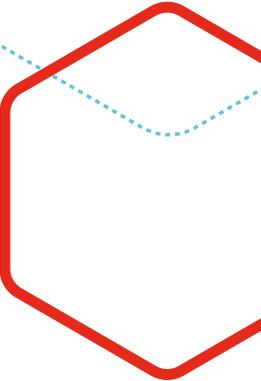


Retour d'expérience - La responsabilité populationnelle



Antoine MALONE

*Responsable du Pôle Prospective, Europe, International
Fédération hospitalière de France (FHF)*



Retour d'expérience - La responsabilité populationnelle



Dispositif de prévention basé sur une approche intégrée et ciblée selon les besoins d'un territoire

Objectifs

- Refonder le système de santé, en passant d'un modèle basé sur la prise en charge des malades à un modèle visant le maintien en santé et la prévention



Cibles : populations à risque ou directement impactées par le diabète de type 2 et l'insuffisance cardiaque



Porteur : Fédération Hospitalière de France



Date de lancement : 2017



Territoires : Aube/Sézannais, Cornouaille, Deux-Sèvres, Douaisis et Haute-Saône



Mettre en œuvre la Responsabilité populationnelle

**Quels résultats mesurables
après deux ans de déploiement
?**

Les objectifs du modèle

Permettre à nos territoires de viser le **Quadruple Objectif** (meilleure santé, meilleure prise en charge, meilleur coût, meilleure qualité de vie pour les professionnels) pour des **populations définies**, sur un **territoire défini**

Via l'élaboration et la mise en œuvre de **programmes d'action partagés** répondant aux besoins de ces populations-cibles

Développer des outils et **une méthodologie utilisables par l'ensemble des territoires** de santé en France

Développer un modèle d'intégration clinique suffisamment flexible pour **tenir compte des spécificités territoriales**, mais suffisamment robuste pour être généralisable

Développer un modèle qui soit aussi utilisable pour **d'autres populations-cibles**



En pratique.

Modèle partagé
Méthodologie partagée
Outils partagés
(Médicaux, analytique,
stratification, outils
pratiques)

Un modèle

Diabète type 2 (à
risque ou atteint)

Insuffisance
cardiaque (à risque
ou atteint)

Objectif :
Exécuter
systématiquement la
meilleure pratique
pour chaque
personne, pour
améliorer ou
maintenir son état de
santé, peu importe son
point de contact avec
le système

Construit « autour » des
Groupes hospitaliers, mais
visant à permettre à
l'ensemble des acteurs de
santé de mieux travailler
-Gouvernance partagée
ville-hôpital
-Programmes d'action
locaux
De la prévention jusqu'aux
patients complexes

Cinq
Territoires

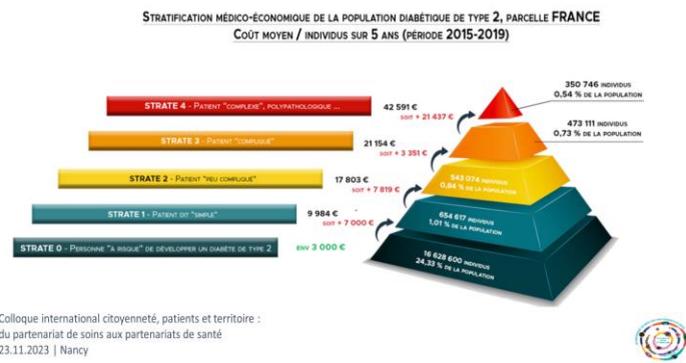
Deux
populations



L'ensemble des acteurs de santé d'un Territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire, et de la prise en charge optimale de chaque patient de ce Territoire

Loi « Santé », 2019

Connaitre les besoins....



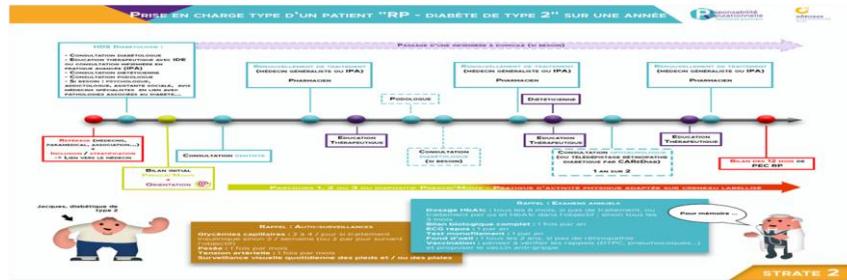
DE LA STRATIFICATION...AUX PARCOURS DE SANTE TERRITORIAUX

Aube-Sézannais (Pop. 315 903)

Strate	Résidents
4	1 760
3	2 094
2	2 995
1	3 392
A risque	78 279



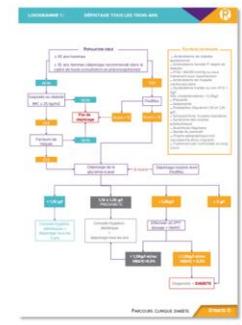
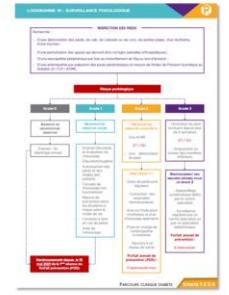
- A chaque strate de la pyramide correspond un **profil clinique**
- A chaque profil correspond un ou plusieurs **logigrammes de prise en charge**
- La pyramide permet de lier un profil de personne avec les actions appropriées
- L'ensemble permet aux acteurs de construire des **parcours adaptés**



