



SANTE
JUIN 2024



L'offre de soins de proximité
Vienne Condrieu Agglomération

Sommaire

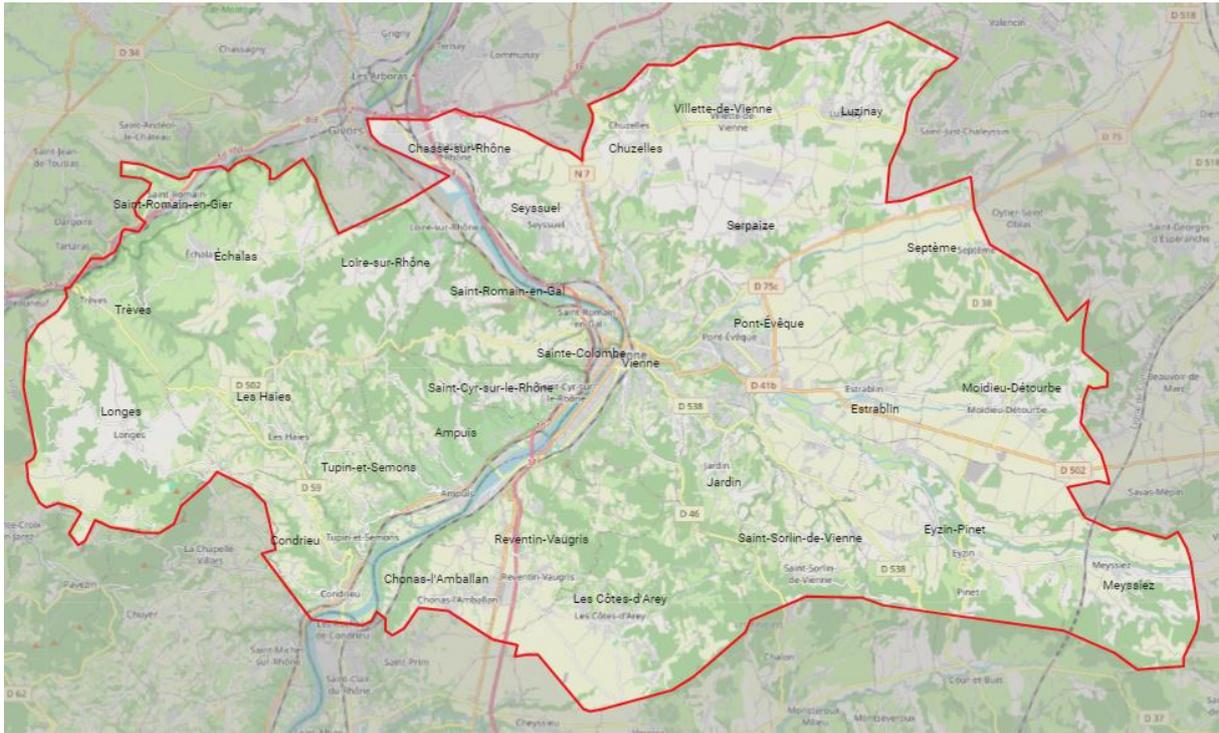
Introduction : l'offre de soins de proximité	3
Chapitre 1 – L'offre : la démographie médicale du territoire	
L'utilisateur a des exigences et l'offre de soins de proximité est parfois limitée	5
Le dénombrement de l'offre de soins de proximité à Vienne Condrieu Agglomération	6
L'environnement médical et offre de soins de proximité	7
Les médecins généralistes	8
Répartition des médecins entre généralistes et spécialistes à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération	9
Les infirmiers/infirmières	11
Les masseurs-kinésithérapeutes	12
Les chirurgiens-dentistes	13
Les orthophonistes	14
Les sages femmes	15
Les ophtalmologues	16
Chapitre 2 – L'adéquation entre l'offre et la demande de soins de proximité	
Quelle accessibilité aux soins pour les habitants de Vienne Condrieu Agglomération ?	18
La mesure de la présence d'une offre médicale adaptée : l'APL	20
Sur quels bassins versants vont les résidents de la VCA pour trouver un professionnel ?	22
Les zonages de santé et les pôles d'attraction	23
Chapitre 3 – Les actions concertées pour préparer l'avenir	
Les aides financières : les zonages définis par l'ARS définissent le niveau des aides	25
Territoire de vie-santé : un certain regard pour résumer l'information sur l'offre de soins de proximité	29
Les aides des conseils départementaux	30
Les nouveaux modes de vie bouleversent les raisonnements passés	31
Des projections qui sous-entendent une mobilisation plus forte des professionnels de santé	32
La position gouvernementale de 2017 : « Renforcer l'accès territorial aux soins »	34
Le rapport du Sénat de 2022 sur les déserts médicaux	35
Les leviers d'action au niveau local	38
Les solutions le plus souvent mises en œuvre au sein des territoires	41
Annexes	42

