



Expérimentation Pays de Santé

Comment participer à la lutte contre la désertification médicale en zone rurale...

CONTACTS PRESSE

Groupama SA : Véronique le Goff – 01 44 56 32 26 / 06 84 85 66 93
veronique.le-goff@groupama.com

MSA : Géraldine Vieuille – 01 41 63 72 41 / 06 64 36 55 99
vieuille.geraldine@ccmsa.msa.fr



Fiche 1 : Une expérimentation « participative » pour lutter contre la désertification médicale en zone rurale.

Pays de santé est une expérimentation de 3 ans, menée conjointement par la MSA et Groupama. Elle a pour objectif de repenser l'organisation de l'offre de soins sur un territoire de vie rural. Et ainsi, de maintenir un accès aux soins de qualité en aidant les Professionnels de Santé - et en particulier les médecins - à optimiser leur temps de travail en le consacrant à leur cœur d'activité.

Cette aide à l'organisation de l'offre de soins passe par la mise en œuvre de moyens spécifiques.

Fiche 2 : Les attentes exprimées des professionnels de santé, des élus et des populations locales

Au cours d'une première phase, de février à décembre 2009, fut posé un diagnostic permettant :

- l'expression des besoins des professionnels de santé, des élus, des populations locales,
- et l'établissement d'une carte dressant les attentes des médecins.

Fiche 3 : Conseillère « Pays de Santé » : un nouveau métier sur lequel repose l'organisation

Mise en place d'une organisation, dès janvier 2010, qui s'est traduit par :

- **la constitution d'un conseil Pays de Santé** ouvert à tous les habitants, véritable expérience de démocratie sanitaire, permettant aux élus et habitants du territoire du Pays de Santé de se retrouver tous les 4 mois pour échanger, confronter les réalités, conseiller et accompagner l'expérimentation,
- **et l'installation d'une « conseillère Pays de Santé »**, infirmière coordinatrice de territoire, véritable clé de voûte de Pays de Santé, dont le rôle est à la fois :
 - o de développer et de mettre en place des services à destination des Professionnels de Santé, afin de les assister dans leur exercice quotidien,
 - o de faciliter la collaboration entre les Professionnels de santé et le secteur social au bénéfice des patients,
 - o d'animer Pays de Santé.

Fiche 4 : Deux territoires pilotes, l'un en Dordogne, l'autre dans les Ardennes

Deux territoires de trois à cinq cantons ont été sélectionnés pour être pilotes de cette expérimentation, dans les Ardennes et en Dordogne.

Fiche 5 : Les services mis en œuvre : organisation, bon sens, collaboration et participation de tous

Aujourd'hui, en mai 2011, de nombreux services exprimés initialement sont en place et des besoins émergent et faisant l'objet d'études de faisabilité et d'intérêt.



Fiche 1

Une expérimentation « participative » pour lutter contre la désertification médicale en zone rurale.

Malgré un nombre élevé de médecins en France¹, leur répartition régionale témoigne de disparités significatives.

Les zones rurales sont parmi les plus exposées à la fragilité d'accès aux soins du fait de la raréfaction du nombre de praticiens.

Une raréfaction qui s'explique notamment par des départs en retraite, mais aussi par des conditions géographiques ou sociales locales comme :

- la distance aux centres urbains et aux établissements de soins,
- le manque d'attractivité perçue des territoires,
- des modes d'organisation locaux de l'exercice ambulatoire,
- des besoins locaux de santé.

Comment faire face opérationnellement à la diminution de la densité de certains professionnels de santé en zones rurales et à ses conséquences en termes d'offre de soins adaptée pour les sociétaires ?

Ces incertitudes qui pèsent sur la continuité de l'accès aux soins de santé ont conduit la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et GROUPAMA à participer ensemble à la recherche de solutions. Leur légitimité procède autant de leurs implantations historiques, que de leurs expériences déjà menées sur des projets communs.