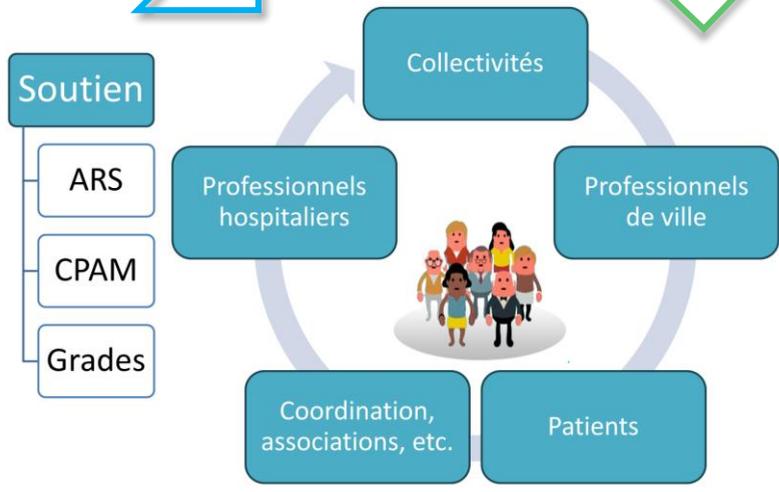
Colloque international citoyenneté, patients et territoire : du partenariat de soins aux partenariats de santé 23.11.2023 | Nancy



Savoir quoi faire ...

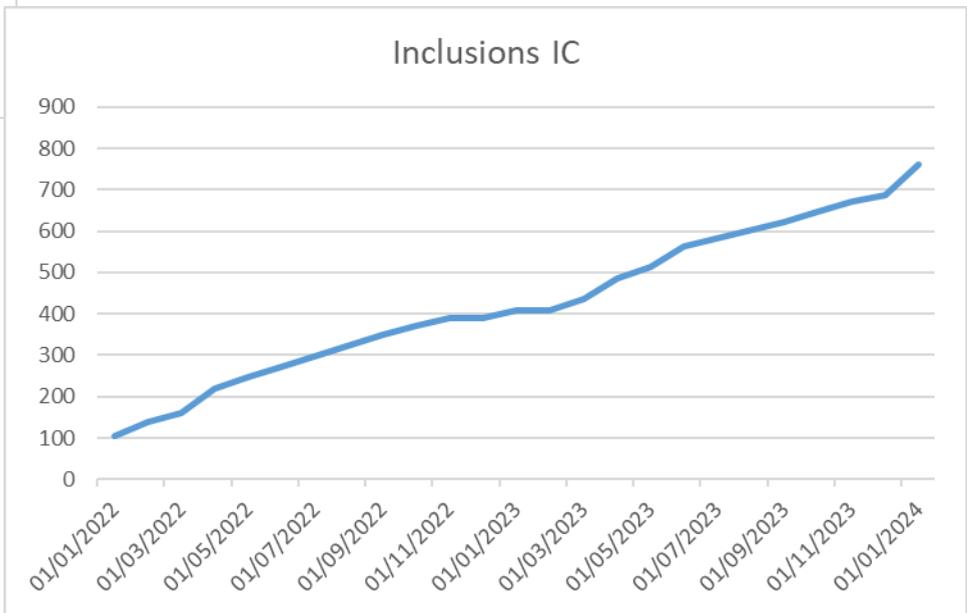
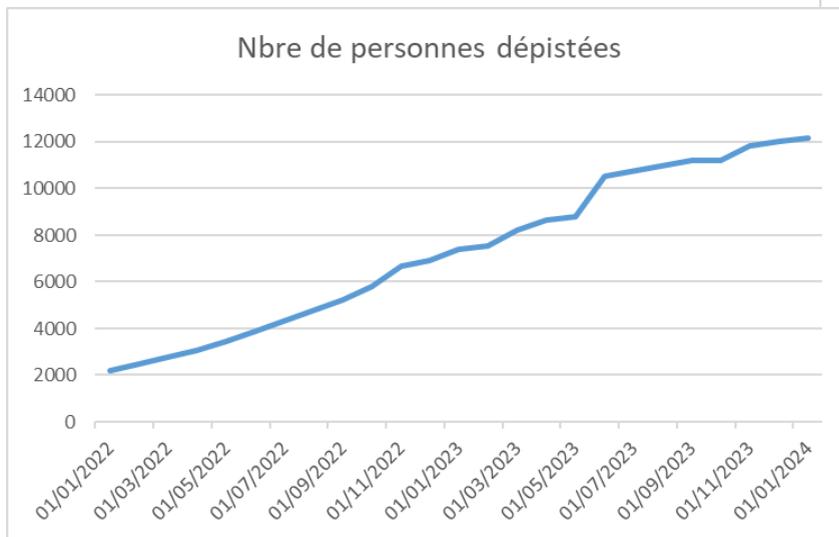
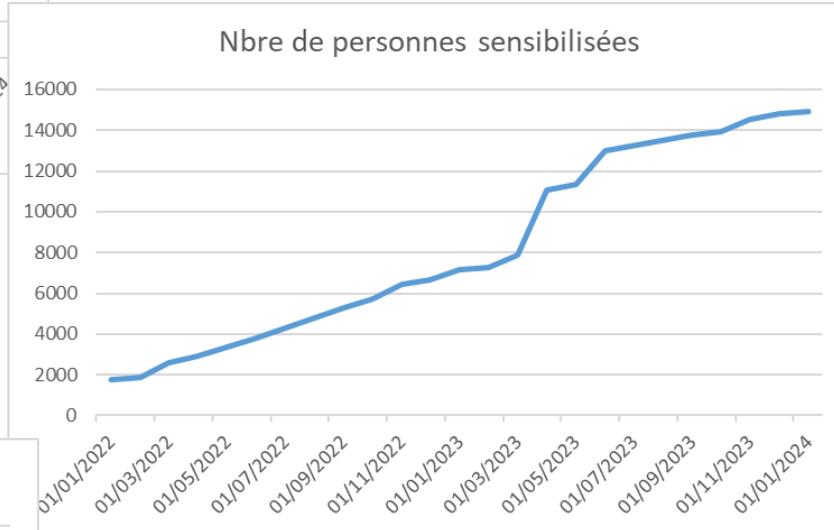
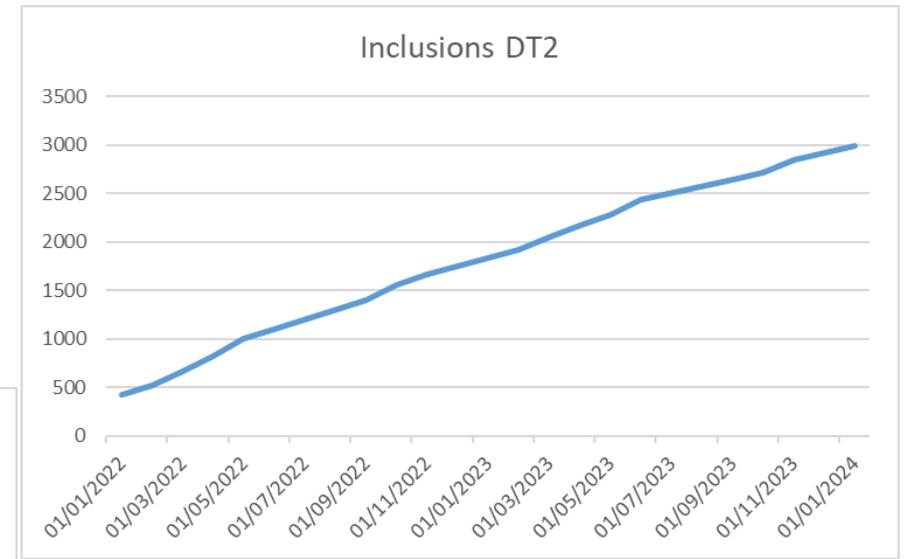
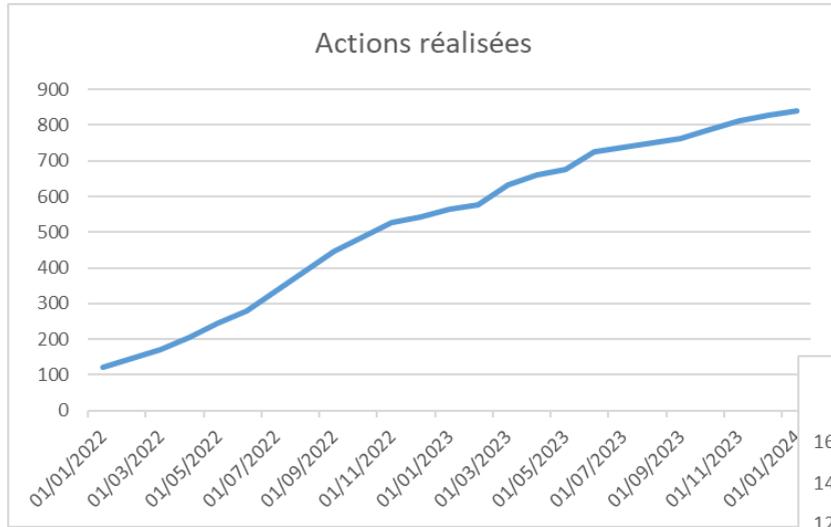