Introduction : l'offre de soins de proximité

Les communes et les EPCI sont en première ligne pour faciliter l'offre de soins, même si elles dépendent du bon vouloir des professionnels à s'installer dans leur secteur. Certains éléments facilitateurs peuvent cependant aider à avoir une offre équilibrée. La volonté de Vienne Condrieu Agglomération (VCA) d'avoir un diagnostic de la situation en matière d'offre médicale de proximité, toujours actualisé, permet de prioriser les actions en fonction de la démographie médicale. Le contrat local de santé 2024-2027 a été le premier jalon de cette volonté affirmée.

Géographie du territoire

Source : OpenStreetMap



La démographie des professions médicales est un enjeu central des politiques d'organisation de l'offre de soins. La collectivité, et les institutions signataires du Contrat local de santé (CLS), ont besoin de connaître le nombre de professionnels réellement disponibles, ceux qui aujourd'hui peuvent encore apporter des soins à la population, mais qui demain ne seront peut-être plus en activité. Il faut également confronter l'offre au besoin et voir l'adéquation avec les évolutions de la démographie des résidents.

À court terme, l'organisation des soins doit tenir compte de la démographie actuelle aussi bien du côté des professionnels que des bénéficiaires. Pour le long terme, l'enjeu tourne autour de la formation et échappe donc totalement aux territoires. Et entre les deux, il y a le champ d'action des municipalités et des EPCI pour agir à moyen terme et disposer d'une offre médicale suffisante pour leur population résidente.



L'offre : la démographie médicale du territoire

L'utilisateur a des exigences, et l'offre de soins de proximité est parfois limitée

Pour comprendre l'offre de soins, il est nécessaire de faire un raisonnement systémique. Ainsi les professions médicales sont concernées au premier chef, que ce soit avec le médecin comme premier élément indispensable d'un parcours, mais aussi les sages-femmes ou les chirurgiens-dentistes par exemple. Si la répartition des médecins généralistes devient déséquilibrée, mais c'est vrai pour tous les spécialistes de premier recours, alors l'installation des autres professionnels est compromise. Les médecins ont un pouvoir de prescription, et le patient va raisonner sous forme de parcours de soin pour toutes les étapes qui suivent la prescription.

L'utilisateur va se plaindre d'une mauvaise offre dans les cas suivants :

- des délais d'attente jugés excessifs pour obtenir un rendez-vous, que ce soit pour un symptôme à identifier, un renouvellement d'ordonnance, un suivi régulier... ;
- une nécessité d'aller de plus en plus loin pour obtenir une réponse médicale (vers des bassins médicaux mieux dotés) ;
- parfois l'obligation de passer par des plateformes de mise en contact entre patient et praticien (forme d'uberisation) mais sans suivi personnel ;
- d'autres doivent accepter des rendez-vous avec dépassement d'honoraires, système discriminant ;
- certains médecins font payer des surcoûts appliqués uniquement sur des horaires réservés aux urgences (cf. coupe file) ;
- une obligation à passer dans un service d'urgence pour répondre à l'immédiateté du besoin, ou la certitude d'avoir toute la chaîne des autres services de soin potentiels ;
- le sentiment d'inégalité de traitement selon sa zone de résidence ;
- les inégalités géographiques peuvent se cumuler aux inégalités sociales (qui touchent les personnes en précarité, les personnes handicapées, les étrangers...) et qui renforcent le sentiment d'abandon ;
- le refus de soin pour les nouveaux arrivants, les personnes porteuses du VIH, les personnes ayant droit à la CMU, etc.

La demande de soin augmente au fil du temps avec l'allongement de la vie, l'arrivée de maladies chroniques liées au vieillissement, ou aux maladies liées au mode de vie (obésité, tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, manque de sport, pollution, accident de la route, stress...).

Le dénombrement de l'offre de soins de proximité à Vienne Condrieu Agglomération

500 professionnels du soin de proximité sont présents sur VCA dont un tiers d'infirmiers/infirmières et 17% de médecins généralistes. Connaître l'âge des professionnels sera essentiel pour anticiper le renouvellement de la profession.