Les principes du projet Pays de Santé consistent donc à définir et mener - depuis 2009 (phase de diagnostic) et jusqu'à fin 2012 - une expérimentation « participative », en collaboration avec les professionnels de santé, la population et les structures locales (mairies, réseaux santé, réseaux associatifs, SSIAD², ADMR³, CIAS⁴, ...).

Cette expérimentation est déployée et évaluée dans quelques cantons de deux départements, la Dordogne et les Ardennes.

Elle vient compléter les solutions avancées jusqu'à présent qui relèvent essentiellement de :

- **l'assistance financière et de l'incitation fiscale** pour les médecins en milieu rural déficitaire,
- **du regroupement des professionnels de santé** au sein de Maison de Santé pluridisciplinaires,
- et parfois, de « **l'importation de compétences** » (médecins étrangers) par les mairies.

¹ 3,4 médecins pour 1 000 habitants

² Services de Soins Infirmiers A Domicile

³ Association de service à domicile

⁴ Centre intercommunal d'action sociale



Fiche 2

Les attentes exprimées des professionnels de santé, des élus et des populations locales.

Une phase initiale de diagnostic (de mars à décembre 2009) centrée sur l'accès aux soins a permis d'établir une "carte" des besoins et attentes des professionnels de santé, des élus et des populations locales.

C'est à partir de cette carte que les services ont pu être mis en place sur chacun des deux territoires de l'expérimentation.

Un projet participatif

L'une des conditions de réussite de Pays de Santé passait par la collaboration de tous au projet.

- Les professionnels de santé sur ces cantons ont adhéré à l'expérimentation.
Médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes, diététiciens, établissements de soins, tous ont été rencontrés.
Les médecins (plus spécifiquement sollicités) ont participé activement à cette première phase de diagnostic. D'abord individuellement puis collectivement, **ils ont déterminé et priorisé les besoins auxquels le dispositif Pays de Santé pouvait répondre.**
- Les institutions régionales (ordres professionnels, URML⁵...) ont été informées et les élus politiques (maires, présidents de communautés de communes, conseillers généraux, conseillers régionaux.....), comme les élus institutionnels Groupama et MSA, ont été associés à cette démarche.

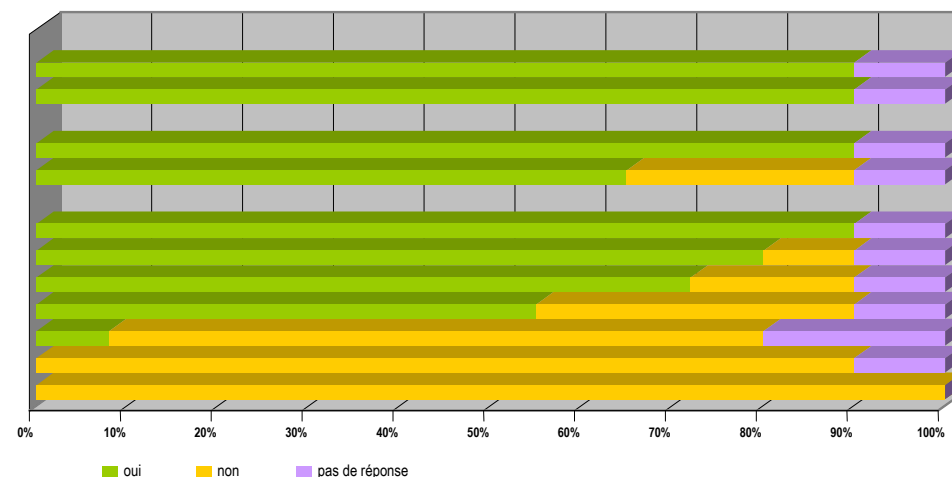
Les résultats de cette période de diagnostic ont permis de dégager, sur les deux territoires Dordogne et Ardennes, des attentes significatives des médecins, **conduisant toutes à une optimisation de l'activité par la mise en place :**

