

LES RENCONTRES DE L'AGENDA RURAL

PANORAMA DES QUESTIONS DE SANTÉ EN HAUTE-LOIRE

09/03/2023

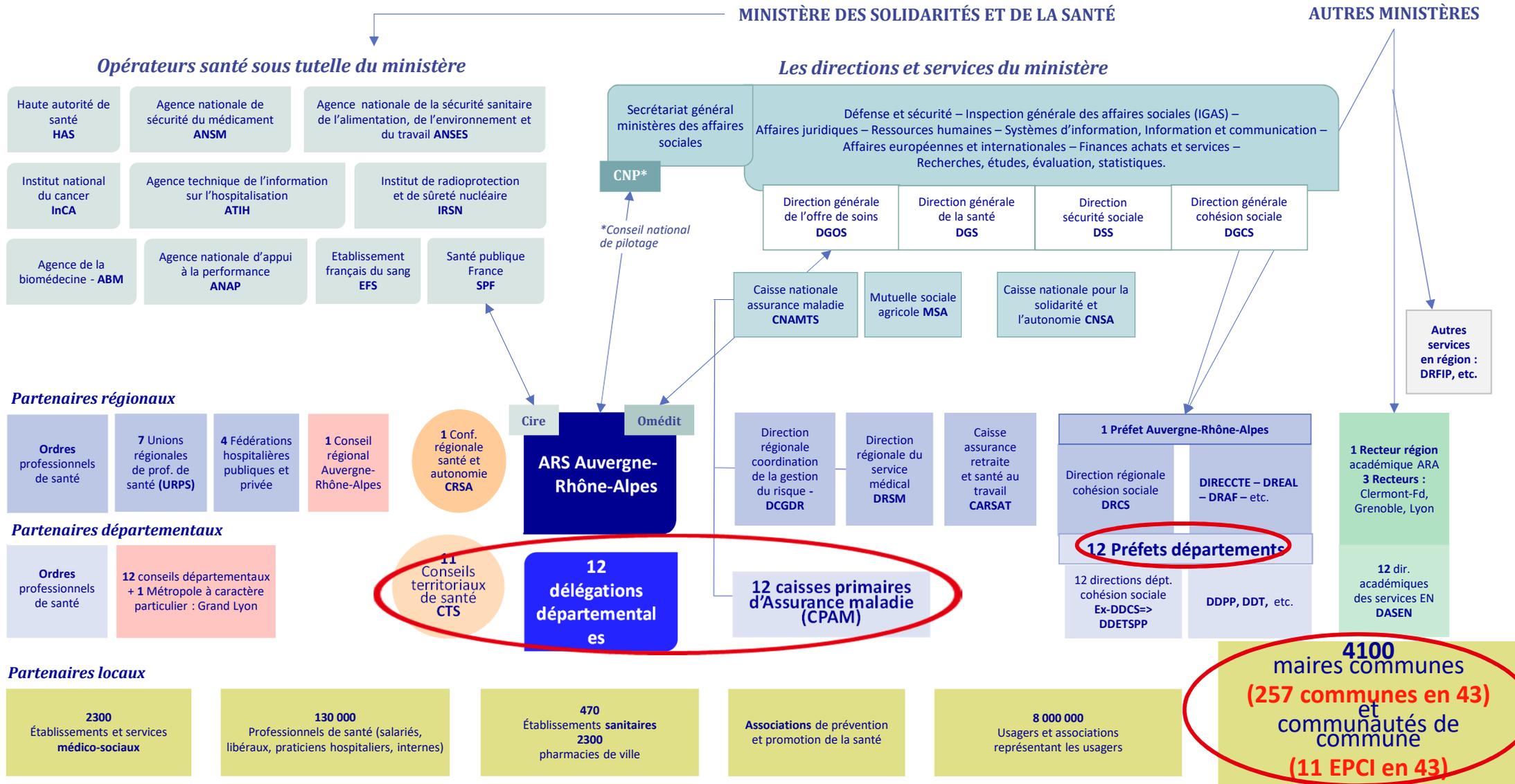
SOMMAIRE

1. Etat des lieux des données de santé et de l'offre de soins dans le département
2. Les dispositifs et solutions proposés par l'ARS et la Cnam
3. Les leviers d'intervention pour les communes

Temps d'échange

INTRODUCTION

LE SYSTÈME DE SANTÉ



LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Définition

La notion de **désert médical** renvoie à une double dimension :

- **Spatiale**, liée à la densité de professionnels de santé sur un territoire : un désert médical est caractérisé par un éloignement géographique entre les patients et leur médecin, ce qui implique pour eux de parcourir une longue distance pour consulter ;
- **Temporelle**, liée au nombre de patients par médecin : plus un médecin a de patients, moins il a de temps à accorder à chacun d'eux.

Le développement des déserts médicaux sur le territoire a pour conséquences :

- **L'accroissement des files d'attente** avant de pouvoir consulter un professionnel ;
- **Le déport de consultations vers les urgences médicales** ;
- **Des difficultés pour les patients à s'inscrire auprès d'un nouveau médecin traitant.**

(Source : vie-publique.fr)

Environ 8% de la population réside dans une commune sous-dense en médecins généralistes, au sens d'une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant (source : ars.sante.fr).

Il est à noter que les déserts médicaux concernent **aussi bien les zones rurales que les zones urbaines**, et qu'il s'agit davantage d'une **problématique de répartition des professionnels de santé sur le territoire** que de démographie médicale.

LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Principales causes identifiées

Les causes de la désertification médicale sont de plusieurs ordres :

- Un premier facteur concerne **l'évolution de la démographie médicale et de la population** :
 - La **structure d'âge des médecins** est vieillissante, avec près d'1 médecin sur 2 qui a plus de 60 ans (24,9% en Haute-Loire) ;
 - Le **Numerus Clausus** a restreint le nombre d'étudiants en médecine jusque dans les années 2000 ;
 - A cela s'ajoutent **le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques**, qui requièrent plus de temps médical.
- Un deuxième facteur concerne **l'évolution de la structure de l'exercice de la profession** : la profession médicale se féminise, et ¼ des femmes médecins déclarent travailler à **temps partiel**. De façon générale, les jeunes générations sont plus attentives à **l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle**.

D'autres facteurs peuvent également être identifiés, notamment :

- **La liberté d'installation** de la médecine libérale, qui favorise les territoires « attractifs » ;
- **Les conditions d'exercice** dans certaines zones, et notamment celles de la permanence des soins ;
- **La mutualisation de l'offre hospitalière**, qui n'a pas toujours été compensée par une hausse de l'offre de soins de ville.

LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Les déterminants à l'installation d'un professionnel de santé

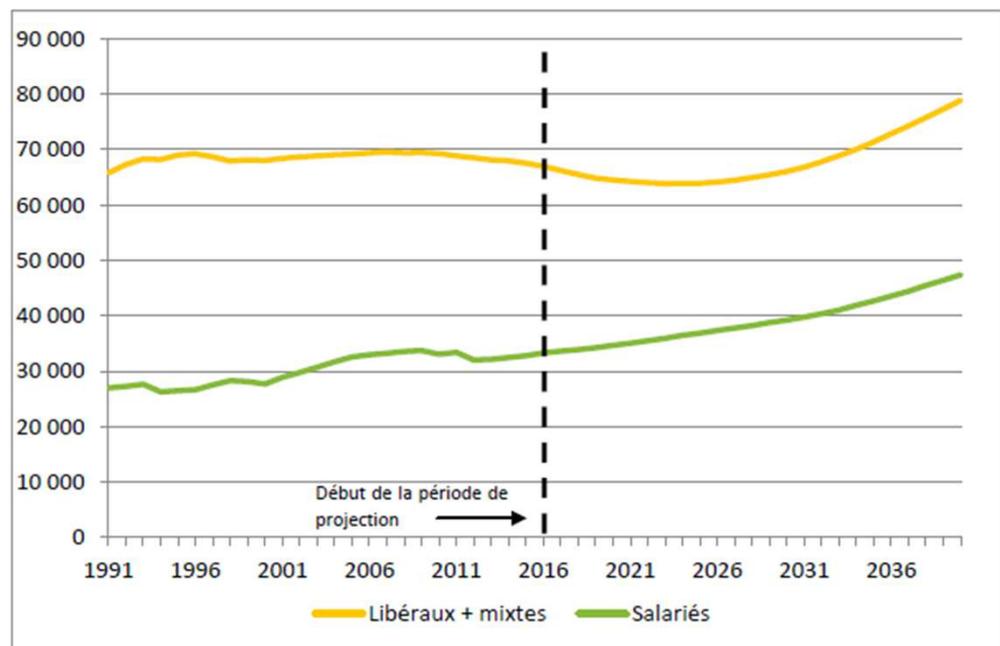
La DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) identifie **5 déterminants principaux à l'installation** d'un professionnel de santé sur un territoire :

- **Les facteurs personnels** qui rattachent le praticien à un territoire ;
- **La formation**, qui lie le professionnel à une zone dans laquelle il n'avait pas forcément d'attaches ;
- **Les conditions d'exercice** : celles-ci revêtent une valeur fondamentale, avec en particulier une attirance forte des jeunes de professionnels de santé pour les modes d'exercice coordonné ;
- **Le contexte du territoire** (facilité pour le conjoint à trouver un travail, coût de la vie, offre de services éducatifs et culturels...) joue également un rôle important ;
- **Les aspects financiers**, s'ils ne sont pas négligeables, restent souvent secondaires par rapport aux autres déterminants.

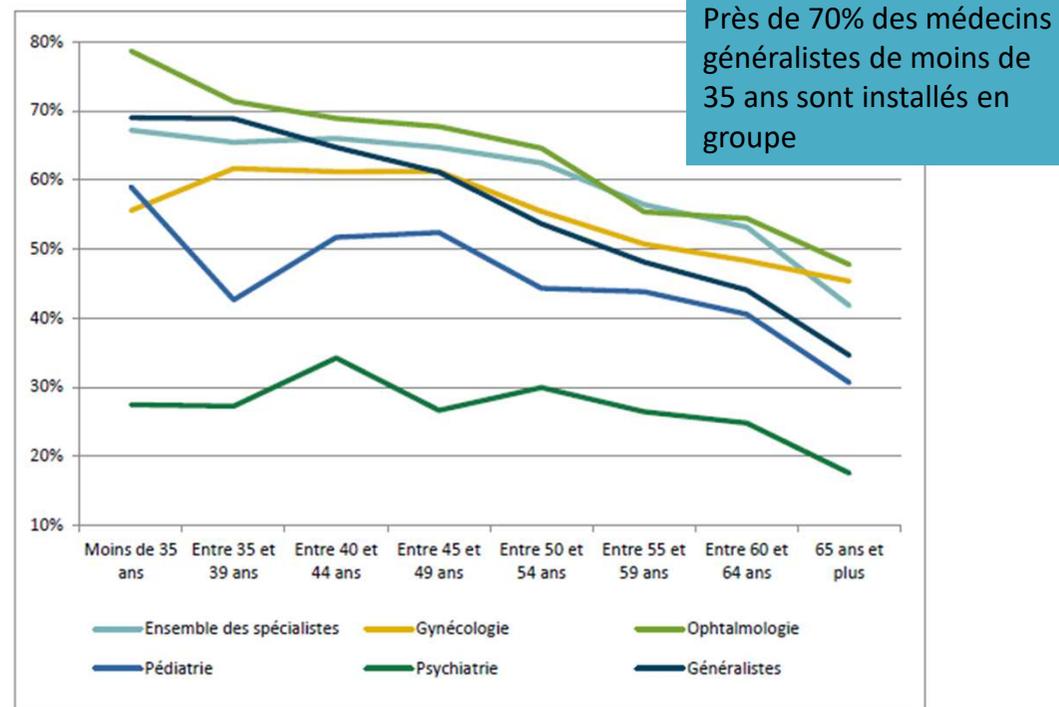
LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Illustrations

Projection DREES évolution des effectifs de médecins généralistes par mode d'exercice



Distribution de la part de médecins installés en groupe par tranche d'âge (DREES-2016)



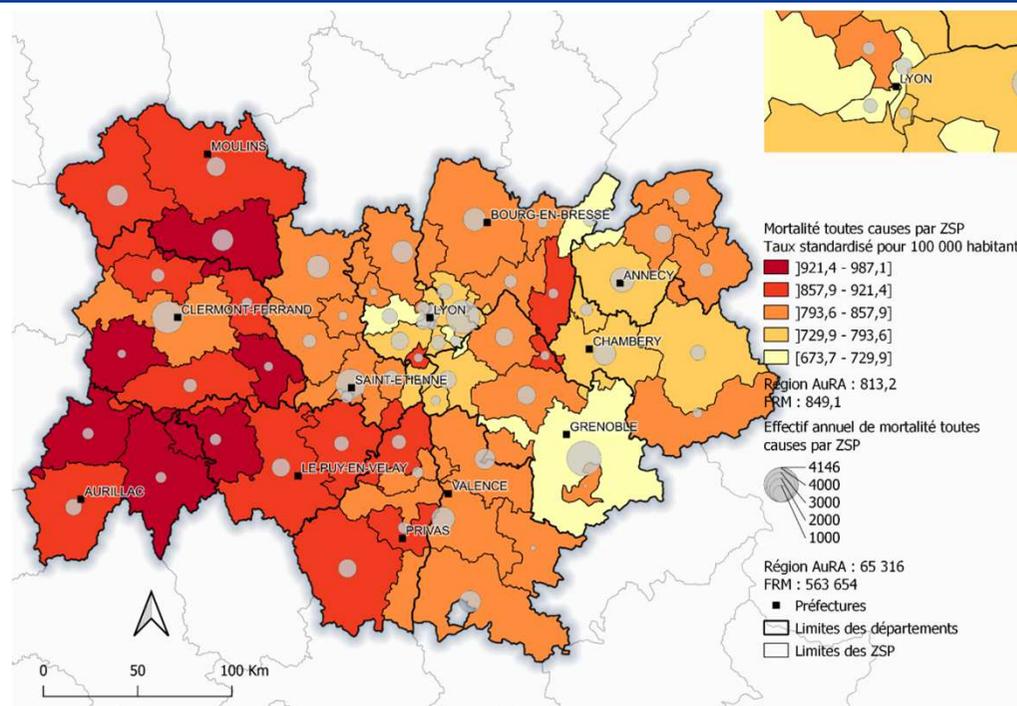
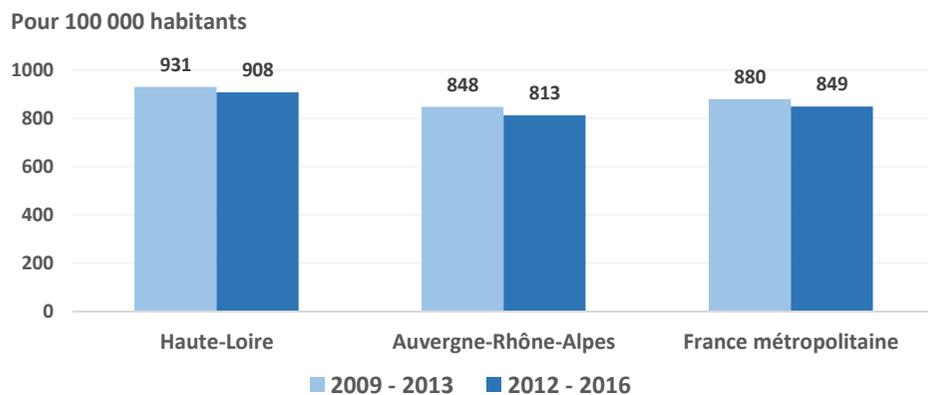
1. Etat des lieux des données de santé et de l'offre de soins dans le département

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La mortalité

La Haute-Loire a un **taux de mortalité plus élevé que les moyennes régionale et nationale.**

La mortalité est plus importante dans l'ouest du département.