L'offre de soins de proximité

Source : Cartosanté 31/12/2023	Population	Nbre de généralistes	Nbre d'infirmiers	Nbre de masseurs- kinésithérap eutes	Nbre de chirurgiens- dentistes	Nbre d'orthopho- nistes	Nbre de sages- femmes
Chasse-sur-Rhône	6 338	5	12	3	1	0	0
Chonas-l'Amballan	1 687	0	3	4	0	0	0
Chuzelles	2 300	0	4	4	0	1	1
Les Côtes-d'Arey	2 023	2	3	0	3	0	0
Estrablin	3 620	3	4	4	2	1	0
Eyzin-Pinet	2 337	4	5	4	6	2	1
Jardin	2 171	3	9	1	2	0	0
Luzinay	2 355	2	5	1	0	0	0
Meyssez	639	0	0	1	0	0	0
Moidieu-Détourbe	1 968	0	4	1	0	1	0
Pont-Évêque	5 329	5	11	3	3	2	0
Reventin-Vaugris	2 006	1	3	3	0	0	0
Saint-Sorlin-de-Vienne	942	0	0	0	0	0	0
Septème	2 088	0 (30/09/2024)	4	2	0	2	1
Serpaize	2 116	0	0	2	0	1	0
Seyssuel	2 063	0	5	2	0	0	0
Vienne	30 059	28	64	24	50	15	8
Villette-de-Vienne	1 926	5	2	0	2	2	0
Ampuis	2 743	3	4	3	6	0	1
Condrieu	3 949	5	10	4	8	6	4
Échalas	1 914	3	4	0	0	0	0
Les Haies	773	0	0	0	0	0	0
Loire-sur-Rhône	2 660	4	6	5	1	1	1
Longes	977	0	1	0	0	0	0
Sainte-Colombe	1 986	5	5	6	1	1	1
Saint-Cyr-sur-le-Rhône	1 272	0	0	0	0	0	0
Saint-Romain-en-Gal	1 972	2	6	21	1	2	0
Saint-Romain-en-Gier	596	0	0	0	0	0	0
Trèves	746	0	0	0	0	0	0
Tupin-et-Semons	646	0	0	0	0	0	0
Vienne Condrieu Agglomération	92 201	84	174	98	86	37	18

En complément plusieurs libéraux exercent sur le territoire - Source : Carto-santé 31/12/2023

6 laboratoires, 25 pharmacies, 6 libéraux en pathologie cardio-vasculaire, 18 libéraux en radiologie et imagerie médicale, 6 libéraux en gynécologie obstétrique, 5 libéraux en oto-rhino-laryngologie, 2 pédiatres, 5 pneumologues, 2 rhumatologues, 5 psychiatres généraux, 2 neurologues, 5 stomatologues, 2 chirurgiens dentaire spécialité O.D.F. et 5 orthoptistes. Il n'y a aucun dermatologue.

Structures complémentaires à l'offre de soin de proximité - Source : Insee-BPE dec 2021 (diffusion de l'année 2024)

3 établissements santé court séjour ;
2 Établissements psychiatrique ;
1 Maternité ;
1 centre médecine préventive ;
2 maisons de santé pluridisciplinaire ;
0 transfusion sanguine ;

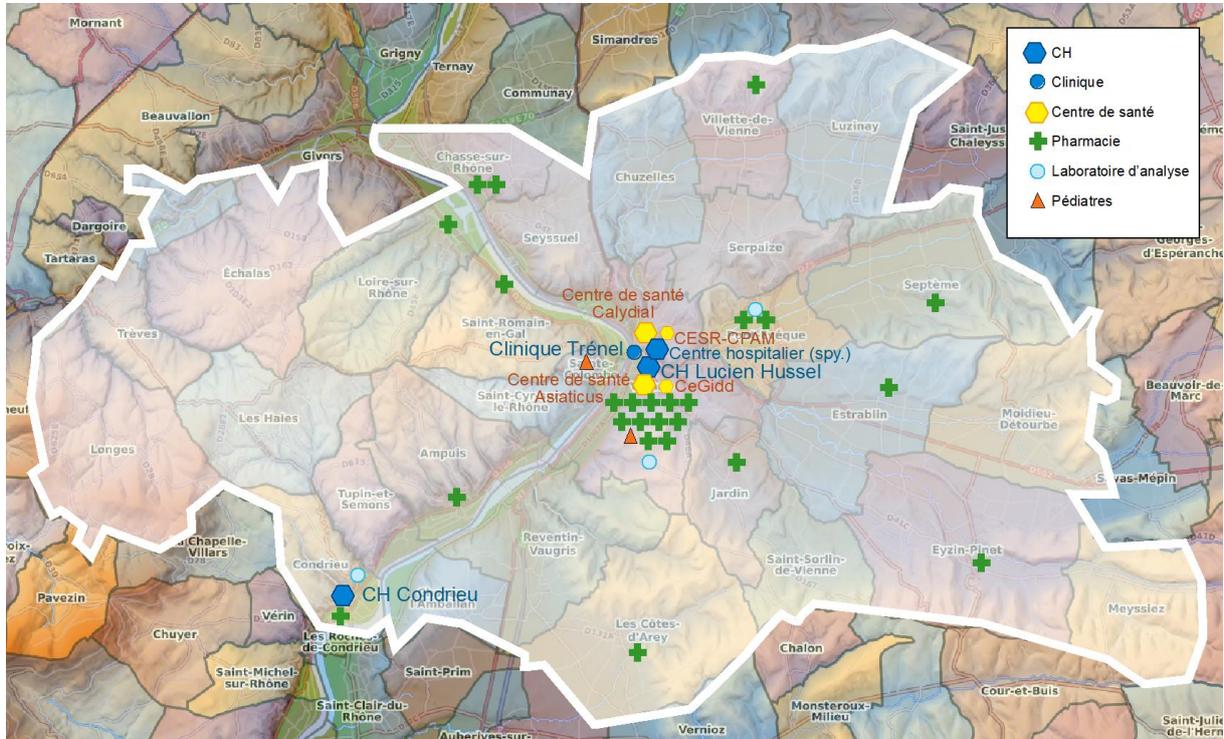
2 établissements santé moyen séjour ;
0 centre lutte cancer ;
3 Centres de santé ;
1 dialyse ;
12 Ambulances ;
0 établissement thermal ;