Objectif :
rendre le plus facile possible l'exécution des standards par le plus grand nombre de personnes possible



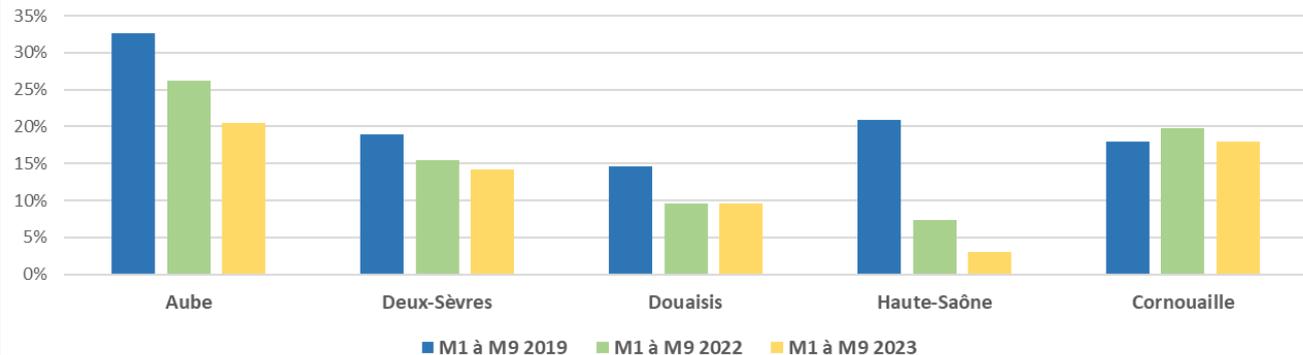
Colloque international citoyenneté, patients et territoire : du partenariat de soins aux partenariats de santé 23.11.2023 | Nancy

Aujourd'hui...