Taux standardisés de mortalité par ZSP (zones de soins de proximité)

Taux standardisés annuels de mortalité générale

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Les trois principales causes de mortalité dans le département sont les **tumeurs** (25,56% des décès enregistrés en 2017), les **maladies de l'appareil circulatoire** (25,34%) et les **maladies de l'appareil respiratoire** (9,56%).

Effectif de décès dans le département de la Haute-Loire en 2017, tous sexes et tous âges (Inserm CépiDC)

Cause initiale de décès	Effectif de décès	Pourcentage
Tumeurs	680	25,56%
Maladies de l'appareil circulatoire	674	25,34%
Maladies de l'appareil respiratoire	254	9,56%
Symptômes et autres états morbides mal définis	245	9,21%
Causes externes de morbidité et mortalité	164	6,16%
Maladies du système nerveux et des organes des sens	158	5,94%
Troubles mentaux et du comportement	134	5,04%
Maladies de l'appareil digestif	116	4,36%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	90	3,38%
Maladies infectieuses et parasitaires	58	2,18%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	44	1,66%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	19	0,71%
Maladies du sang et des organes hématohépatiques et certains troubles du système immunitaire	13	0,49%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	6	0,23%
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3	0,11%
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	2	0,07%
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0%
Total	2660	100,00%

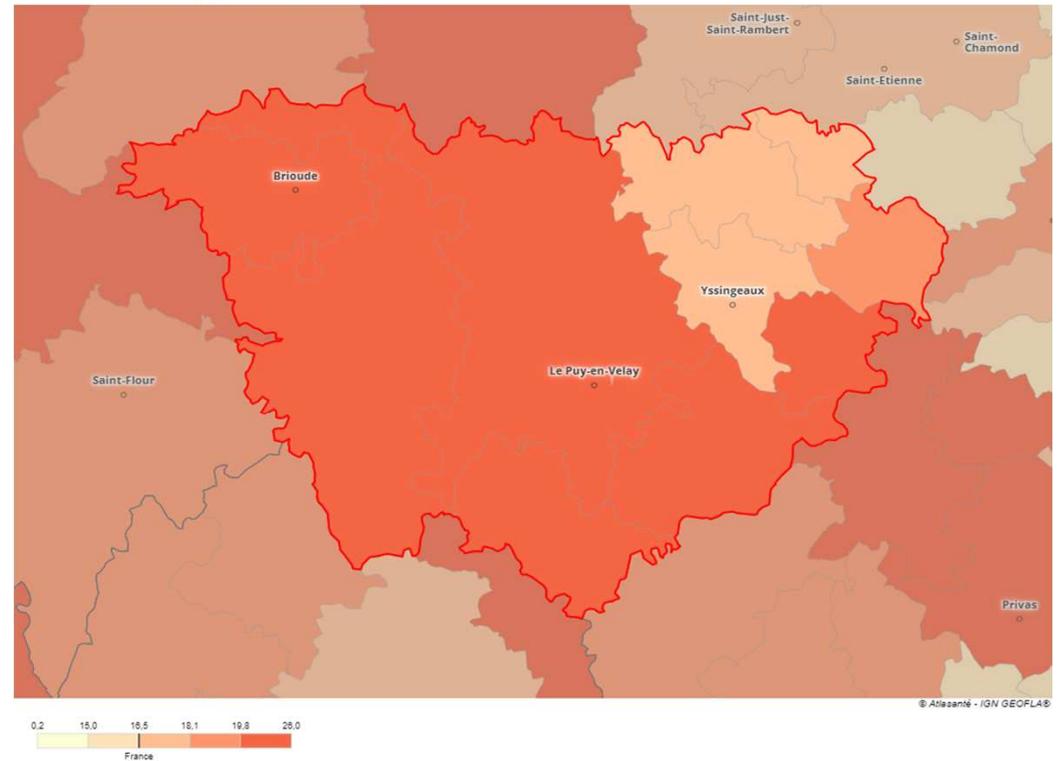
L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le taux de patients en ALD

Le taux de patients en ALD (affection longue durée) s'élève à **19,6% en Haute-Loire**, contre 16,1% en région Auvergne Rhône-Alpes et 16,5% en Métropole.

Part des patients en ALD dans la population par EPCI en 2021

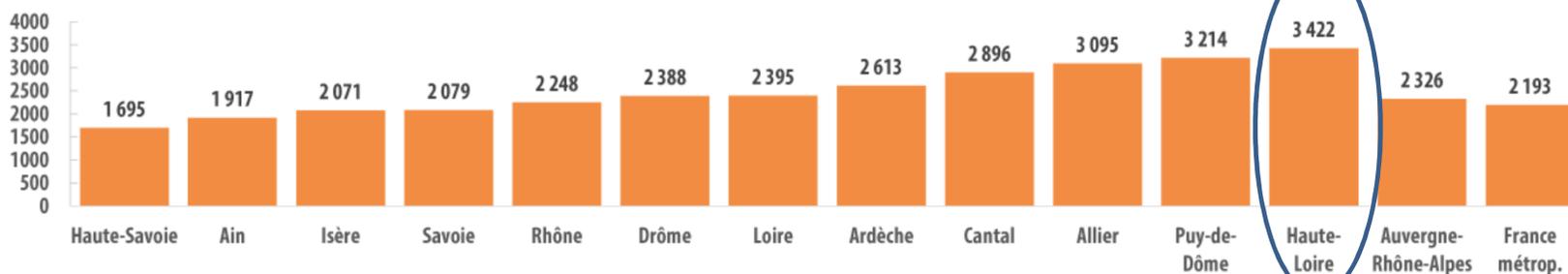
Part des bénéf. en ALD dans la pop, 2021 - Source : SNDS



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

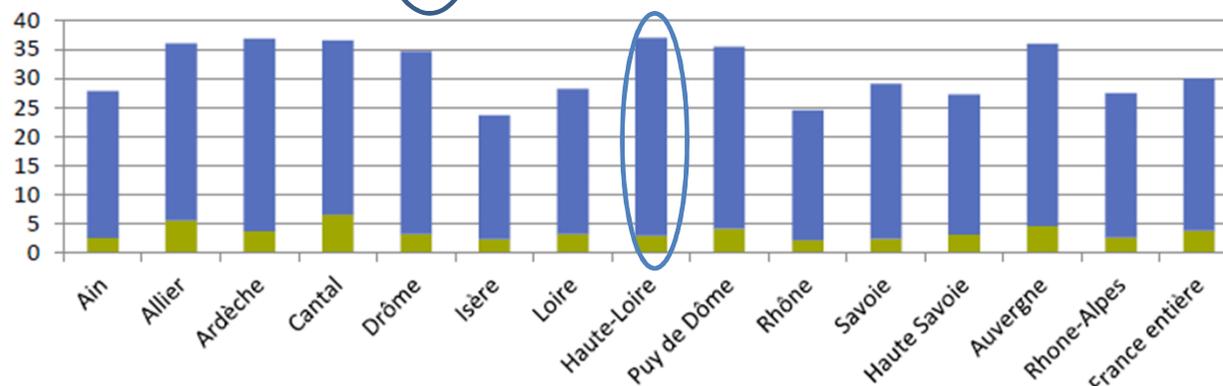
La santé mentale

Pour 100 000 assurés



Taux standardisés annuels de prévalence en ALD 23 pour affections psychiatriques de longue durée

De nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux **meurent prématurément** en raison d'un taux très élevé de maladies chroniques ou autres problèmes de santé insuffisamment traités.

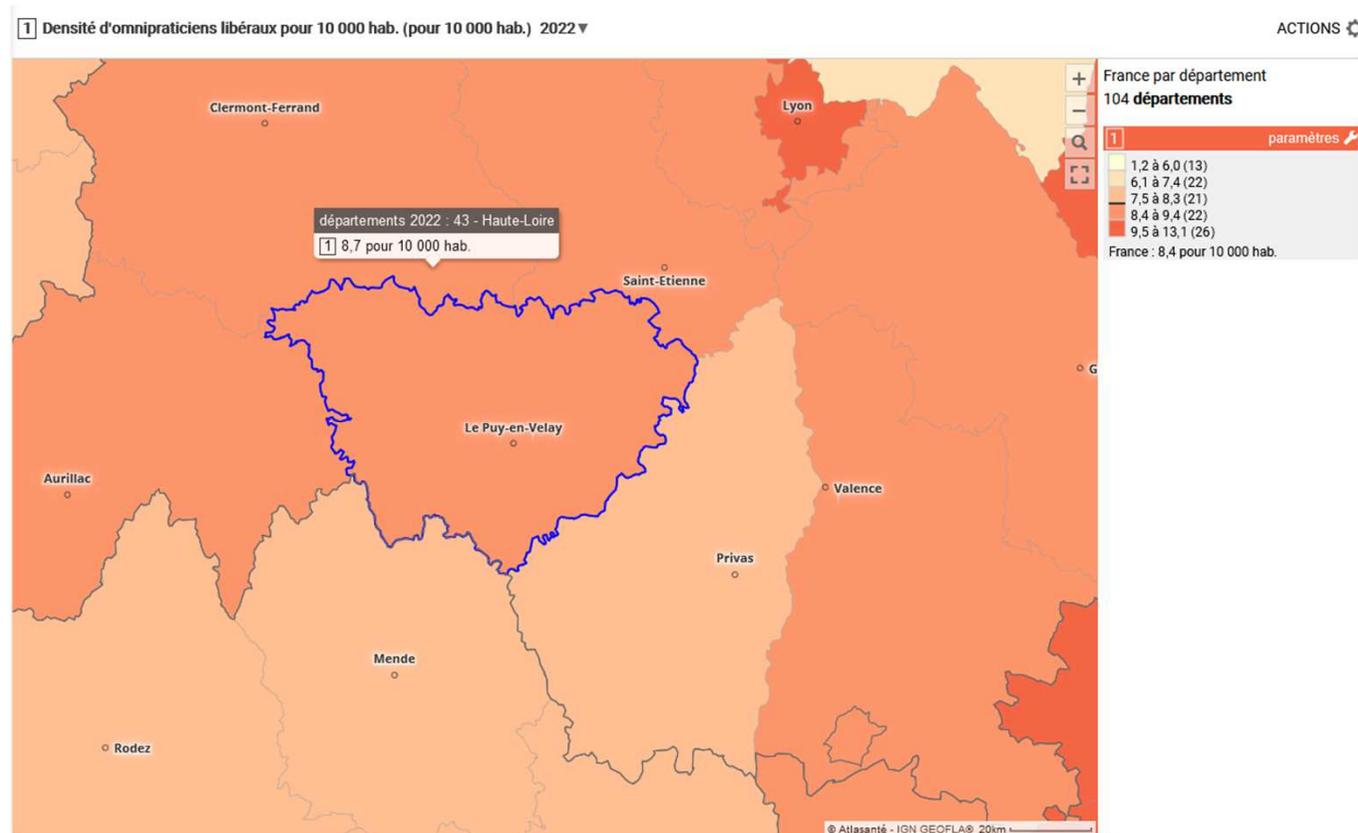


Mortalité par troubles mentaux et du comportement : taux standardisés par âge (pour 100 000 habitants), période 2015-2017

LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie médicale

La densité de médecins généralistes libéraux dans le département est de **8,7 pour 10 000 habitants**. Elle est **légèrement supérieure** à la densité nationale, qui est de 8,4 médecins généralistes pour 10 000 habitants.