0 établissement santé long séjour ;
1 Urgences ;
6 Struct. psychiatriques en ambulatoire ;
1 hospitalisation à domicile ;

L'environnement médical et l'offre de soins de proximité

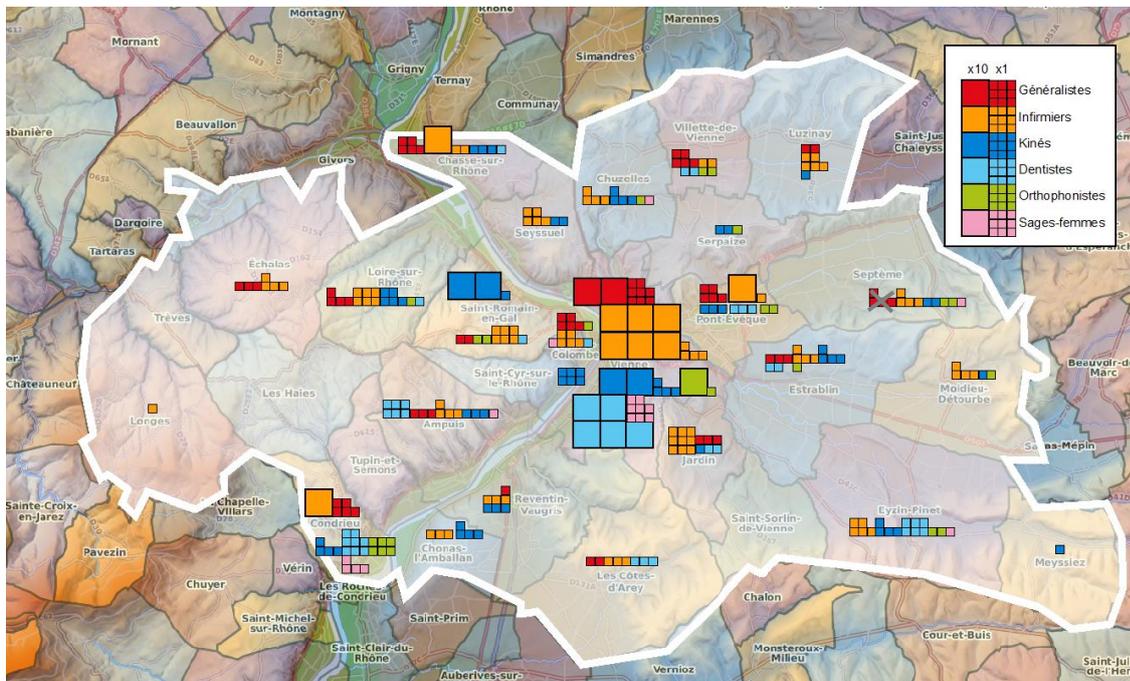
La répartition géographique est assez classique, avec une offre surdimensionnée dans la ville centre, quelques relais en périphérie, et des communes qui dépendent d'un bassin médical de proximité.