- **d'actions de prévention, de coopération ou de « protocolisation »,**
- **d'un accompagnement sur les aspects administratifs, logistiques, voire médico-sociaux.**

⁵ Union Régionale des Médecins Libéraux

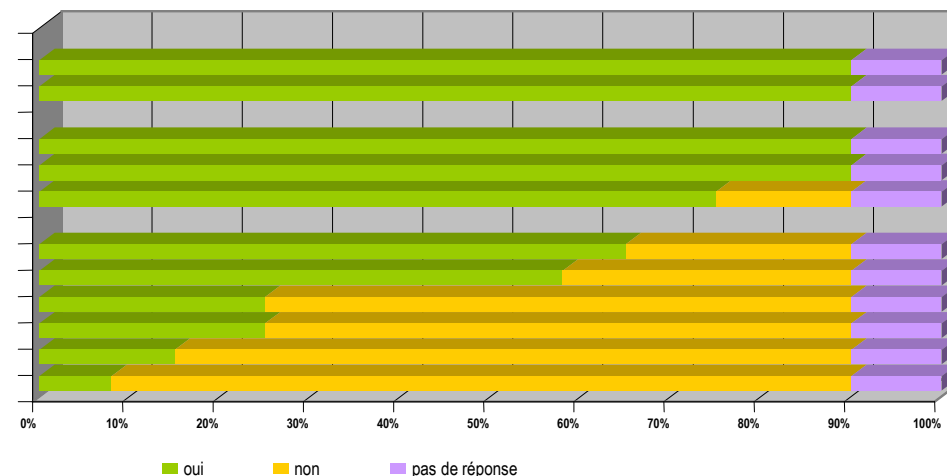
Pays de Santé Dordogne : Attente de services des Médecins en Janvier 2010

- LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT PREVENTIF ET EDUCATIONNEL**
 L'éducation thérapeutique du patient
 La prévention obésité
- LA COLLABORATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE**
 La détection des situations de précarité médico-sociale
 Les mises en place de protocoles en coordination avec les infirmières
- LES AIDES CONCRETES A LA GESTION DE LEUR CABINET**
 L'aide à la gestion de la filière des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DARSI)
 La mise en place de centrale d'achats
 L'aide au remplissage des dossiers administratifs des patients
 L'aide à la recherche de médecins remplaçants
 la formation à l'utilisation des systèmes informatiques de gestion des cabinets
 L'aide à la gestion des dossiers médicaux et au secrétariat médical
 L'aide à la prise de rendez-vous chez les médecins spécialisés



Pays de Santé Ardennes : Attente de services des Médecins en Janvier 2010

- LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT PREVENTIF ET EDUCATIONNEL**
 L'éducation thérapeutique du patient
 La prévention obésité
- LA COLLABORATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE**
 Le dépistage de la rétinopathie diabétique
 La détection des situations de précarité médico-sociale
 Les mises en place de protocoles en coordination avec les infirmières
- LES AIDES CONCRETES A LA GESTION DE LEUR CABINET**
 L'aide à la gestion de la filière des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DARSI)
 La mise en place de centrale d'achats
 L'aide à la gestion des dossiers médicaux et au secrétariat médical
 L'aide à la recherche de médecins remplaçants
 L'aide à la prise de rendez-vous chez les médecins spécialisés
 L'aide au remplissage des dossiers administratifs des patients





Fiche 3

Conseillère « Pays de Santé » : un nouveau métier sur lequel repose l'organisation.

Un nouveau métier : conseillère "Pays de Santé"

La « **Conseillère Pays de Santé** », est une professionnelle de santé qui, au centre du dispositif, coordonne le travail réalisé sur les territoires choisis pour l'expérimentation.