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

1 Densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 hab. (pour 10 000 hab.) 2022 ▾



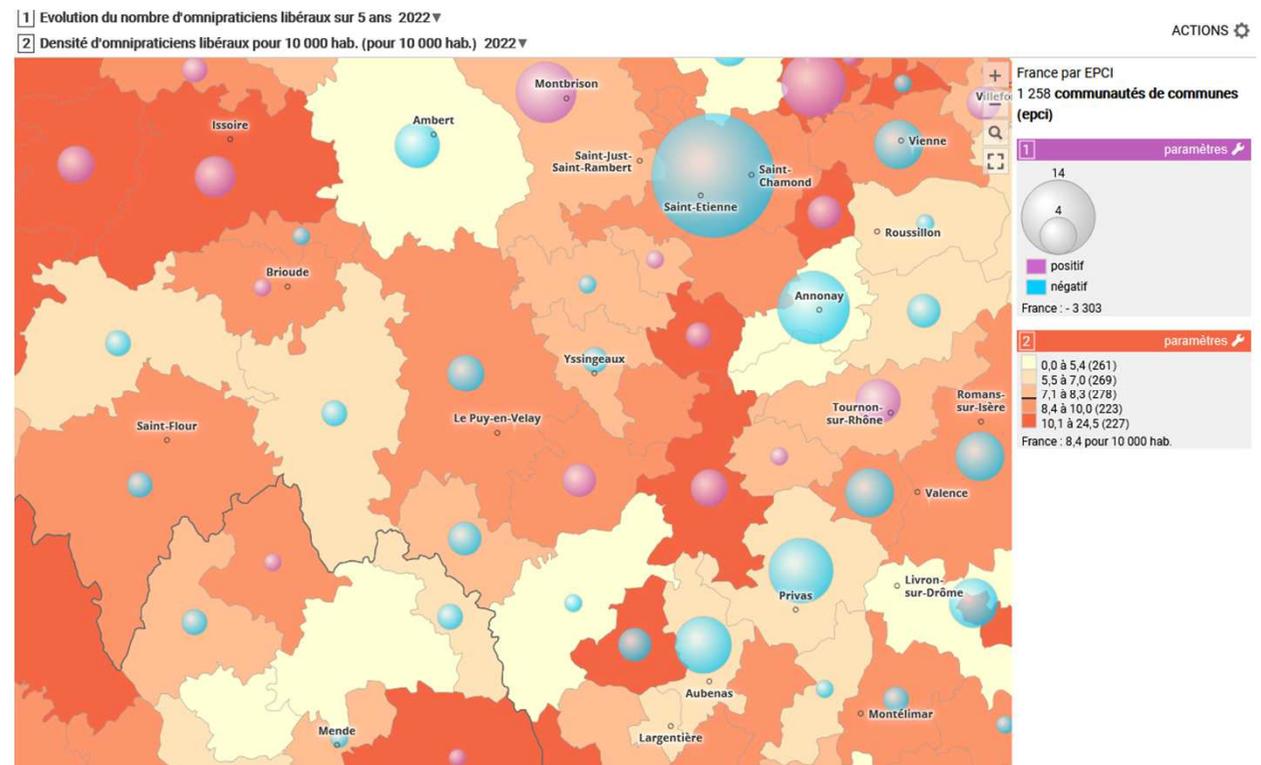
La démographie médicale

A une échelle plus fine, **des disparités apparaissent entre l'est et l'ouest du département**, avec par exemple 9,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants dans la CC Mézenc-Loire-Meygal et 6,6 dans la CC des Rives du Haut Allier.

LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie médicale

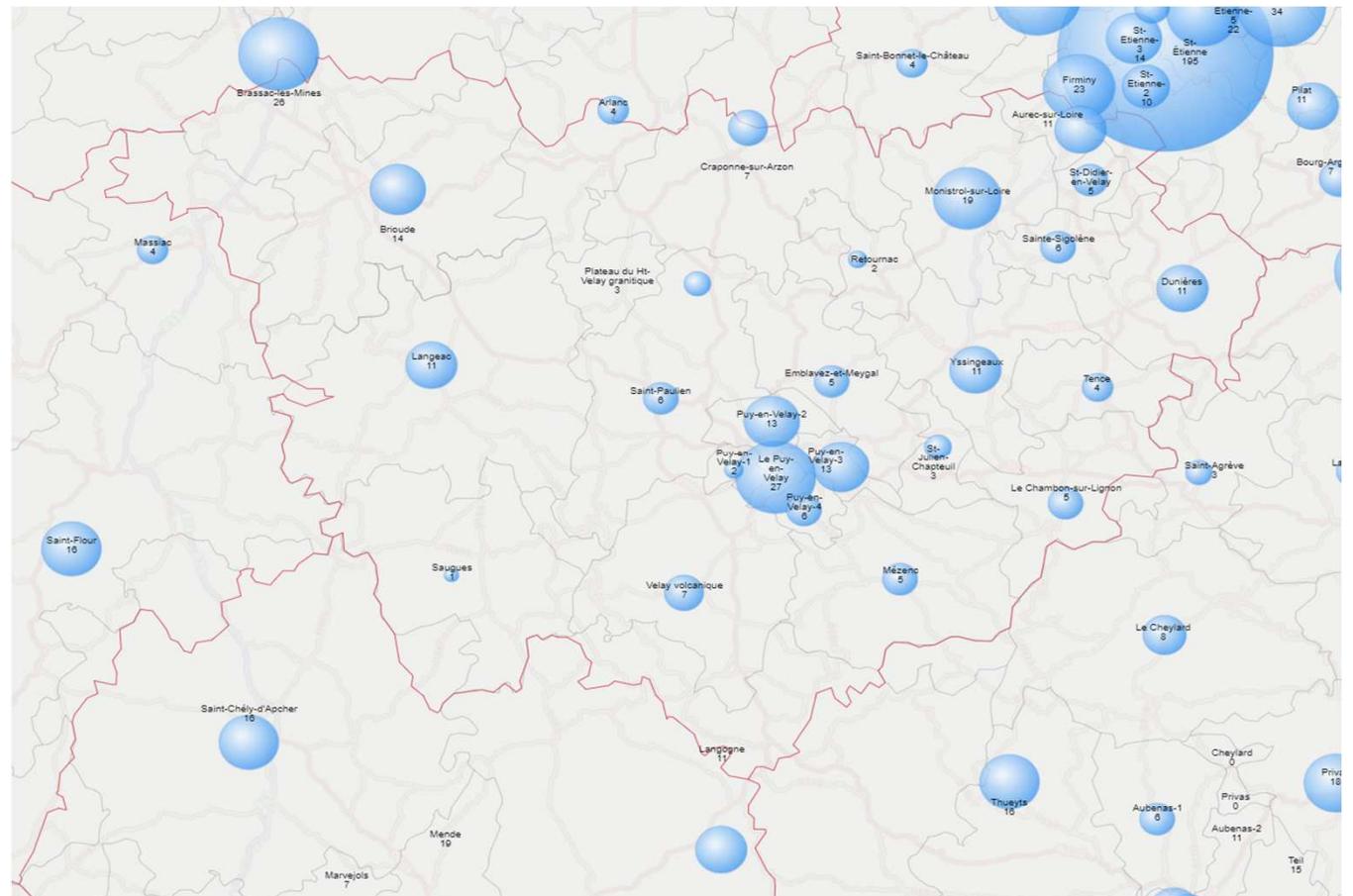
Les dynamiques d'évolution du nombre de médecins généralistes libéraux sont également contrastées à l'échelle du département.



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie médicale

On observe un **faible nombre de médecins généralistes par bassin de vie**, avec un maillage mal équilibré, et des zones déficitaires : Saugues, Mézenc, Langogne, Retournac.



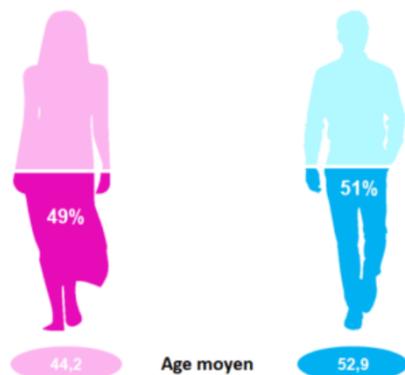
LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie médicale

**Dénombrement* des Généralistes (y compris MEP)
et Spécialistes en médecine générale libéraux
(Spécialités 01, 22, 23)**

Effectifs présents au	DEPARTEMENT Haute-Loire	REGION AURA
30 septembre 2022	194	6 928
30 septembre 2021	187	6 967
Solde	7	-39
<i>dont installations</i>	16	426
<i>dont cessations</i>	9	465
Evolution en %	+ 3,7%	- 0,6%

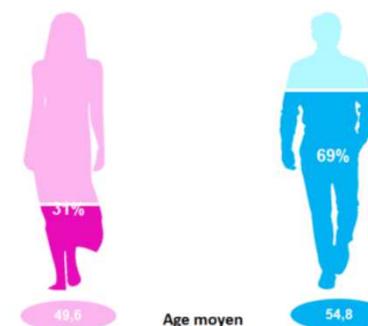
Répartition par sexe des médecins généralistes libéraux du département



Dénombrement* des autres Spécialistes libéraux

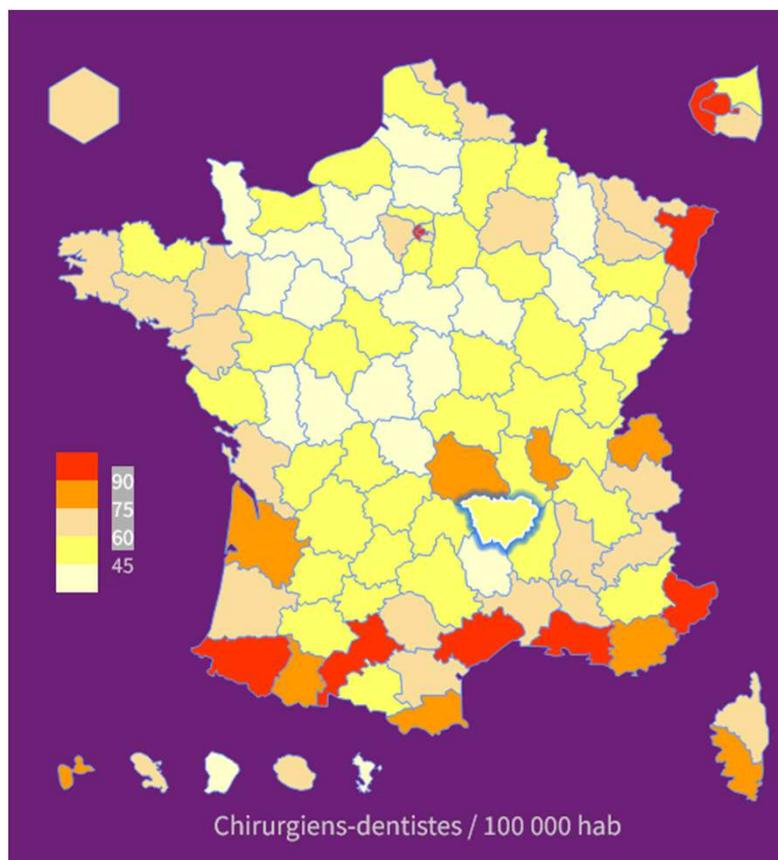
Effectifs présents au	DEPARTEMENT Haute-Loire	REGION AURA
30 septembre 2022	85	6 248
30 septembre 2021	83	6 222
Solde	2	26
<i>dont installations</i>	7	396
<i>dont cessations</i>	5	370
Evolution en %	+ 2,4%	+ 0,4%

Répartition par sexe des médecins spécialistes libéraux du département



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie des chirurgiens-dentistes



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

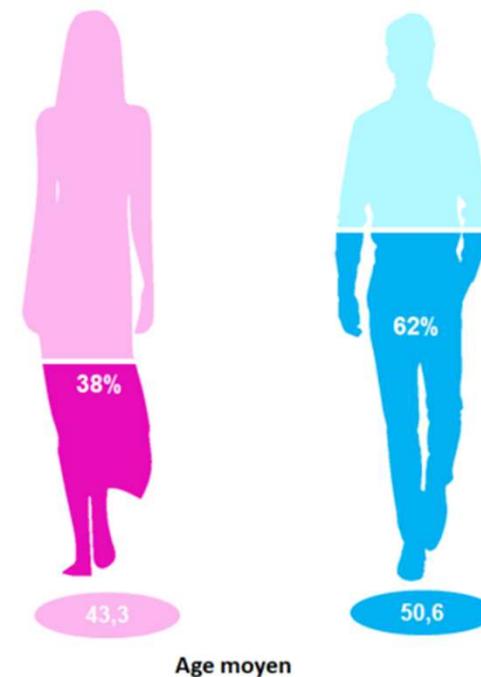
La démographie des chirurgiens-dentistes

Situation au 31 octobre 2022

Dénombrement* des Chirurgiens-dentistes libéraux (Spécialité 19)

Effectifs présents au	DEPARTEMENT Haute-Loire	REGION AURA
31 octobre 2022	101	4 290
31 octobre 2021	99	4 218
Solde	2	72
dont installations	1	274
dont cessations	3	346
Evolution en %	+ 2,0%	+ 1,7%

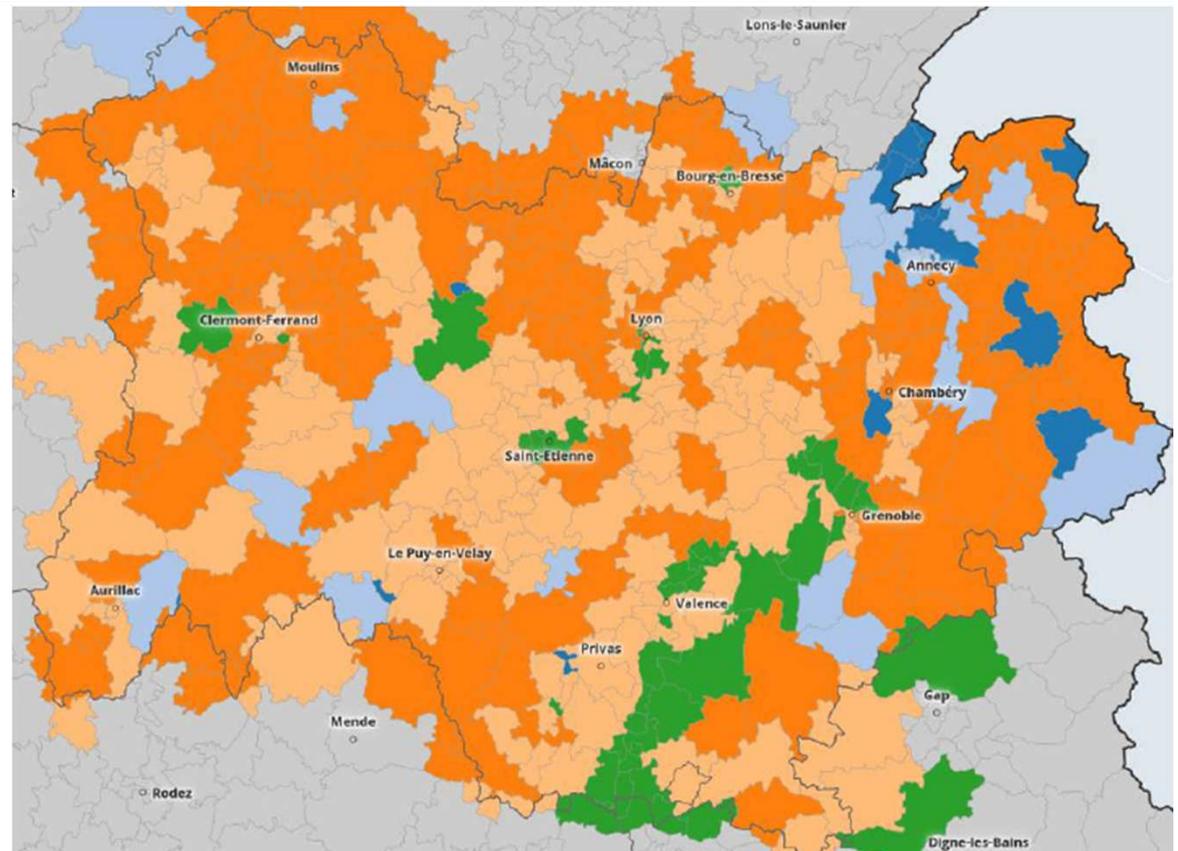
Répartition par sexe des chirurgiens dentistes libéraux du département



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie paramédicale (infirmiers)

La Haute-Loire se caractérise majoritairement par **des zones très dotées ou intermédiaires**. Néanmoins, deux zones apparaissent sous-dotées : le secteur de Saugues et celui des gorges de l'Allier.