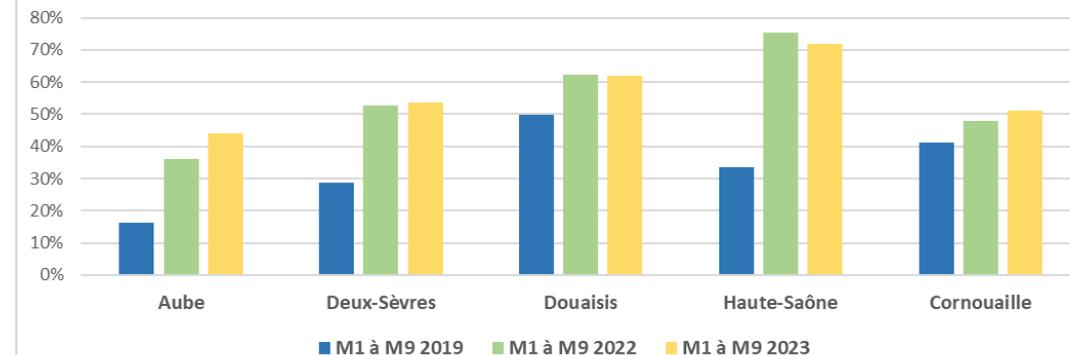


Le bon service...au bon moment

Séjours hospitaliers pour diabète
Part d'admissions via les urgences



Séjours hospitaliers pour diabète
Part d'ambulatoire

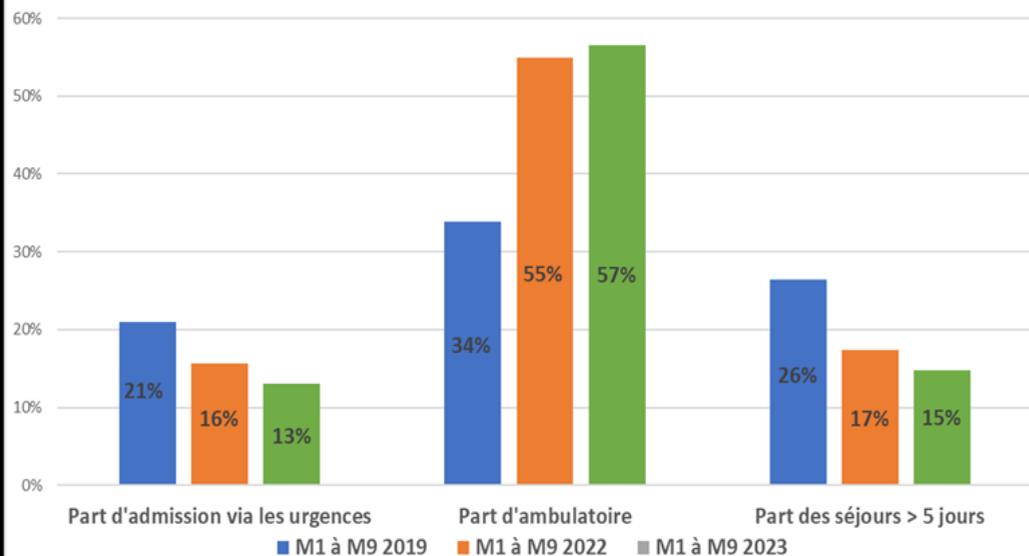


Les résidents atteints de diabète viennent à l'hôpital dans de bonnes conditions...

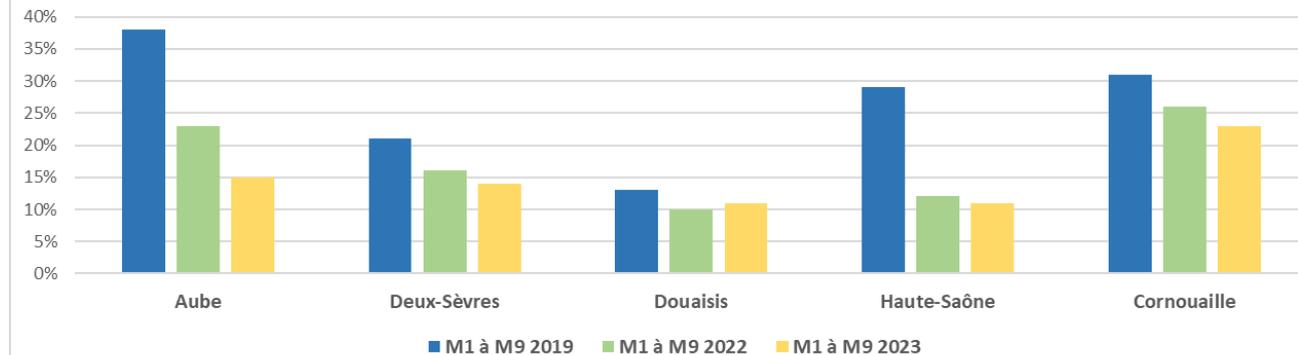
... quand ils en ont besoin, de façon systématique