Les deux conseillères – l'une en Dordogne, l'autre dans les Ardennes - **organisent et gèrent**, depuis janvier 2010, la mise en place des services attendus par les professionnels de santé et les acteurs locaux.

Elles **détectent leurs besoins émergents** et proposent de nouveaux services favorisant un travail collaboratif. Elles ont en outre **un rôle de représentation locale et d'interface** entre médecins, population et élus.

En tant que professionnelles de santé, elles **animent aussi certains des services mis en place dans le cadre de l'expérimentation**, comme les sessions de formation d'éducation thérapeutique, de prévention obésité, etc.

A l'origine, cadres infirmières, dotées d'une expérience significative en milieu hospitalier ou en exercice libéral, elles ont également une connaissance approfondie des secteurs territoriaux concernés par Pays de Santé.

Les Conseils Pays de Santé ou comment « l'accès aux soins » devient l'affaire de tous

" **Les Conseils Pays de Santé**" sont des groupes de travail ouverts aux habitants, aux professionnels de santé, aux élus des territoires de déploiement de l'expérimentation. Chaque Conseil est composé de 25 personnes environ et se réunit tous les trimestres.

Les Conseils Pays de Santé sont sollicités pour le choix des services à mettre en oeuvre et contribuent à favoriser leur déploiement (facilitation des rencontres avec les élus politiques, contacts avec les associations et les réseaux d'information locaux, etc.).

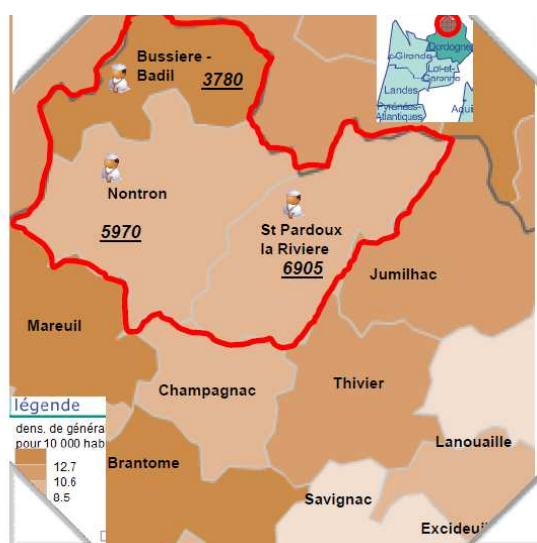


Fiche 4

Deux territoires pilotes : l'un en Dordogne, l'autre dans les Ardennes.

L'expérimentation est menée sur deux territoires aux profils similaires.

Dordogne : le secteur du Nontronnais



Le secteur du Nontronnais couvre les trois cantons de Bussière-Badil, Nontron et Saint Pardoux la Rivière. Il est situé au cœur du Périgord vert, entre Limoges, Angoulême et Périgueux.

La population locale est constituée de 16 500 habitants au profil plutôt âgé mais stable.

Onze médecins généralistes exercent à temps plein, et une dynamique locale portée par les praticiens les conduit aujourd'hui à considérer et à mettre en place de nouveaux modes de pratiques (2 maisons médicales sont en cours d'organisation).

Le Nontronnais n'est pas un désert médical. Cependant avec 2 départs, depuis 2009, c'est un territoire où le maillage médical est fragilisé.

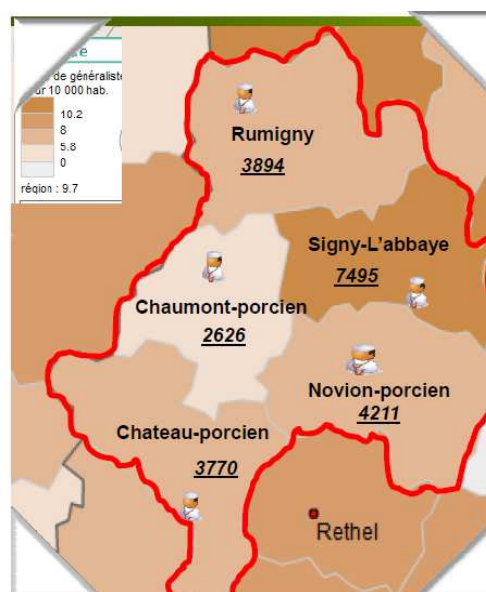
Ardennes : Secteur du Porcien et de la Thiérache