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

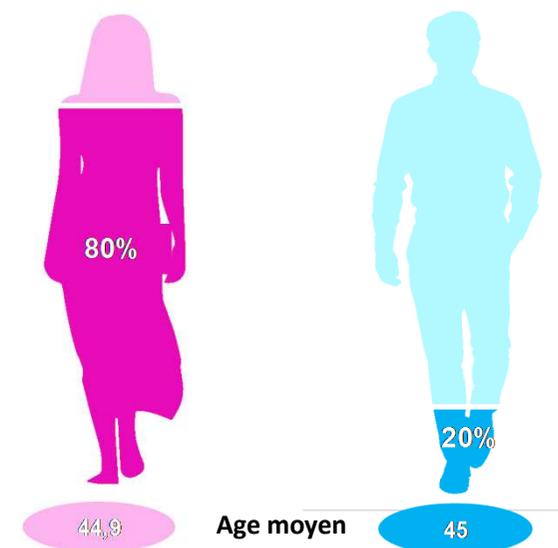
La démographie des infirmiers

Dénombrement* des Infirmiers libéraux (Spécialité 24)

Effectifs présents au	DEPARTEMENT Haute-Loire	REGION AURA
30 septembre 2022	488	11 994
30 septembre 2021	468	11 868
Solde	20	126
<i>dont installations</i>	<i>52</i>	<i>1 031</i>
<i>dont cessations</i>	<i>32</i>	<i>905</i>
Evolution en %	+ 4,3%	+ 1,1%

* Nombre de professionnels (cabinet principal) enregistrés dans le Fichier National des Professionnels de Santé (FNPS) et actifs (avec au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois)

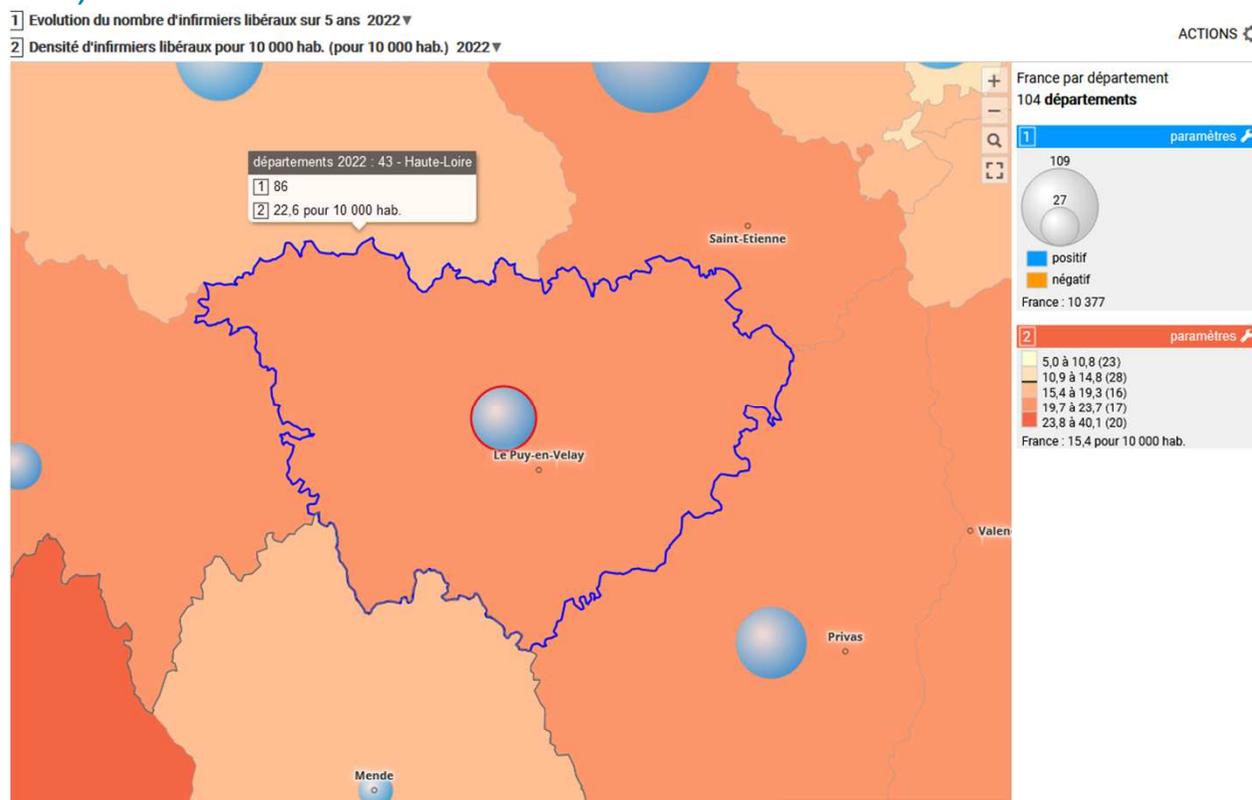
Répartition par sexe des infirmiers libéraux du département



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

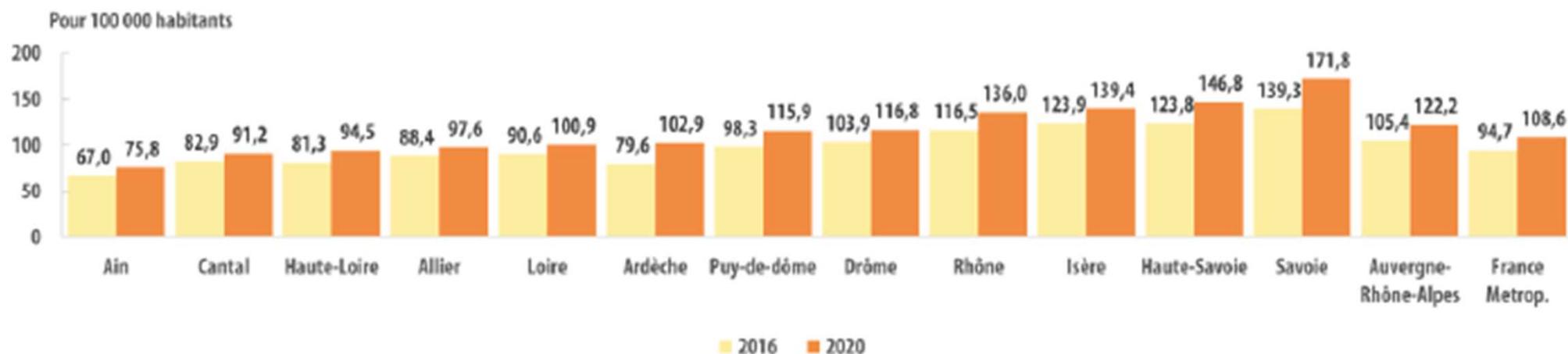
La démographie paramédicale (infirmiers)

La densité d'infirmiers libéraux (**22,6 pour 10 000 hab.**) est supérieure à la densité observée au niveau national (15,4 pour 10 000). L'évolution du nombre d'infirmiers libéraux installés dans le département est positive.



LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie paramédicale (masseurs-kinésithérapeutes)



En revanche, la Haute-Loire figure parmi les départements avec la **plus faible densité de masseurs-kinésithérapeutes** pour 100 000 habitants).

LA RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

La démographie des masseurs-kinésithérapeutes

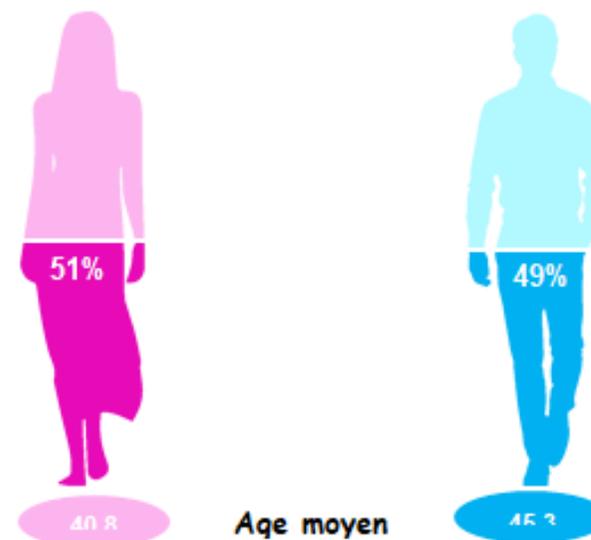
Situation au 31 octobre 2022

Dénombrement* des Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (Spécialité 26)

Effectifs présents au	DEPARTEMENT	REGION
	Haute-Loire	AURA
31 octobre 2022	208	9 589
31 octobre 2021	199	9 319
Solde	9	270
<i>dont cessations</i>	13	697
<i>dont installations</i>	22	967
Evolution en %	+ 4.5%	+ 2.9%

* Nombre de professionnels (cabinet principal) enregistrés dans le Fichier National des Professionnels de Santé (FNPS) et actifs (avec au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois)

Répartition par sexe des professionnels libéraux du département



2. Les dispositifs et solutions proposés par l'ARS et la Cnam

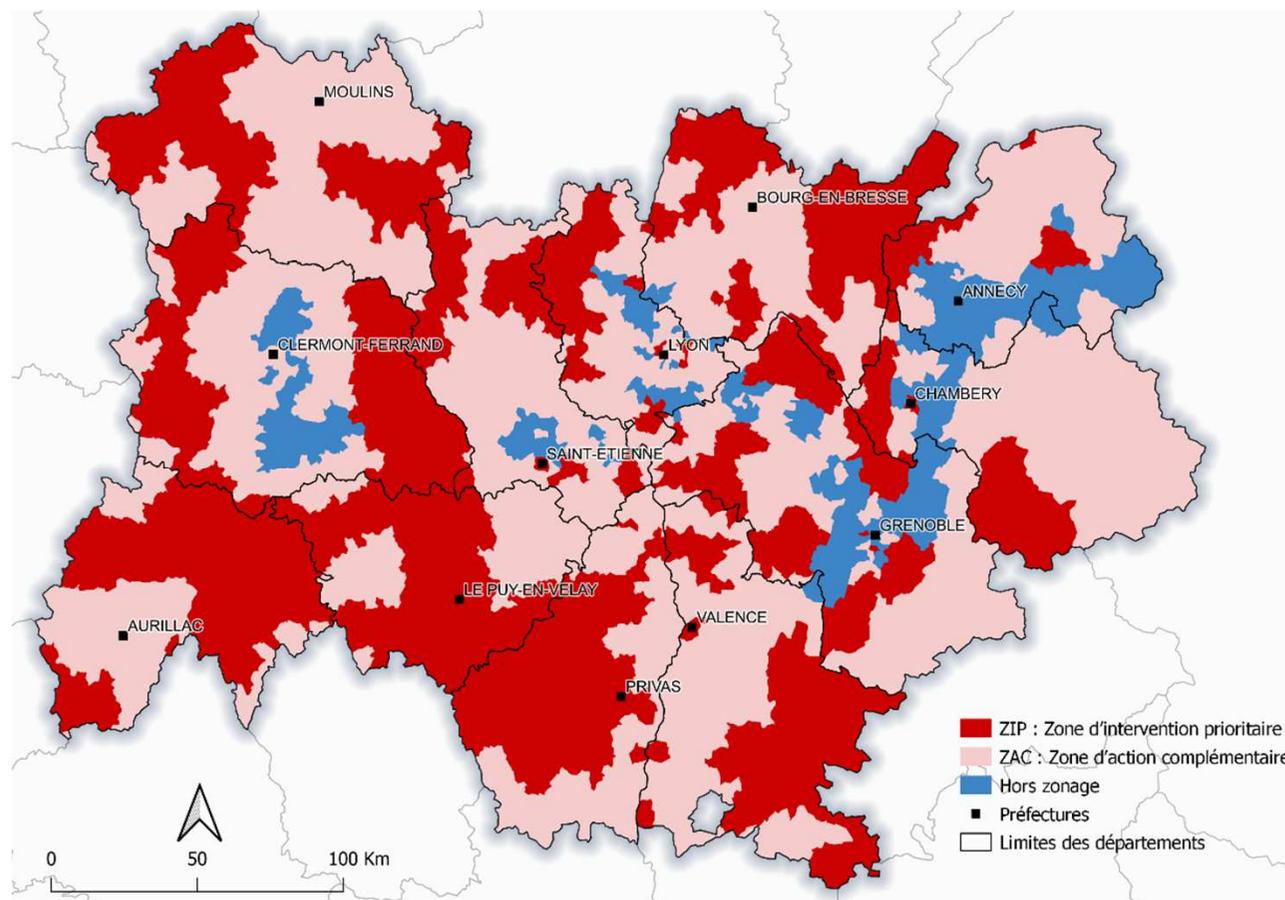
LES INCITATIONS FINANCIÈRES À L'INSTALLATION POUR LES PROFESSIONNELLS DE SANTE

Le zonage conventionnel

Les territoires de vie-santé ont été qualifiés en 3 zones :

- **Zones d'intervention prioritaire (ZIP)**, les plus fragiles, regroupant 20,3% de la population régionale
- **Zones d'action complémentaire (ZAC)**, fragiles mais à un niveau moindre que les ZIP, regroupant 51,7% de la population)
- **Zones qualifiées hors zonage (HZ)**, regroupant 28,0% de la population

L'ensemble des territoires de vie-santé de la Haute-Loire sont qualifiés en ZIP ou ZAC.