Et retournent chez eux en étant bien suivis

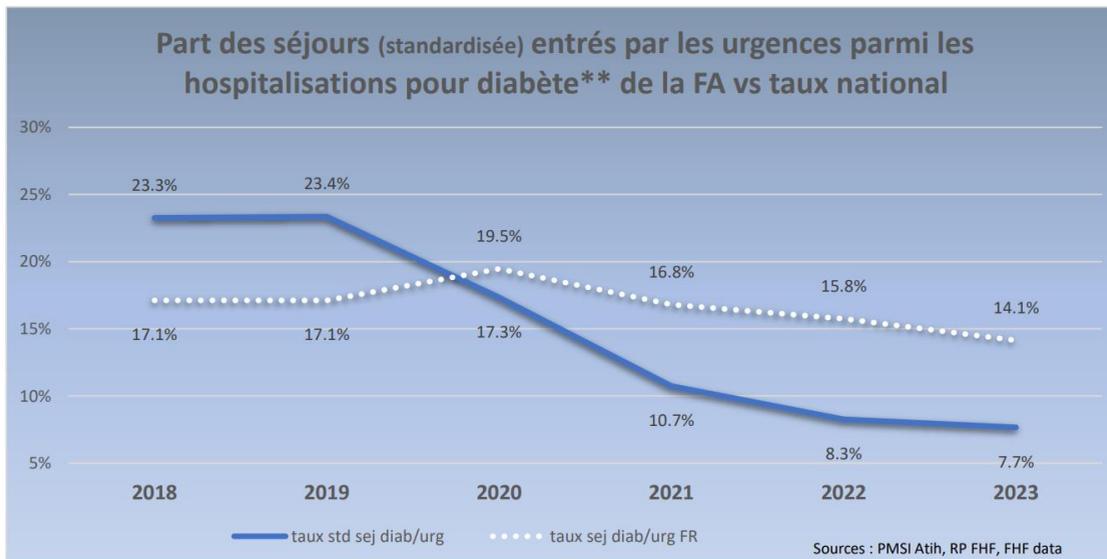
Moyenne des G5



Séjours hospitaliers pour diabète
Part de séjours > 5 jours en HC (MCO)



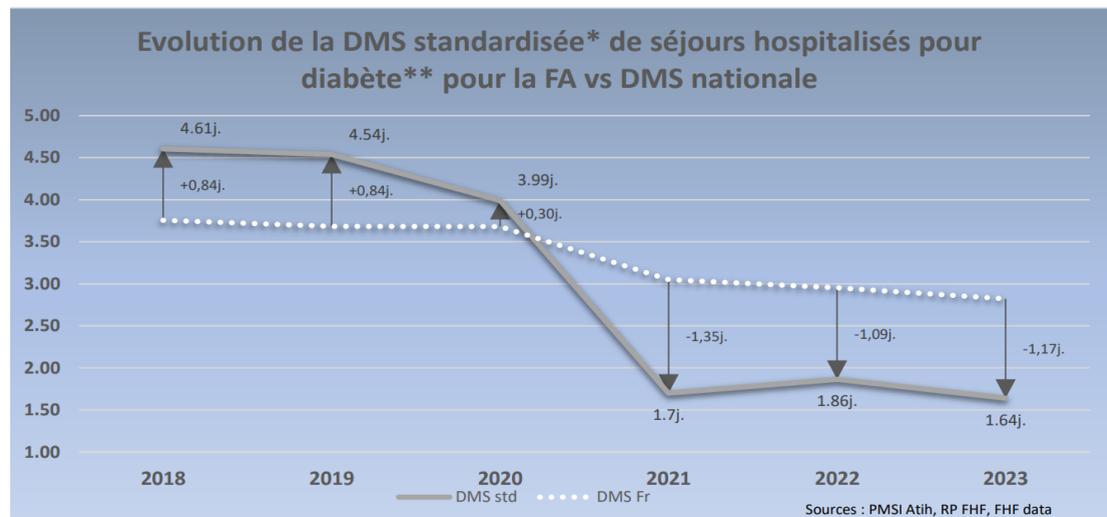
En Haute-Saône...



*standardisation par sexe et âge, sources RGP INSEE.

**DP/DR : {E10 à E14, O24, H28.0, H36.0, N08.3, G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, I79.2, M14.2, M14.6, P70.0 à P70.2}

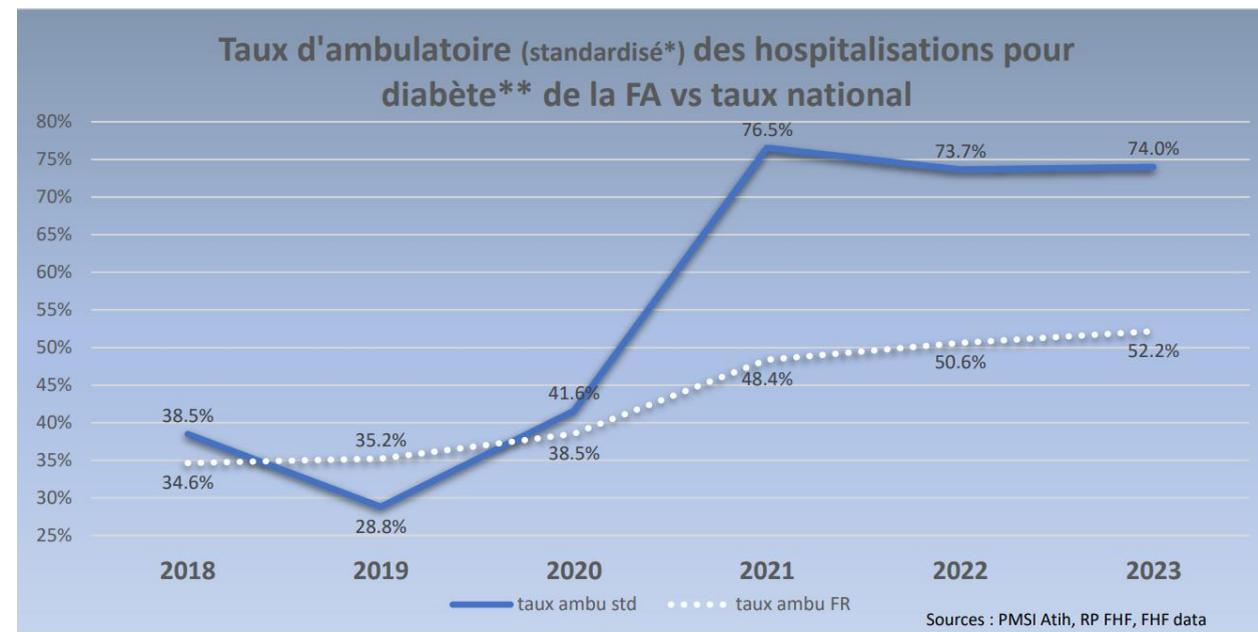
Ex de lecture : En 2023, 7.7% des séjours (taux standardisé*) pour diabète** au profit de la FA sont rentrés par les urgences contre 14.1% en moyenne nationale.