Le secteur du Porcien et du sud de la Thiérache est situé dans les Ardennes entre Reims et Charleville-Mézières. Ce territoire de vie est composé de 5 cantons, Rumigny, Signy l'Abbaye, Chaumont-Porcien, Novion-Porcien et Château-Porcien.

La population rurale est de 22 000 habitants.

Dans ce secteur, 10 médecins généralistes exercent à plein temps, et deux à temps partiel.

Certains ont organisé leur activité au sein de maisons de santé installées sur deux de ces cantons.





Fiche 5

Les services mis en œuvre : Organisation, bon sens, collaboration et participation de tous.

Les services développés (ou optimisés) dans le cadre de Pays de Santé visent à faciliter l'exercice des professionnels de santé et en particulier celui des médecins :

- par un support direct à certains segments de leur exercice,
- et une aide à la gestion de leur activité.

Ils favorisent la collaboration entre professionnels. Ils s'appuient souvent sur une offre déjà existante dans le département, mais sous utilisée, car méconnue des praticiens.

Ces services sont mis en place sur demande des professionnels de santé, proposés à ceux d'entre eux qui le souhaitent et pilotés par la Conseillère Pays de Santé, véritable infirmière coordinatrice de territoire.

- Certains de ces services **contribuent à l'accompagnement préventif** des patients atteints de maladie chronique, tâche importante pour l'état de santé du patient et chronophage pour le médecin.
- D'autres services permettent de **mieux gérer la collaboration entre les professionnels de santé** et avec le secteur social afin de structurer et de sécuriser ces collaborations.
- Un dernier groupe de services concerne **les aides concrètes à la gestion de leur cabinet**, autant que possible dans une perspective mutualisée.

La liste des actions et services présentée ci-dessous n'est pas exhaustive.

Les actions d'accompagnement préventif et éducationnel

1 - EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

Il s'agit de groupes de 8 à 12 patients, adressés par leur médecin traitant et qui présentent une pathologie cardiovasculaire et/ou un diabète.

Chacun de ces groupes se réunit à 3 ou 4 reprises au cours d'ateliers destinés à aider les participants à mieux comprendre leur maladie, leurs traitements et à intégrer des stratégies de contrôle et de diminution du risque d'aggravation et de complication. Ils sont animés - pendant 3 heures - par la Conseillère Pays de Santé, formée dans le cadre de l'IPCEM⁶.

2 - LA PREVENTION OBESITE

L'accompagnement de la prévention de l'obésité était également une demande forte des professionnels de santé. Ce service prend la forme de deux séances de consultation individuelle avec une diététicienne : la première séance est consacrée à la réalisation d'un bilan et de conseils nutritionnels personnalisés, la seconde permet un premier suivi de la personne. C'est le médecin généraliste qui oriente ses patients vers ces consultations. Financièrement, elles sont prises intégralement en charge par le dispositif « Pays de Santé ».

⁶ Institut de Perfectionnement en Communication et Education Médicales

La collaboration entre les professionnels de santé et avec le secteur social

DES ACTIONS PROTOCOLISEES DE COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

1- *DEPISTAGE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE EN PARTENARIAT AVEC LE RESEAU REGIONAL CAREDIAB (CHAMPAGNE ARDENNE RESEAU DIABÈTE)*

Un rétinographe est un appareil qui réalise des photographies de la rétine. Celles-ci sont ensuite transmises à un ophtalmologue qui va les interpréter. CAREDiab dispose d'un tel appareil et l'installe pendant deux mois une fois par an sur le territoire de Pays de Santé dans les Ardennes.