LES INCITATIONS FINANCIÈRES À L'INSTALLATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

La méthodologie d'identification des zones sous-denses

Périmètres: « territoire de vie-santé » (TVS), découpage construit en fonction des possibilités d'accès d'une population donnée aux équipements et services les plus fréquents au quotidien. Le TVS regroupe une ou plusieurs communes et peut se situer sur plusieurs départements ou régions.

Pour choisir les TVS qui seront classés en ZIP et en ZAC, l'ARS s'appuie sur les résultats d'un indicateur national: l'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin, qui permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins.

Cet indicateur est fondé sur une **approche multicritères** :

- **nombre de cabinets et centres de santé ouverts dans un périmètre prédéfini** (jusqu'à 20 minutes par la route) ;
- **nombre d'actes** effectivement réalisés au sein de ces structures
- **distance de ces structures** (cabinets libéraux et centres de santé) par rapport à la commune considérée (offre parfaitement accessible à moins de 10 minutes, puis « amputée » d'un tiers entre 10 et 15 minutes, de deux tiers entre 15 et 20 minutes, et considérée comme inaccessible au-delà de 20 minutes) ;
- **étendue et structure par âge de la population** s'adressant à chacune des structures accessibles depuis la commune considérée (une population plus âgée « compte » pour plus de monde, afin de tenir compte d'un besoin de soins accrus avec l'âge).

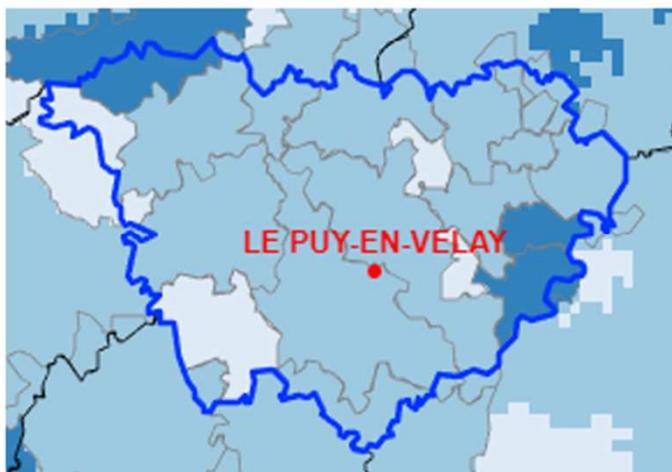
L'APL permet ainsi de calculer un nombre de consultations accessibles par an, par habitant et par commune

LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

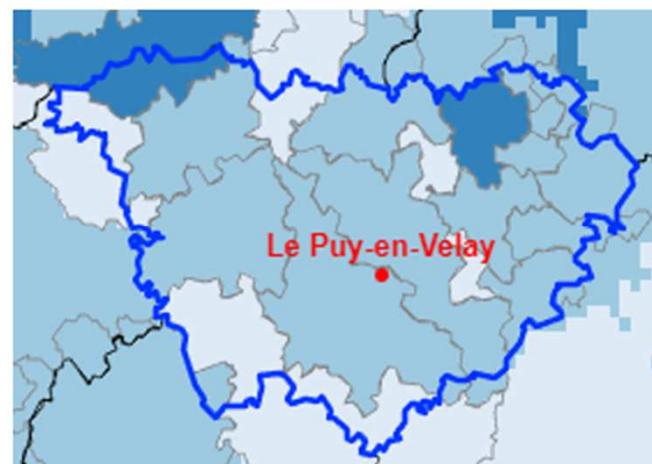
Illustration accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste en Haute Loire

<https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>

2015



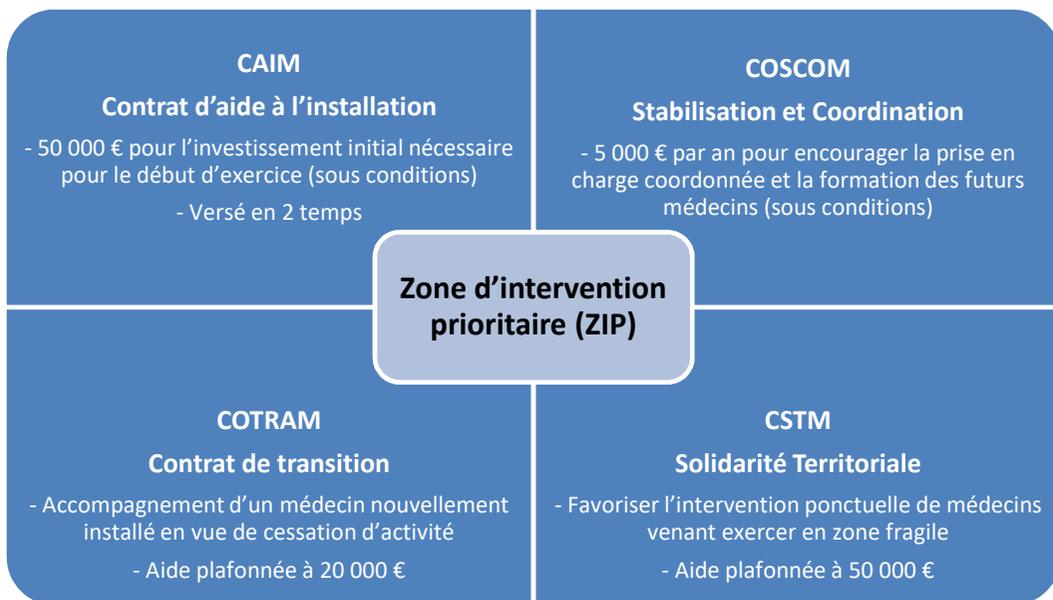
2021



Bornes d'APL	
[0 ; 2.5 [
[2.5 ; 4 [
[4 ; 100 [

- en Haute-Loire, la majorité des communes a un nombre de consultations accessibles par an par habitant compris entre 2,5 et 4 consultations
- Environ 6000 habitants, répartis sur 40 communes, ont moins de 1 consultation accessible par an
- Environ 50 000 habitants, répartis sur 129 communes, ont moins de 2,5 consultations accessibles par an (=zones sous-denses)

LES INCITATIONS FINANCIÈRES À L'INSTALLATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE



	ZIP	ZAC
Aides financées par l'assurance maladie		
Contrats aides conventionnelles CAIM-COSCOM-COTRAM	X	
Aide au financement des cotisations sociales (pour les jeunes médecins installés dans un délai de 3 ans après l'obtention de leur diplôme)	X	
Aide au financement d'un poste d'assistant médical	X	Sous conditions
Aides financées par l'agence régionale de santé		
Contrat d'engagement de service public (CESP)	X	X
Contrat de début d'exercice (CDE)	X	X
Praticien hospitalier en établissement public, en ESPIC ou dans un organisme mutualiste avec activité ambulatoire, en Centre de santé	X	X
Rémunération pour l'établissement de certificats de décès	X	X
Financement d'équipement radiologie/traumatologie en cabinets de montagne	X	X
Dispositifs du Plan d'accès aux soins : financement de 10 000 € à 50 000 € sur la mise en place et l'équipement de la structure MSP, CDS, CPTS	X	X
Mesure 400 médecins généralistes	X	X
Exonération fiscale pour de la permanence de soins ambulatoires	X	
Aide des collectivités territoriales		X
Indemnités d'hébergement pour les étudiants en 2e cycle des études de médecine	X	X
Cumul emploi-retraite	X	X
Exonération de cotisation fiscale des entreprises pour les cabinets secondaires	X	X

LES STRUCTURES ET DISPOSITIFS D'EXERCICE COORDONNÉ

Les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des **structures pluridisciplinaires** où travaillent de manière coordonnée des professionnels médicaux et paramédicaux. Ces professionnels de santé, qui restent libéraux, doivent élaborer un **projet de santé** attestant de la coordination de leur exercice.

Les MSP concluent avec l'Agence régionale de santé un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen** en contrepartie du versement d'une aide financière. La contractualisation à **l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles du 20 avril 2017** permet également aux MSP de bénéficier d'une rémunération spécifique de l'Assurance maladie, en contrepartie d'engagements sur l'accès aux soins, la coordination et le développement des systèmes d'information.

Les centres de santé (CDS) sont des **structures d'exercice mono-professionnel ou pluri-professionnel**, au sein desquels les professionnels de santé sont salariés et tenus de pratiquer le tiers payant. Comme les MSP, les CDS sont tenus d'élaborer un projet de santé et peuvent obtenir un financement de l'ARS et de l'Assurance maladie.

LES STRUCTURES ET DISPOSITIFS D'EXERCICE COORDONNÉ

Les communautés professionnelles territoriales de santé

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont un dispositif de coordination des acteurs de santé d'un territoire, conçu autour d'un projet de santé.

Les CPTS contractualisent de façon tripartite avec l'ARS et l'Assurance maladie. L'ACI du 20 juin 2019 leur fixe quatre missions prioritaires :

- **Faciliter l'accès aux soins des patients**, à travers deux leviers : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- **L'organisation des parcours patients** en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser le maintien à domicile des patients ;
- **L'organisation de la prévention** autour de problématiques identifiées sur le territoire ;
- **La préparation d'un plan de réponse à une situation sanitaire exceptionnelle** (mission ajoutée à la suite de la crise Covid).

L'aide financière versée par la Cnam est proportionnelle au bassin de population couvert par la CPTS. Un premier volet de rémunération permet de contribuer à son fonctionnement, et un second vise à rémunérer les missions conduites en fonction des objectifs atteints.

LES STRUCTURES ET DISPOSITIFS D'EXERCICE COORDONNÉ

En Haute-Loire :

17 MSP (dont 15 labellisées), 3 centres de santé infirmiers, 3 centres de santé dentaires et 1 centre de santé polyvalent.

2 CPTS labellisées : Nord-Velay-Forez (36 000 hab.) et Velay Sud (64 000 hab.).

Projets en cours :

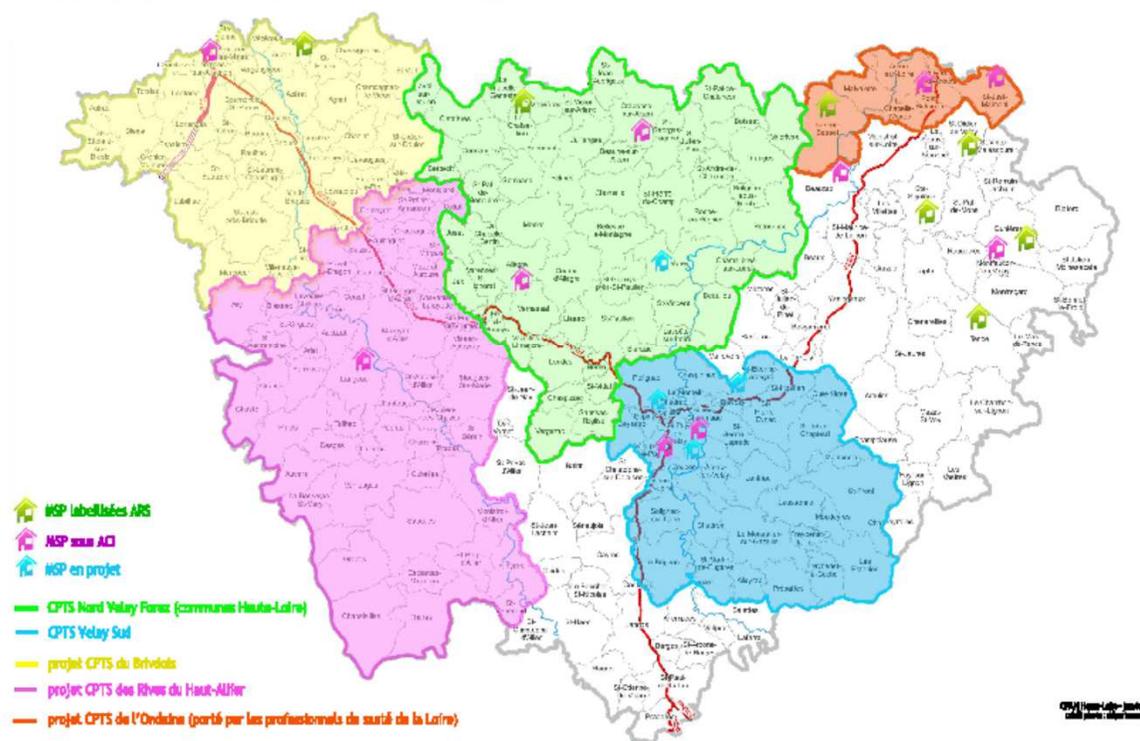
- CPTS du Brivadois (22 500 hab.)
- CPTS des Rives du Haut-Allier (16 000 hab.)
- CPTS de l'Ondaine (21 000 hab.)
- Sur le secteur Est du département (territoire non défini à ce jour)



Haute-Loire

Présentation MSP et CPTS en Haute-Loire au 1^{er} janvier 2023

(Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et Communautés Territoriales Professionnelles de Santé)



LES STRUCTURES ET DISPOSITIFS D'EXERCICE COORDONNÉ

TABLEAU RÉCAPITULATIF

	Champ d'intervention	Champ d'intervention	Missions prioritaires
<p>CPTS Communautés professionnelles territoriales de santé</p>	<p>Population d'un territoire défini par les professionnels de santé</p>	<p>Professionnels de santé libéraux MSP/CDS Établissements de santé Dispositifs d'appui à la coordination Usagers...</p>	<p>Faciliter l'accès à un MT, améliorer la prise en charge des SNP en ville, gestion des crises sanitaires graves, organiser des parcours pluriprofessionnels, développer des actions territoriales de prévention</p> <p>Financement : de 287 000 euros jusqu'à 580 000 euros selon la taille de la CPTS</p>
<p>MSP Maisons de santé pluriprofessionnelles</p>	<p>Patientèle commune partagée entre les professionnels de santé libéraux</p>	<p>Professionnels de santé libéraux regroupés en Société Interprofessionnelle de Santé Ambulatoire (SISA)</p>	<p>Organiser la continuité des soins et l'accès aux SNP, travailler en équipe, disposer d'un système d'information partagé, répondre aux crises sanitaires graves</p> <p>Rémunération moyenne : 70 000 euros</p>
<p>CDS Centres de santé</p>	<p>Patientèle commune partagée entre les professionnels de santé salariés</p>	<p>Gérant du CDS Professionnels de santé et administratifs salariés du centre</p>	<p>Organiser la continuité des soins et l'accès aux SNP, travailler en équipe, disposer d'un système d'information partagé, répondre aux crises sanitaires graves</p>

LES MESURES VISANT À DÉGAGER DU TEMPS MÉDICAL

Les assistants médicaux

Les assistants médicaux sont une **nouvelle fonction créée pour permettre aux médecins de se libérer de certaines tâches**, de se concentrer sur le soin et de prendre en charge davantage de patients*.