*standardisation par sexe et âge, sources RGP INSEE.

**DP/DR : {E10 à E14, O24, H28.0, H36.0, N08.3, G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, I79.2, M14.2, M14.6, P70.0 à P70.2}

Ex de lecture : En 2023, la DMS nationale des séjours hospitalisés pour diabète était de 2,95j, alors que la DMS standardisée de la FA locale était plus basse de 1,09j en se situant à 1,86j.



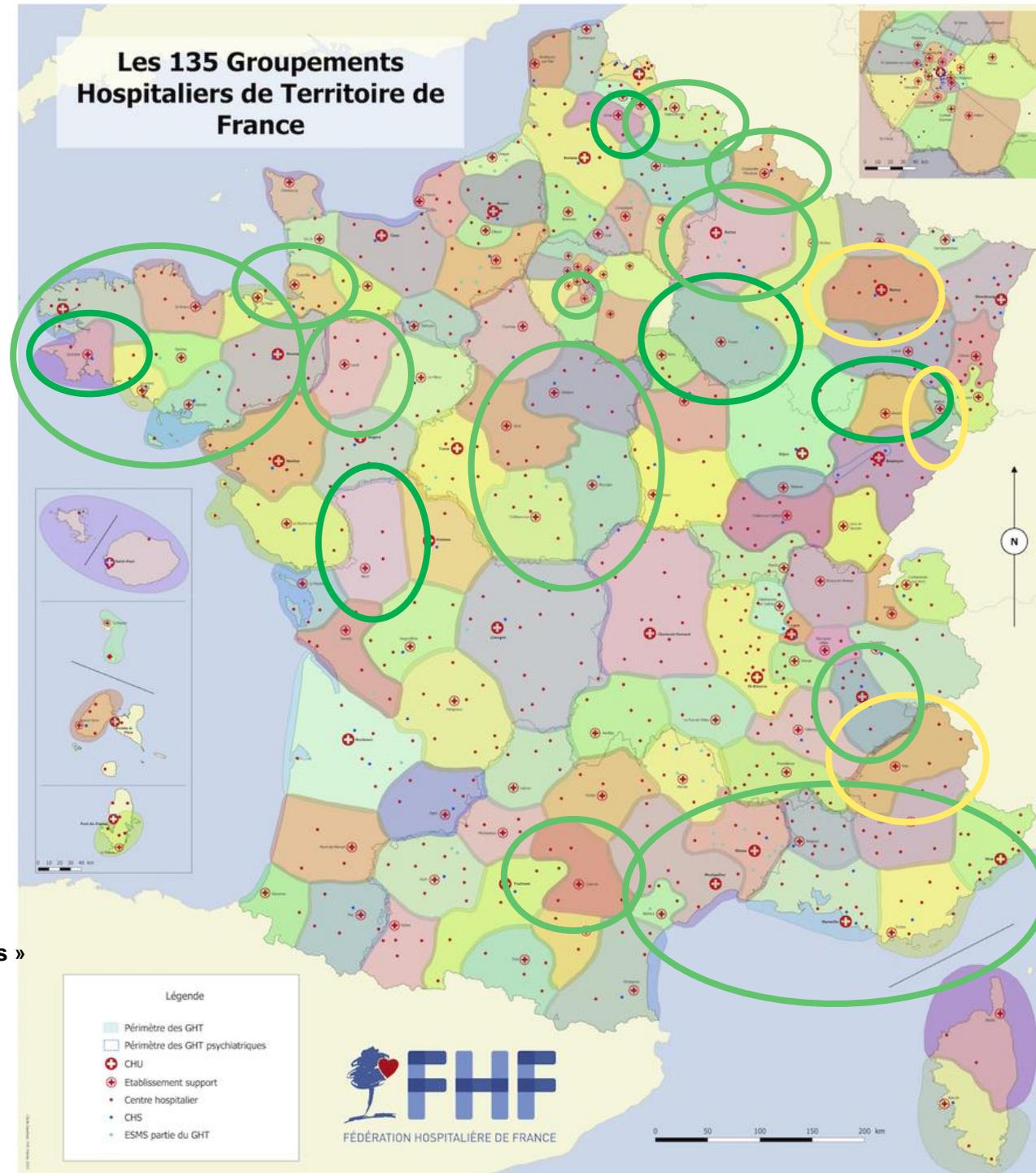
*standardisation par sexe et âge, sources RGP INSEE.

**DP/DR : {E10 à E14, O24, H28.0, H36.0, N08.3, G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, I79.2, M14.2, M14.6, P70.0 à P70.2}

Ex de lecture : En 2023, 74% des séjours (taux standardisé*) pour diabète** au profit de la FA ont été réalisés en ambulatoire contre 52.2% en moyenne nationale.