Son utilisation est optimisée par la mise en place locale d'une mobilisation des patients diabétiques grâce à de multiples canaux (professionnels de santé, associations, ...).

Ainsi, en 2010, plus de 100 patients diabétiques ont pu effectuer cet examen à proximité de chez eux ; un contrôle annuel essentiel pour préserver leur vision et dont beaucoup ne bénéficiaient pas jusqu'alors.

Une nouvelle campagne est actuellement en cours .

2- *MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE DE DOSAGE DES MEDICAMENTS ANTICOAGULANTS ORAUX*

La gestion de l'adaptation des doses des traitements anticoagulants est le plus souvent dévolue au médecin généraliste, à l'issue de l'obtention d'un résultat d'examen sanguin, le plus souvent prélevé par une infirmière et réalisé par un laboratoire d'analyse médicale. En Dordogne, et selon la recommandation de la Haute Autorité de Santé, un protocole de dosage des médicaments anticoagulants oraux a été conçu et validé par les médecins et les infirmiers. Treize médecins généralistes, trois médecins biologistes et dix-neuf infirmiers sont engagés, ce qui doit permettre aux infirmières de réaliser en toute sécurité cette adaptation indispensable au bon traitement des patients.

Les actions de collaboration pour les problématiques médico-sociales

1 - DETECTION DES SITUATIONS DE PRECARITE MEDICO-SOCIALE

Les professionnels de santé sont fréquemment confrontés à des problématiques médicales impactées par un ou plusieurs facteurs sociaux, ou à des situations médicales entraînant des effets sociaux importants. Afin de leur permettre de mieux identifier leurs interlocuteurs du monde social, un annuaire et un véritable kit des conduites à tenir selon les situations rencontrées a été élaboré. Celui-ci permet aux professionnels de santé de savoir rapidement quel service contacter et à qui s'adresser pour chaque situation rencontrée. Ces guides sont diffusés à l'ensemble des professionnels de santé au premier semestre 2011.

2 - HARMONISATION LOCALE DES DOSSIERS DE PRE-ADMISSION EN EHPAD

En Dordogne, un **travail d'harmonisation des dossiers locaux de pré-admission en établissement d'accueil de personnes âgées dépendantes (EHPAD)** a été mené avec les coordonnateurs de ces établissements. A partir de maintenant, un seul dossier de pré-admission est mis en place pour tous les EHPAD du secteur. L'extension de cette harmonisation à d'autres EHPAD en Limousin et en Poitou Charente est envisagée. Une réflexion est également en cours pour informatiser et uniformiser le système de visualisation des disponibilités des EHPAD.

Le second type de services mis en place par Pays de Santé concerne les tâches médico-administratives inhérentes à l'exercice de la médecine libérale.

Ces missions à faible valeur ajoutée médicale sont déléguées à la conseillère Pays de Santé sous le contrôle du médecin.

Les bénéfices ressentis par les médecins sont double : du temps dégagé pour leur activité cœur de métier et un esprit dégagé des contraintes administratives.

Les aides concrètes à la gestion de leur cabinet

1 - MISE EN PLACE DE CENTRALE D'ACHATS

Les médecins, avec la collaboration de la conseillère Pays de Santé, ont mis **en place une centrale d'achats** de consommables professionnels, leur permettant non seulement des gains financiers mais également un approvisionnement plus fluide.

L'objectif à terme est d'ouvrir cette centrale aux autres professionnels de santé (infirmières, dentistes, kinésithérapeutes, podologues, etc.)

2 - AIDE A LA GESTION DE LA FILIERE DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

En Dordogne, une collecte trimestrielle des DASRI a été mise en place auprès des médecins. Ce service de collecte sera également proposé aux autres Professionnels de santé producteurs de DASRI (infirmières, dentistes, ...).