Concrètement, l'assistant médical peut se voir confier :

- **Des tâches de nature administrative** (accueil du patient, création et gestion de son dossier...);
- **La préparation et le déroulement de la consultation** (aide au déshabillage, prise de constantes, recueil d'informations utiles sur les modes de vie, délivrance des tests...);
- **Des missions d'organisation et de coordination** (organisation d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste, avec un hôpital en prévision d'une admission...).

Une **aide à l'embauche** est versée par l'Assurance maladie, sous certaines conditions : par exemple, exercer en secteur 1 ou 2 avec engagements de modérations tarifaires, volume de patientèle, exercice en cabinet ou dans une structure de soins coordonnés.

35

*Patientèle en hausse de 5 à 10%.

Options	Montants des versements			
	1re année	2e année	3e année et suivantes	Cas particuliers (médecins à forte activité)
Tiers-temps	12 000 €	9 000 €	7 000 € (1)	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 8 350 € pour les médecins en P90-P95 et à 12 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.
Mi-temps	18 000 €	13 500 €	10 500 € (1)	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 12 500 € pour les médecins en P90-P95 et à 18 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.
Plein temps (en zone déficitaire)	36 000 €	27 000 €	21 000 € (1)	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 25 000 € pour les médecins en P90-P95 et à 36 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.

12 assistants médicaux dans le département

LES MESURES VISANT À DÉGAGER DU TEMPS MÉDICAL

Les délégations de tâches et la pratique avancée

Les **protocoles de coopération** entre professionnels de santé ont été initiés par la loi HPST du 21 juillet 2009 (article 51) et rénovés par la loi OTSS de 2019. Ils visent à mettre en œuvre, à titre dérogatoire, de nouvelles formes d'exercice favorisant le transfert d'actes ou activités à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique. Toutes les combinaisons sont envisageables : médecin/infirmier, pédiatre/sage-femme, médecin/pharmacien, etc.

La **pratique avancée** permet aux professionnels de santé paramédicaux, et notamment aux infirmiers, d'exercer des missions et des compétences jusqu'à présent dévolues aux seuls médecins. Les **infirmiers en pratique avancée (IPA)**, titulaires d'un diplôme d'Etat reconnu au grade de master, auront la responsabilité du suivi régulier des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle ils exerceront, sur la base d'un **protocole d'organisation**. Ils pourront prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention, ou encore renouveler ou adapter certaines prescriptions médicales. La pratique avancée permet en partie de répondre au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques.

LES MESURES VISANT À DÉGAGER DU TEMPS MÉDICAL

La télémédecine

La **télémédecine** est une pratique médicale effectuée par un médecin à distance en mobilisant des technologies de l'information et de la communication. On distingue notamment :

- La **téléconsultation** : tout médecin, quelle que soit sa spécialité et son secteur d'exercice, peut proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance, dans le respect du parcours de soins coordonné.
- La **téléexpertise** : elle permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée.

L'Assurance maladie rembourse les actes de téléconsultation depuis le 15 septembre 2018 et les actes de téléexpertise depuis le 10 février 2019. Une aide à l'équipement des médecins libéraux pour l'activité de télémédecine est par ailleurs inscrite dans le volet 2 du forfait structure.

UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES SOINS : LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La **Complémentaire santé solidaire (C2S)** est une prise en charge de la part complémentaire (mutuelle) des dépenses de santé en cas de ressources modestes. En fonction de l'âge et des ressources, elle ne coûte rien ou moins d'un euro par jour et par personne.

Les dépenses de santé sont prises en charge à 100% des tarifs de la Sécurité sociale et les professionnels de santé sont tenus d'appliquer le tiers payant. Aucun dépassement d'honoraire ne peut également être facturé.

Exemple pour une consultation chez le médecin traitant :



14 647 bénéficiaires de la C2S en Haute-Loire au 31/12/2022

L'attribution de la C2S est désormais automatique pour les bénéficiaires du RSA.

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ DE L'ASSURANCE MALADIE

L'Assurance maladie propose un **accompagnement personnalisé aux assurés rencontrant des difficultés d'accès aux soins**, pour diverses raisons (absence de complémentaire santé, difficulté à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé, freins à la mobilité, etc.). Les situations de renoncement aux soins sont détectées en interne ou par des partenaires externes (structures et associations travaillant dans le champ de la précarité).

L'accompagnement est réalisé à distance (rendez-vous téléphonique) par un **conseiller accompagnement santé** et prend notamment la forme :

- D'un bilan des droits et des besoins de l'assuré
- D'une orientation dans le système de soins et d'un accompagnement dans les démarches administratives

**345 assurés accompagnés en
2022**

LES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES DE L'ASSURANCE MALADIE

Les Caisses primaires d'Assurance maladie mettent en œuvre une **action sanitaire et sociale** en apportant une aide ponctuelle pour favoriser l'accès aux soins des populations les plus démunies. L'ASS intervient selon le principe de subsidiarité, c'est-à-dire auprès prise en charge des prestations légales de l'Assurance maladie et d'autres organismes (notamment des organismes de complémentaire santé).

Les dossiers sont étudiés en **Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS)**, dont les membres sont des conseillers désignés lors de l'installation du Conseil. La CASS se réunit en principe mensuellement. Les dossiers sont présentés de manière anonyme et l'étude porte sur les ressources et charges du demandeur, afin de déterminer son « reste à vivre ».

Différents types d'aides peuvent être accordés : aides aux malades, aides aux personnes handicapées, aides pour l'accès aux soins optiques, dentaires, auditifs, aides en cas de difficultés de paiement des participations financières C2S, etc.

LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)



Une **plateforme téléphonique unique** de régulation médicale



La filière de MG est ainsi opérationnelle **24h/24 7j/7**, qui implique donc une articulation indispensable avec la **PDSA**

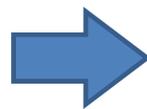


Plateforme Numérique SAS afin d'assurer le relais entre les acteurs de la chaîne de régulation médicale et les effecteurs de soins



Capable d'apporter une **réponse adaptée** aux besoins du patient, quelque soit son besoin

- A travers la **filière de médecine d'urgence**
- Ou grâce à la **filière de médecine générale**



Réponses à l'utilisateur pouvant être faites par les 2 filières :

- conseil médical simple
- conseil « aller aux urgences »
- prescription médicamenteuse téléphonique
- visite d'un professionnel de santé au domicile
- engagement d'effecteurs auprès du patient (SMUR, VSAV,...)
- RDV de téléconsultation
- consultation chez un professionnel de santé

Partenariat étroit et équilibré entre médecins de ville et SAMU

Mise en œuvre au plus tard le 01/01/2024

LES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

- Des négociations conventionnelles ont eu lieu entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) et les syndicats nationaux de médecins depuis le 9 novembre. Ce sont 30 réunions bilatérales et 4 réunions plénières qui ont eu lieu, soit 90H de négociations.
- Les principales mesures proposées étaient :
 - Revalorisation inconditionnelle de + 1,5 € de toutes les consultations
 - Revalorisation du forfait médecin traitant qui représente environ 2 300€ en moyenne / an / médecin traitant
 - Mise en place d'une nouvelle consultation d'inscription d'un nouveau patient MT en ALD, valorisée 60€
 - Engagement territorial qui permet d'accéder à des rémunérations majorées :
 - ⇒ Consultation de niveau 1 : 30€ ou FPMT pour les généralistes ; 35€ pour les spécialistes
 - ⇒ Consultation de niveau 2 : 40€
 - ⇒ Consultation de niveau 3: 60€
 - Aide à l'emploi d'un assistant médical : 1 ETP possible sur tout le territoire, pas de condition d'exercice coordonné, aide pérenne de 21 000€/an
 - Mise en œuvre d'un forfait numérique et d'une aide à l'équipement numérique simplifiée
 - Cela représentait un engagement financier massif d'1,5 Mds€ (900M€ pour les mesures liées à l'engagement territorial et pour favoriser l'accès aux soins et 600 Mds€ de revalorisations de la rémunération des médecins)

LES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Cas-type pour un MG traitant :

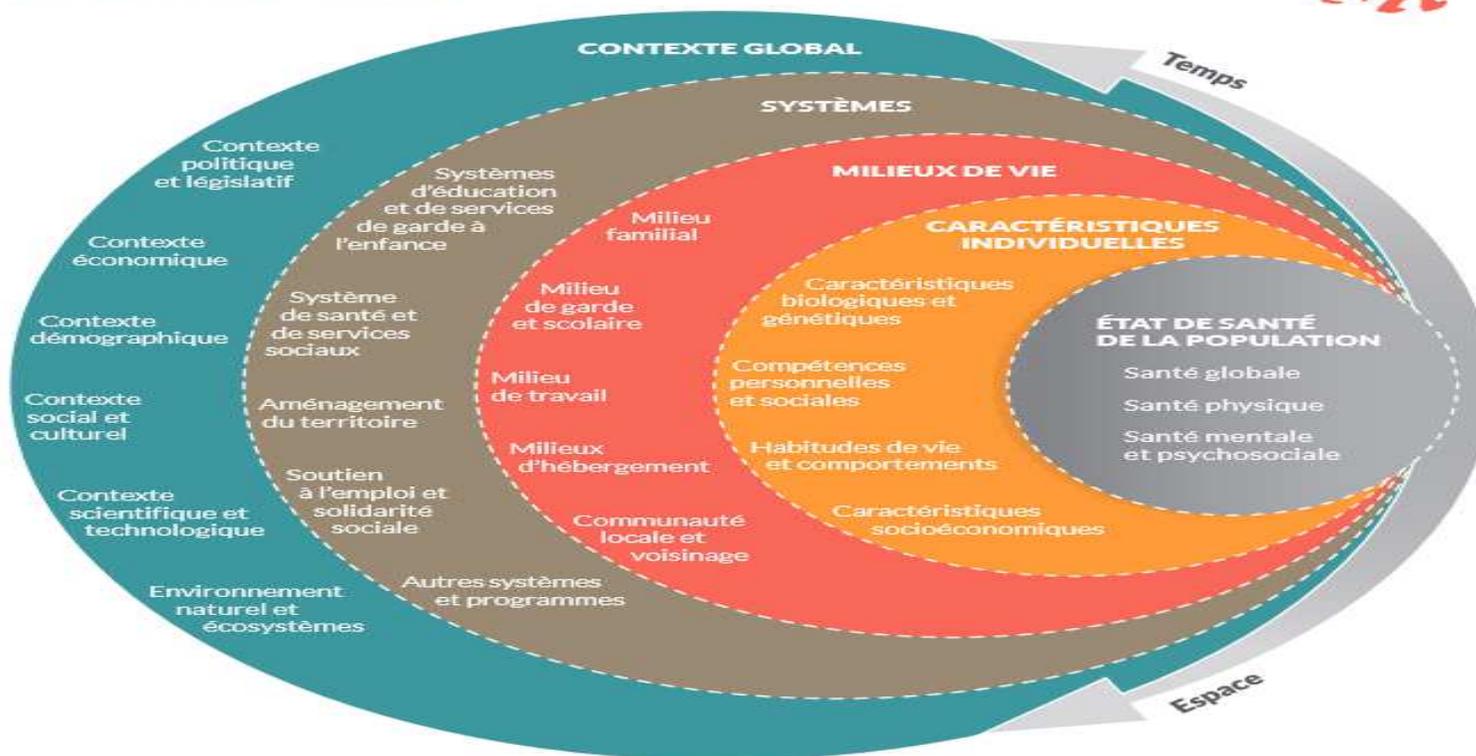
- Un MG traitant aurait bénéficié avec la nouvelle convention :
 - + 7 240€ de revalorisation socle (+1,5€)
 - + 2 282€ de revalorisation du FPMT
 - ➔ soit + 9 522€ d'honoraires supplémentaires par an
- S'il s'engageait territorialement, il aurait à ce titre :
 - +14 700€ : consultation à 30€
 - + 6 000€ : consultations de niveaux 2 et 3
 - ➔ soit + 20 700€ d'honoraires supplémentaires par an
- A l'échéance du 28 février 2023, tous les syndicats ont refusé de signer.
- Un règlement arbitral devra maintenant être proposé dans les 3 mois suivant cette échéance. L'arbitre désigné soumettra ce règlement au Ministre de la Santé pour signature et mise en œuvre pour les 5 prochaines années. Il restera possible d'ouvrir la négociation seulement pendant les 2 premières années.