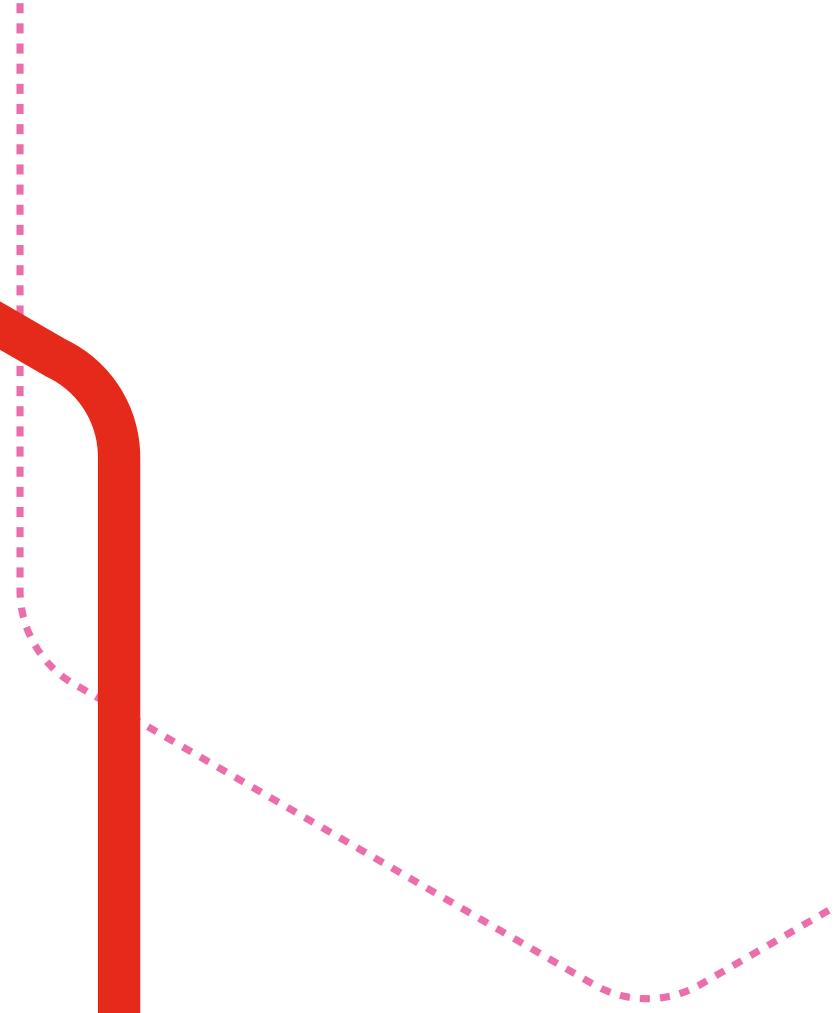
De vrais Pionniers...



-  Territoires pionniers
-  Nouveaux territoires
-  Territoires « volontaires »