Dans les Ardennes, trois bornes de collecte automatiques sont en cours de déploiement, en partenariat avec les Communautés de communes et le syndicat de gestion des ordures ménagères.

3 - ACCOMPAGNEMENT ET COACHING DES MEDECINS NOUVELLEMENT INSTALLES

Deux médecins roumains ont été installés par les mairies de Saint Sault en Dordogne et de Liard dans les Ardennes. Pays de Santé les accompagne au travers de visites, de formations ponctuelles voire de coaching.

4 - LES AUTRES FORMATIONS

En Dordogne, en octobre 2010, sept secrétaires médicales ont été formées à l'accueil des patients à la gestion des cabinets médicaux. Une nouvelle session de formation est prévue au 2^{ème} semestre 2011.

Dans les Ardennes, six médecins ont été formés à l'utilisation de leurs systèmes informatiques de gestion de cabinet et à la messagerie sécurisée entre professionnels de santé.

Toujours dans les Ardennes, deux médecins ont été accompagnés pour optimiser l'organisation et la gestion de leurs dossiers au cours de l'année 2010. En particulier, leurs systèmes de classement des examens complémentaires ont été rationalisés et informatisés.



Démographie médicale : Les chiffres clefs*

Le nombre de médecins inscrits à l'Ordre des médecins (France entière)*

- **Au 1er janvier 2010, le tableau de l'Ordre des médecins recensait 261 378 médecins inscrits** dont 216 450 actifs et 44 928 retraités.
- Les effectifs des médecins actifs continuent de croître très légèrement (+ 0,2% en un an) tandis que le nombre de ceux qui prennent leur retraite augmente massivement (+6,6% en un an).
- **L'âge moyen des médecins en activité régulière est de 50 ans** (52 pour les hommes et 48 pour les femmes).
- Ces cinq dernières années, les médecins retraités enregistrent un accroissement de 25,5% de leurs effectifs tandis que le nombre d'actifs n'a augmenté, sur la même période, que de 3,6%.

Les nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins

- Au 1er janvier 2010, 5259 médecins se sont inscrits pour la première fois à l'ordre des médecins. Les nouveaux inscrits sont 1,8% plus nombreux que l'année précédente. **Leur âge moyen est de 34,8 ans.**
- Parmi les nouveaux inscrits au 1er janvier 210, **66,6% d'entre eux ont fait le choix d'exercer leur activité en tant que médecins salariés et 8,6% ont privilégié la médecine libérale exclusive.**

La densité médicale en France

- **En activité totale, la densité médicale** est passée de 206 médecins pour 100 000 habitants en 1979 à 324 médecins pour 100 000 habitants en 2010.

Les médecins généralistes

- **42,5% des médecins généralistes libéraux sont âgés de 50 à 59 ans.**

* Source : Atlas de la démographie médicale en France au 1er janvier 2010 publié par le Conseil de l'ordre nationale des médecins.

- La tranche d'âge des 60 ans et plus représente un cinquième des effectifs.
- Les médecins âgés de moins de 40 ans comptent 10,8% des effectifs ; 52,4% sont des femmes.

Effectifs en activité régulière en médecine générale

En Dordogne, la densité de médecins Généralistes libéraux pour 100 000 habitants est de **92,2**, légèrement plus élevée que pour l'ensemble de la France (90,7 /100 000). **La moyenne d'âge de ces médecins est de 53 ans**, et 48 % ont plus de 55 ans (pour la France entière, l'âge moyen est de 52 ans et les plus de 55 ans représentent 42 % des praticiens).

Dans les Ardennes, la densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants est de **82,5**, nettement plus basse que pour l'ensemble de la France (90,7 /100 000). **La moyenne d'âge de ces médecins est de 52 ans**, et 41 % ont plus de 55 ans (pour la France entière, l'âge moyen est de 52 ans et les plus de 55 ans représentent 42 % des praticiens).