3. Les communes (+EPCI) productrices de santé

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



Carte de la santé et de ses déterminants

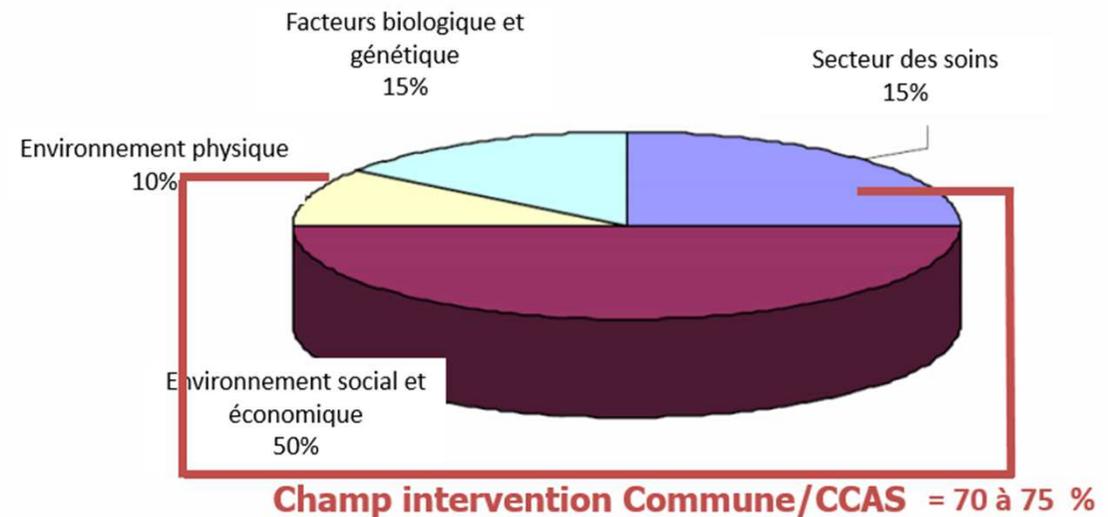


= tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de pathologies.

Les déterminants de la santé n'agissent pas isolément : **c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé**

La majorité des déterminants de la santé sont sous le contrôle des communes/EPCI

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



Source: Canadian Institute for Advanced Research, cited by The Conference Board of Canada www.conferenceboard.ca

les choix faits ont un impact plus ou moins favorable sur la santé des habitants

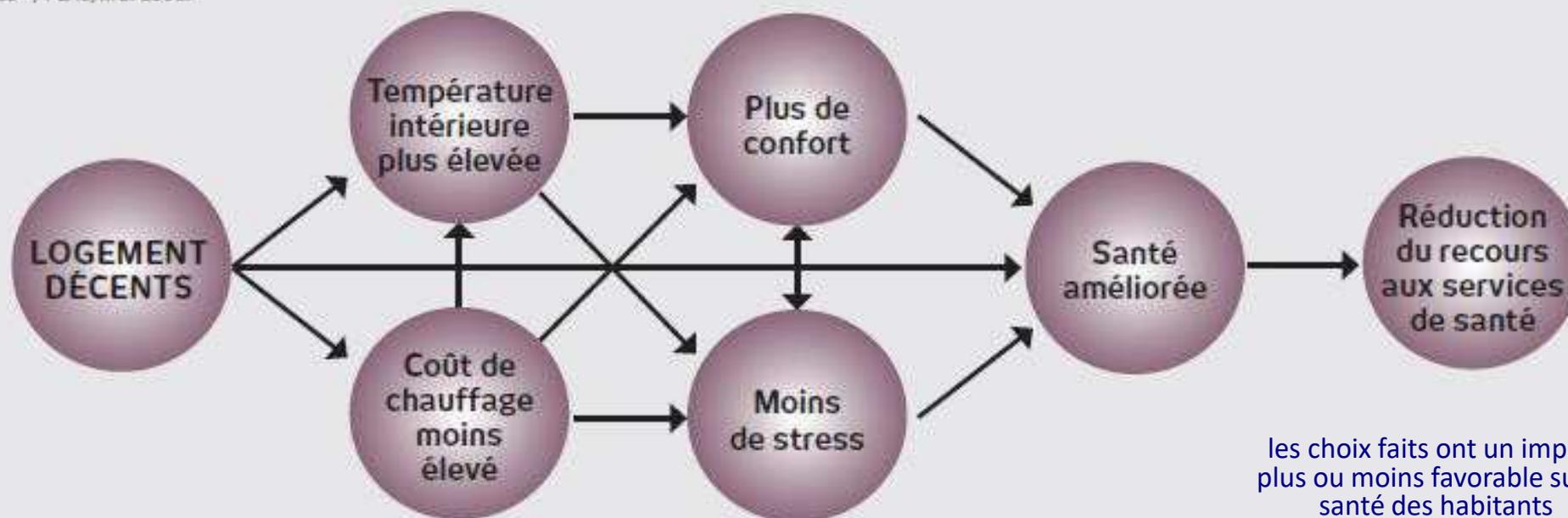
LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Illustration: impact de l'investissement dans la qualité du logement sur le recours aux services de santé

Logement et santé

Un logement décent participe à l'instauration d'un cercle vertueux contribuant à l'amélioration de la santé de ses occupants et à la réduction des dépenses de santé.

Source: Green G. « Un nouveau cadre pour l'évaluation de l'impact des villes-santé européennes ». Présentation lors du séminaire « Évaluation des politiques et des actions locales de santé », Paris, mai 2009.



LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ (CLS)

une démarche contractuelle, partenariale et intersectorielle associant :

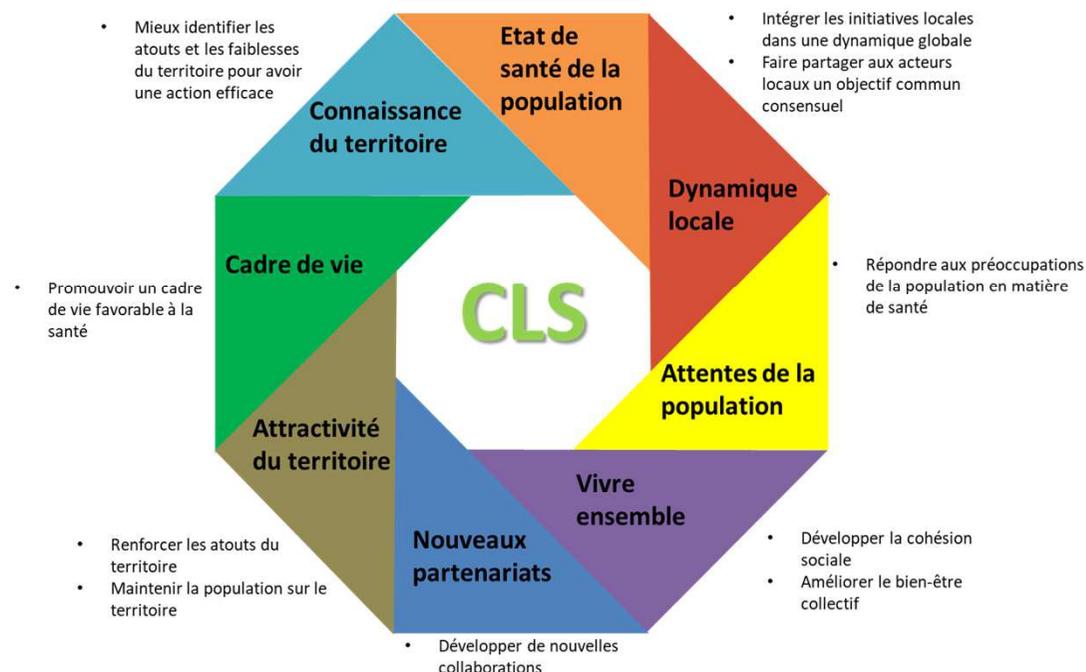
- ❑ des partenaires signataires (à minima Collectivité territoriale, ARS, Préfecture – et selon les territoires Conseil départemental, CPAM, ...)
- ❑ des acteurs du champ sanitaire et des autres politiques publiques impactant favorablement la santé (éducation, logement, habitat...)
- ❑ des habitants

une démarche « territoriale » mise en œuvre sur un territoire de proximité (EPCI)

une « démarche-projet » structurée autour d'un diagnostic local de santé partagé, de l'élaboration d'un plan d'action et de modalités de suivi et d'évaluation

une approche « globale » de la santé: portant sur la prévention, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux de la santé

Les bénéfices d'un CLS



Financement ARS: diagnostic + 50% poste coordonnateur CLS/CLSM (35 000 €)

LES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE, PARTIE INTÉGRANTE DES CLS

- outil de concertation et de coordination autour de la santé mentale d'un territoire, présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique et piloté par un coordonnateur.
- Associe pleinement des personnes concernées par des troubles psychiques afin de veiller à leur place dans la Cité.
- Co-construire avec l'ensemble des partenaires un projet commun et mener des actions pour améliorer la santé mentale des habitants.

Pour la mairie, le CLSM est une passerelle entre :

- les institutions du soin, du social et du médico-social ;
- les associations du territoire ;
- toutes les directions des équipes municipales (logement, petite enfance, handicap, environnement, démocratie locale, éducation, etc.)

« La santé mentale, c'est pas que dans la tête »

Infographie adaptée de Minds (minds-ge.ch)



LE PARTENARIAT AVEC L'ASSURANCE MALADIE

Les communes peuvent intervenir dans le **repérage des situations de fragilité et/ou relayer les informations** facilitant l'accès aux droits et aux soins, notamment en matière de complémentaire santé solidaire (C2S) et de recherche d'un médecin traitant.

Les communes peuvent **conventionner avec l'Assurance Maladie pour accéder à l'Espace Partenaires permettant de signaler la situation d'assurés en difficulté.**

L'Assurance Maladie continuera en 2023 à contribuer à la **recherche de solutions pour favoriser l'accès à un médecin traitant pour tous**, en particulier pour les assurés atteints de maladies chroniques (ALD).

Pour solliciter un conventionnement : masante.cpam43@assurance-maladie.fr

Conclusion et temps d'échange

Annexe

<https://www.villes-sante.com/>



La Santé dans la Ville

Cartographie d'un acteur central

COMMENT LES VILLES ET INTERCOMMUNALITÉS DÉVELOPPENT LA SANTÉ AU QUOTIDIEN ?



LA SANTÉ EST UN CHOIX POLITIQUE

Créant des environnements favorables, les collectivités locales agissent à travers une politique volontariste pour améliorer la santé, la capacité d'agir et de profiter pleinement de la vie.

Présentation du 09/03/2023

ESPACES VERTS

Impacts sur la Santé

Les espaces verts sont des lieux de socialisation, de pratique sportive, de loisirs et de détente, avec de multiples bénéfices pour la santé physique et mentale. Ils permettent également de limiter l'effet d'îlots de chaleur, de favoriser le drainage des eaux de pluie et d'être les poumons verts de la Ville.



Exemples d'actions des Villes

- Aménagement d'espaces verts et bleus.
- Politique basée sur les objectifs de développement durable et la promotion de la santé : sans pesticides, diversification des essences pour réduire les pollens allergènes, mise en place de pollinariums, développement des jardins partagés et de l'agriculture urbaine.

PROPRETÉ

Impacts sur la Santé

Une gestion efficace des déchets est indispensable pour éviter la dissémination de polluants et la prolifération des nuisibles vecteurs de maladies (rats, mouches...).

De plus, la propreté limite les odeurs désagréables et les pollutions visuelles.

Exemples d'actions des Villes



- Organisation de la collecte des poubelles domestiques et commerciales.
- Collecte de déchets à risques (seringues, ...)
- Tri et recyclage.
- Nettoyage des rues et espaces publics.

TRANQUILLITÉ PUBLIQUE

Impacts sur la Santé

L'existence de conflits, incivilités, voire de violence dans l'espace public peut mettre en péril la sécurité des personnes. Les grandes manifestations elles-mêmes peuvent mettre en danger les participants. Ces tensions peuvent se traduire par une diminution des interactions sociales entre les habitants.

Exemples d'actions des Villes



- Assurer une présence de proximité quotidienne par la police municipale.
- Garantir le respect de règles nécessaires à un partage serein de l'espace public.
- Agir contre les nuisances sonores.

AMÉNAGEMENT

Impacts sur la Santé

La cartographie des logements, commerces, écoles, lieux de soins et autres services, conditionne le quotidien des habitants. Une ville organisée autour de trajets courts et avec des pistes cyclables favorise, par exemple, le recours aux mobilités actives. De même, la qualité de ces aménagements et de l'environnement (air, sols et eaux...) a un impact direct sur la santé.



Exemples d'actions des Villes

Le Plan Local d'Urbanisme (PLU/PLUi) est le document qui cadre l'aménagement de la ville, et donc peut être très favorable à la santé.

HABITAT

Impacts sur la Santé

L'habitat est un déterminant fort pour la santé. Il va bien au-delà d'un toit et des murs. Un chez-soi est un lieu de vie; de sécurité, de convivialité et d'intimité; éléments indispensables pour rester en bonne santé. L'état des logements peut induire des atteintes respiratoires liées à l'humidité et au développement de moisissures. Des logements mal isolés exposent leurs habitants aux températures extrêmes lors des épisodes de canicule et de grand froid. Des personnes souffrant d'incurie peuvent mettre en danger leur propre santé ou celle de leurs voisins.

Exemples d'actions des Villes

- Lutte contre l'habitat indigne et insalubre.
 - Amélioration de l'isolation thermique et sonore des logements.
 - Conseils pour le maintien à domicile des personnes âgées.
 - Lutte contre les nuisibles (rats, punaises de lit...).
 - Vérification de la qualité de l'air intérieur, de la présence de radon...
- Ces aspects peuvent être intégrés dans le Plan Local de l'Habitat (PLH).