04

Grand témoin



Grand témoin



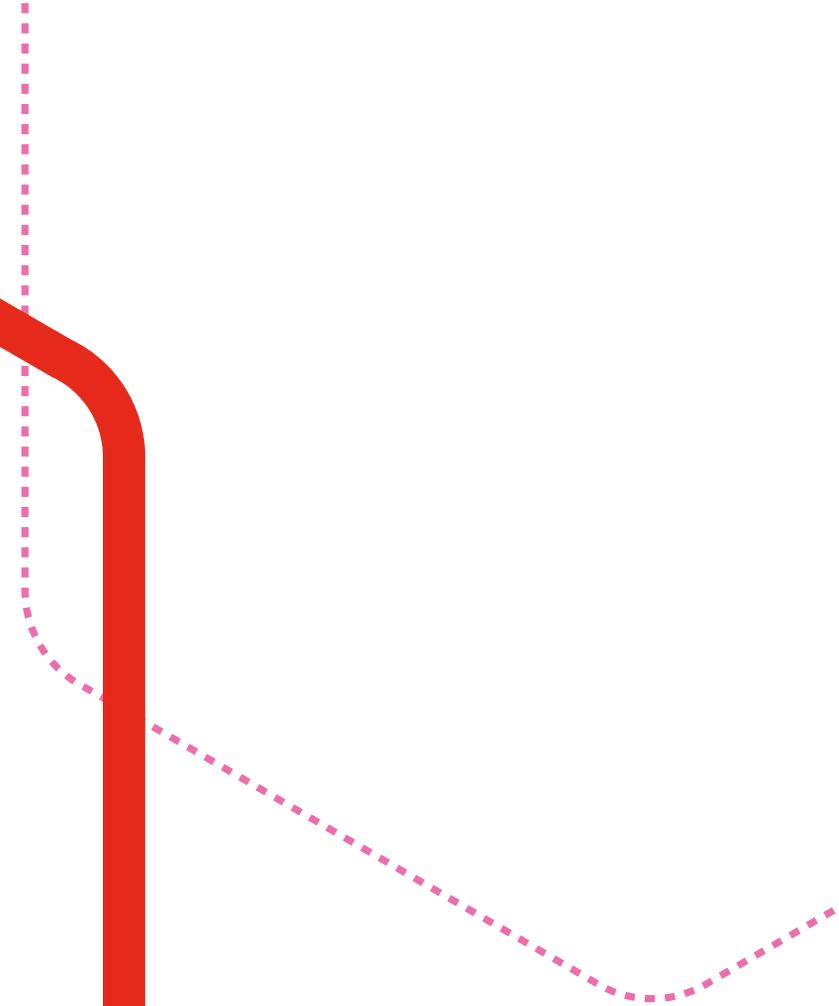
DOMINIQUE PON

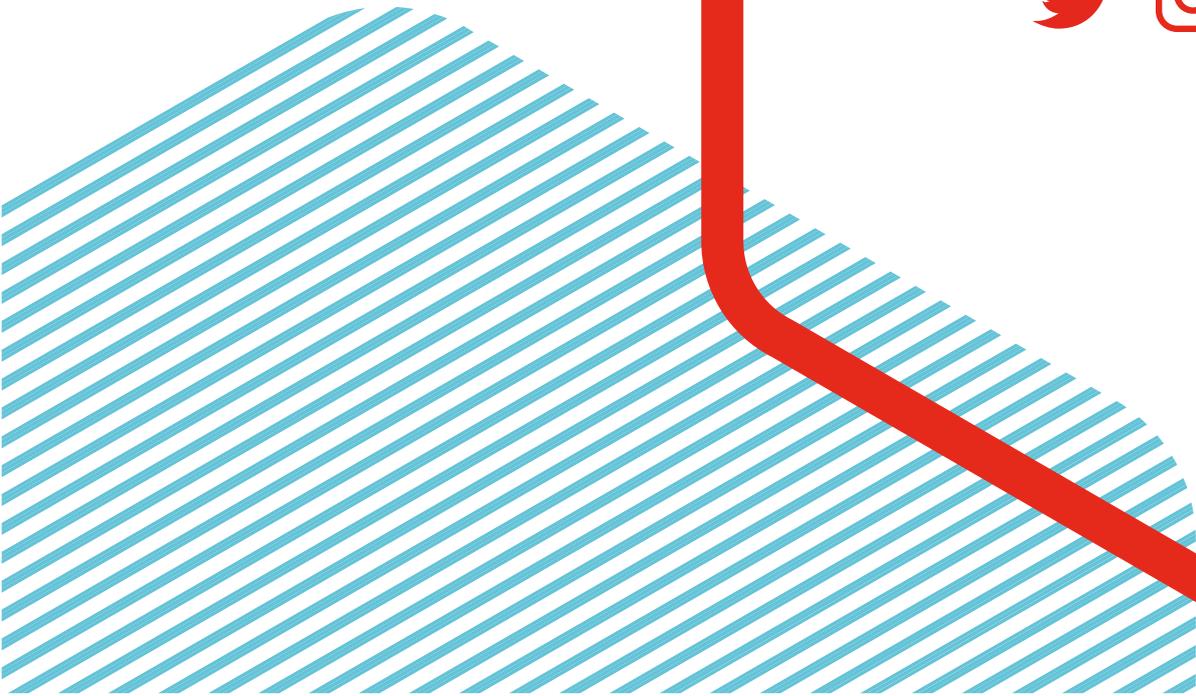
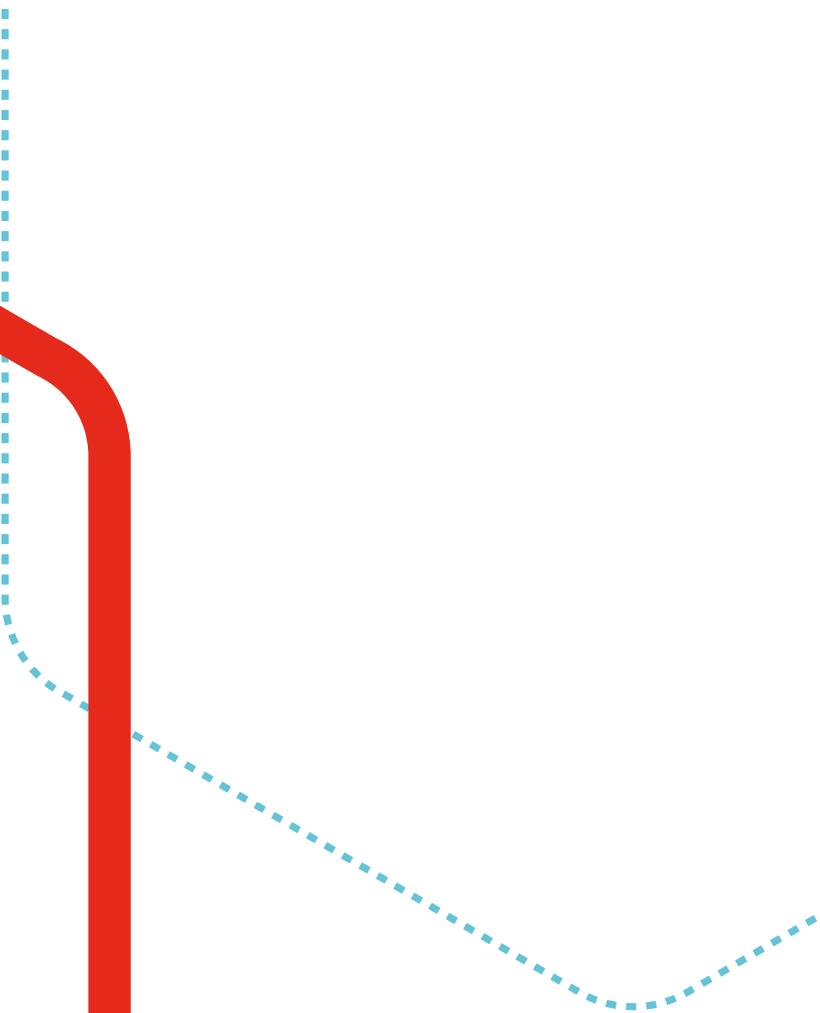
Directeur général

La Poste Santé & Autonomie

05

Conclusion





banquedesterritoires.fr



| @BanqueDesTerr