MOBILITÉS

Impacts sur la Santé

L'OMS recommande 30 minutes d'activité physique par jour (60 minutes pour les enfants). Le recours aux mobilités actives, c'est-à-dire les déplacements non-motorisés (en vélo, rollers, à pied), permet d'atteindre facilement ces objectifs, tout en réduisant la pollution de l'air et en favorisant les interactions sociales. Le recours aux mobilités actives est directement conditionné par l'aménagement de l'espace urbain (disponibilité de voies piétonnes ou cyclables, proximité des commerces et services, etc) et pour les personnes en banlieues, par la disponibilité des transports publics.

Exemples d'actions des Villes

- Aménagement de pistes cyclables sécurisées, de trottoirs larges avec abaissments aux jonctions et d'un bon éclairage la nuit.
- Vélo-écoles pour les enfants et pour les adultes qui n'ont jamais appris à faire du vélo.
- Investissement dans le réseau de transports publics (proximité, confort et fréquence).
- Réseau de vélos en libre-service, en prêt ou en location à coût réduit.
- Mise en place d'une signalétique piétonne.
- Création de zones à 20 km/h, dites « zones de partage ».



SOLIDARITÉS

Impacts sur la Santé

Il existe encore des écarts de santé, directement liés à l'origine sociale. Ces inégalités sont, par ailleurs, présentes dès le plus jeune âge, avant même la naissance. Une ville solidaire est un lieu où tout le monde, riche et pauvre, vit mieux et en meilleure santé.

Exemples d'actions des Villes

- Investissements dans les quartiers, via les contrats de Ville (politique de la Ville)
- Soutien aux personnes en situation de handicap
- Aides sociales, via les Centres Communaux d'Action Sociale :
 - Lutte contre les exclusions et le non-recours (soins, Droits),
 - Aides à domicile.
 - Soutien aux personnes âgées.



ENFANCE

Impacts sur la Santé

Les 1000 premiers jours d'un enfant sont clés pour sa santé mentale et physique à venir. Pour qu'un enfant soit en bonne santé, il a besoin d'interactions fréquentes et de qualité, d'un sentiment de sécurité et d'une alimentation saine.

Exemples d'actions des Villes

- Gestion des crèches, services périscolaires et cantines scolaires à des tarifs accessibles pour tous.
- Maintenance de locaux scolaires
- Un service municipal de santé scolaire.
- Animation d'un conseil municipal des enfants.
- Soutien à la parentalité.
- Accès à la culture (médiathèque, musique).



VIE ASSOCIATIVE

Impacts sur la Santé

La vie associative locale joue un rôle important pour la création de lien social et la lutte contre l'isolement. Par ailleurs, elle propose des actions et services aux personnes en souffrance ou vulnérables et à leurs familles. À titre individuel, la participation à la vie associative permet également de développer l'estime de soi.

Exemples d'actions des Villes

- Soutien aux associations (subventions, mises à disposition de locaux).
- Animation d'un réseau d'associations santé & bien-être.



ÉQUIPEMENTS SPORTIFS

Impacts sur la Santé

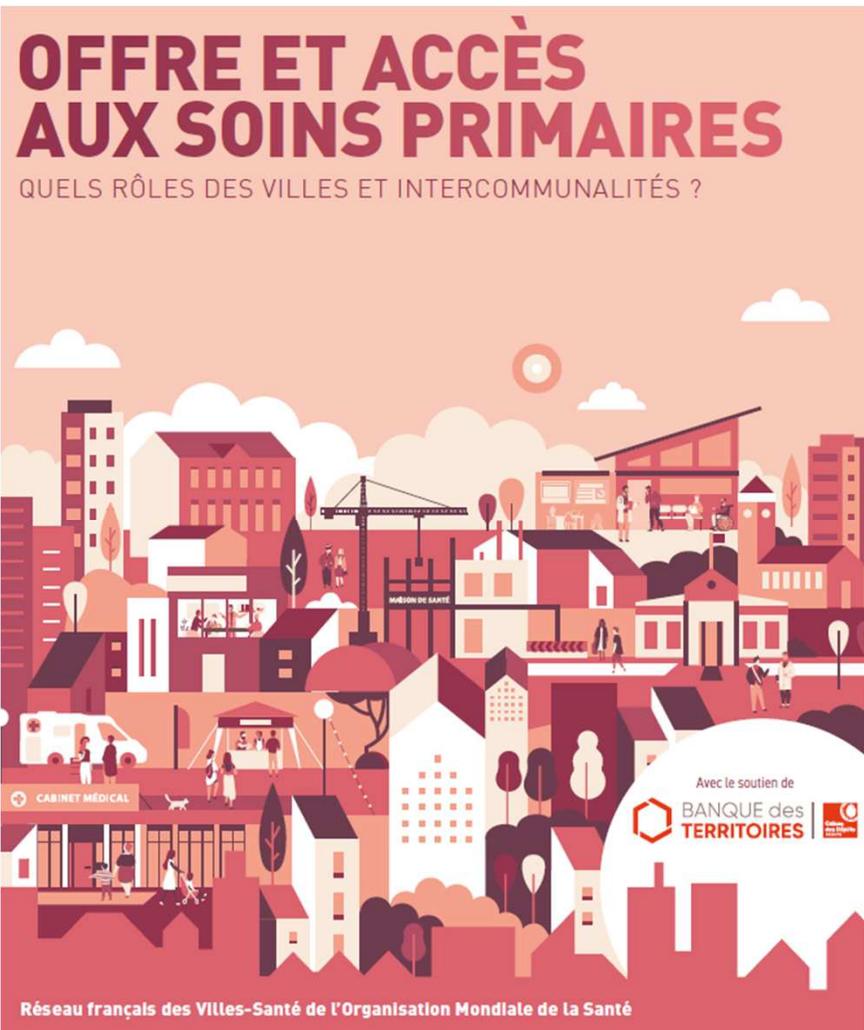
La pratique d'une activité sportive permet de rester en bonne santé physique. Ces lieux et équipements sont également des espaces de socialisation et de mixité.

Exemples d'actions des Villes

- Mise en place et entretien d'équipements sportifs :
 - en libre accès (basket, foot, pétanque...)
 - mise à disposition de locaux fermés (clubs sportifs, écoles...)
- Intervention d'éducateurs sportifs municipaux souvent très impliqués dans le sport pour tous.
- Mise en place de dispositifs comme le Sport-Santé sur ordonnance.



contexte



- Les élus locaux sont directement interpellés par leurs administrés et par les professionnels de santé sur l'enjeu d'accès à la santé et aux soins.
- Ils sont fortement mobilisés sur le souci de faciliter cet accès pour les habitants du territoire, lutter contre les déserts médicaux et contre les inégalités sociales et territoriales d'accès au soin.
- Confrontées à de véritables défis de santé publique au niveau local (désertification médicale, inégalités sociales et territoriales de santé, etc.), les Villes et EPCI, de même que les Départements et les Régions, s'engagent en matière d'offre et d'accès au soin.

Les villes peuvent ainsi mettre en œuvre une politique volontariste qui se veut au plus proche des besoins de la population. Elles peuvent développer de nombreuses actions pour développer l'offre de soin, lutter contre le non-recours au soin et contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Quels leviers pour les Villes et intercommunalités en matière d'offre et d'accès aux soins primaires ?

ÉTABLIR UN CONTEXTE LOCAL FACILITANT

CONNAÎTRE LES RÉALITÉS LOCALES ET LES RENDRE LISIBLES

- Cartographie
- Observation en santé

SE STRUCTURER POUR AGIR

- Portage politique
- Ressources humaines
- Stratégie et partenariats

CO-CONSTRUIRE L'INTERCONNAISSANCE ENTRE LES ACTEURS LOCAUX, TRAVAILLER LES SOLUTIONS COLLECTIVEMENT ET ASSURER UNE ANIMATION TERRITORIALE EN SANTÉ

- Temps d'échange
- Réseaux locaux
- Ressources utiles aux professionnels de santé
- Instances de concertation

ALLIER SOIN ET PRÉVENTION - PROMOTION DE LA SANTÉ DANS TOUTES LES ACTIONS

- Faire connaître les dispositifs de prévention - promotion de la santé aux professionnels de santé
- Interconnaissance des acteurs
- Projets communs (sport-santé sur ordonnance...)
- Actions de prévention dans l'espace public
- Allier soin, prévention et promotion de la santé dans un même lieu
- Etc.

RAPPROCHER LES PERSONNES DU SOIN

INFORMER, ORIENTER ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES

- Outils d'information
- Lieux dédiés
- Personnalisation de l'information
- Médiation en santé
- Implication des usagers

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Ouverture et maintien des droits
- Information, temps d'échanges
- Accès à une complémentaire santé

FAIRE VENIR LE SOIN AU PLUS PRÈS DES PERSONNES

- Dispositifs mobiles
- Actions dans l'espace public
- Faire venir le soin au domicile

ORGANISER OU SOUTENIR DES SOINS GRATUITS

- Dispositifs complémentaires aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé
- Intégration des soins primaires dans des lieux d'accueils (par exemple à destination des personnes sans domicile fixe)

AGIR SUR L'OFFRE DE SOIN

PROMOUVOIR LE TERRITOIRE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Mise en avant de l'environnement professionnel
- Palette de diverses modalités d'exercice
- Accueil de stagiaires

ACCOMPAGNER LES PROJETS SUR LE PLAN IMMOBILIER

- Mise en relation des acteurs
- Accompagnement des projets
- Collaboration pérenne santé - aménagement - développement économique

SUIVRE ET ACCOMPAGNER LES PROJETS D'EXERCICE REGROUPÉ (MSP, PÔLE DE SANTÉ...)

- Plaidoyer
- Accompagnement des porteurs de projets
- Médiation vis-à-vis des partenaires institutionnels

(CO)PORTER UN PROJET D'EXERCICE REGROUPÉ (CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ, SCIC...)

- Élaboration du projet
- Création du lieu
- Financement
- Gestion

SYNTHÈSE

PROMOUVOIR LE TERRITOIRE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Enjeux pour les Villes et Intercommunalités :

- Mettre en avant l'écosystème du territoire en matière de santé : lieux de soins, établissements de santé (hôpital, maison médicale de garde, etc.) mais aussi dispositifs d'action sociale et de prévention-promotion de la santé (sport-santé sur ordonnance...) sur lesquels les professionnels de santé pourront s'appuyer
- Soutenir la diversification des conditions d'exercice sur le territoire
- Faciliter l'accueil de stagiaires en médecine sur le territoire, en particulier leur logement

Leviers :

- Interconnaissance entre les élus, les services de la Ville / l'intercommunalité et les professionnels de santé
- Relations partenariales avec les autres collectivités, les universités, les institutions (ARS, CPAM), les représentants de professionnels de santé (ordres, URPS, etc.)
- Moyens humains au sein de la Ville / l'intercommunalité

Points de vigilance :

- Évolution, et parfois instabilité, des aspirations des jeunes professionnels (salarial, exercice non isolé, moins de charge administrative, temps de travail adapté, équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, etc.)
- Éviter la concurrence entre territoires : il ne s'agit pas de faire venir des professionnels de santé d'autres territoires, mais avant tout d'offrir des conditions favorables d'une part pour éviter que les médecins formés ne se tournent vers d'autres disciplines, et d'autre part pour faciliter leur exercice
- La faible attractivité de certains territoires infra-communaux tels que les quartiers de la politique de la ville doit être prise en compte dans les stratégies de la Ville / l'intercommunalité, de sorte à renforcer les dispositifs et les efforts pour y attirer des professionnels

SYNTHÈSE

SUIVRE ET ACCOMPAGNER LES PROJETS D'EXERCICE REGROUPÉ :

Enjeux pour les Villes et Intercommunalités :

- Organiser et réguler l'offre de soins primaires au niveau local
- Agir en adéquation avec les orientations nationales en faveur du développement de l'exercice coordonné
- Les professionnels libéraux regroupés sont plus visibles et plus facilement mobilisables
- S'appuyer sur les projets d'exercice regroupé comme outil d'animation pour faire le lien avec le quartier, sa vie et le soin

Leviers :

- Plusieurs modalités d'actions et niveaux d'implication : rôle de plaidoyer, rôle de facilitateur, rôle de médiation, rôle de fédérateur, rôle de financeur
- Se mettre en lien avec l'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs, les professionnels libéraux, etc. pour participer aux projets
- Mise à disposition de données de santé (diagnostics de territoire, de santé, etc.)
- Accompagner la création de MSP, CDS, maison médicale de garde...
- Faire en sorte que les professionnels de santé s'approprient le projet de santé municipal en les intégrant dans les démarches de contractualisation (CLS)

Freins :

- Temporalité des projets *versus* temporalité des professionnels de santé
- Poids du volet administratif lié au montage de projet
- Capacité et disponibilité des professionnels de santé pour s'engager dans ce type de démarche

Points de vigilance :

- (In)adéquation des projets de santé des structures d'exercice regroupé avec la politique municipale
- Formes juridiques des projets d'exercice coordonné

Partenaires :

Les institutions, en particulier les ARS, sont des partenaires privilégiés pour les collectivités mais aussi pour les professionnels porteurs de projet. Réussir à s'intégrer dans les discussions et à accompagner les professionnels de santé dans leurs projets nécessite un lien de confiance et un travail d'étroite collaboration pour bénéficier à tous.

illustrations

LIENS UTILES POUR ALLER PLUS LOIN: COMMUNES ET SANTÉ

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/acces-aux-soins-le-guide-pratique-pour-les-elus>

<https://www.villes-sante.com/>

[https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/2021-RfVS-Ouvrage Soins Primaires-VF web.pdf](https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/2021-RfVS-Ouvrage_Soins_Primaires-VF_web.pdf)

<https://www.amrf.fr/les-dossiers/sante/>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/1224/download?inline>

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-cls-0>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehesp_dgs_outil_d_aide_analyse_des_plu_enjeux_de_sante.pdf

<http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/>