L'environnement autour de l'offre de soins de proximité



Source : Cartosanté 31/12/2023

L'offre de soins de proximité

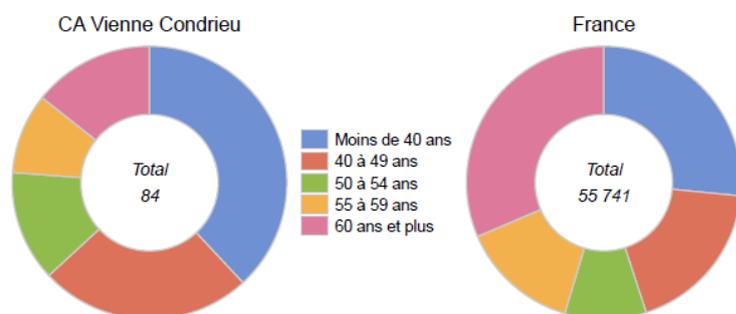


Source : Cartosanté 31/12/2023 (FNPS, SNDS)

➤ Les médecins généralistes

Répartition des généralistes par tranche d'âge au 31/12

Source : Cartosanté 31/12/2023

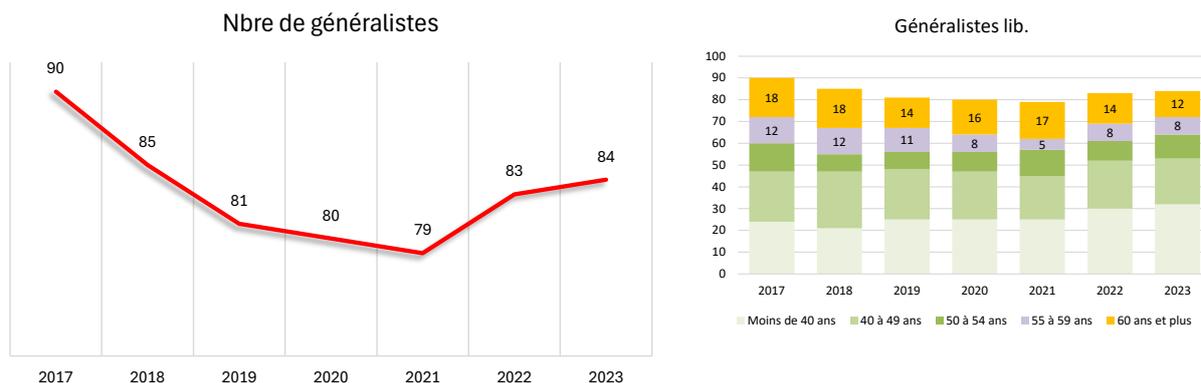


84 médecins généralistes libéraux exercent dans la Communauté d'agglomération.

Pour garder la même source, c'est-à-dire Cartosanté-FNPS, en 2020, lors du Contrat local de santé, il y avait 80 médecins généralistes libéraux, soit aujourd'hui quatre médecins de plus dans le territoire.

Nombre de généralistes

Source : Cartosanté 31/12/2023



Au regard du Contrat local de santé qui mentionne 87 praticiens libéraux (millésime 2020), il y aurait eu trois départs à la retraite. A cela se rajoute le départ, au 30 septembre 2024, de 4 médecins supplémentaires à Septème.

14,3% des généralistes ont plus de 60 ans, soit deux fois moins que le niveau français de 31,4%. Le taux de jeunes médecins est plutôt fort avec 38,1% des médecins du territoire pour seulement 26,5% au niveau national.

On remarque une spécificité locale : 59,5% des médecins sont des femmes, alors qu'au niveau national la féminisation n'est que de 45,6%. D'après la littérature nationale, cela peut avoir un impact sur le nombre d'actes dans une journée, même si les nouvelles générations d'hommes cherchent également à bénéficier d'une qualité de vie en dehors de leur profession, et réduisent leur temps de travail.

Les médecins autour de Vienne font en moyenne 4 500 actes médicaux par an, alors qu'un professionnel dans le reste du territoire national métropolitain en fait 5 000. Cet écart se réduit progressivement depuis dix ans.

Il faut savoir que le nombre d'actes varie fortement selon l'âge du patient. Si en moyenne le bénéficiaire d'une consultation chez un médecin généraliste nécessite 3,9 actes dans la Communauté d'agglomération, l'écart varie de 3,3 consultations pour les plus jeunes (moins de 15 ans) à 5,5 actes pour les séniors (plus de 75 ans).

Vienne Condrieu Agglomération possède également un centre de santé polyvalent et trois Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP). Les habitants peuvent compter sur vingt-cinq pharmacies réparties dans le territoire.

En 2022, on compte 85 000 bénéficiaires, alors que dix ans auparavant ils n'étaient que 70 000.

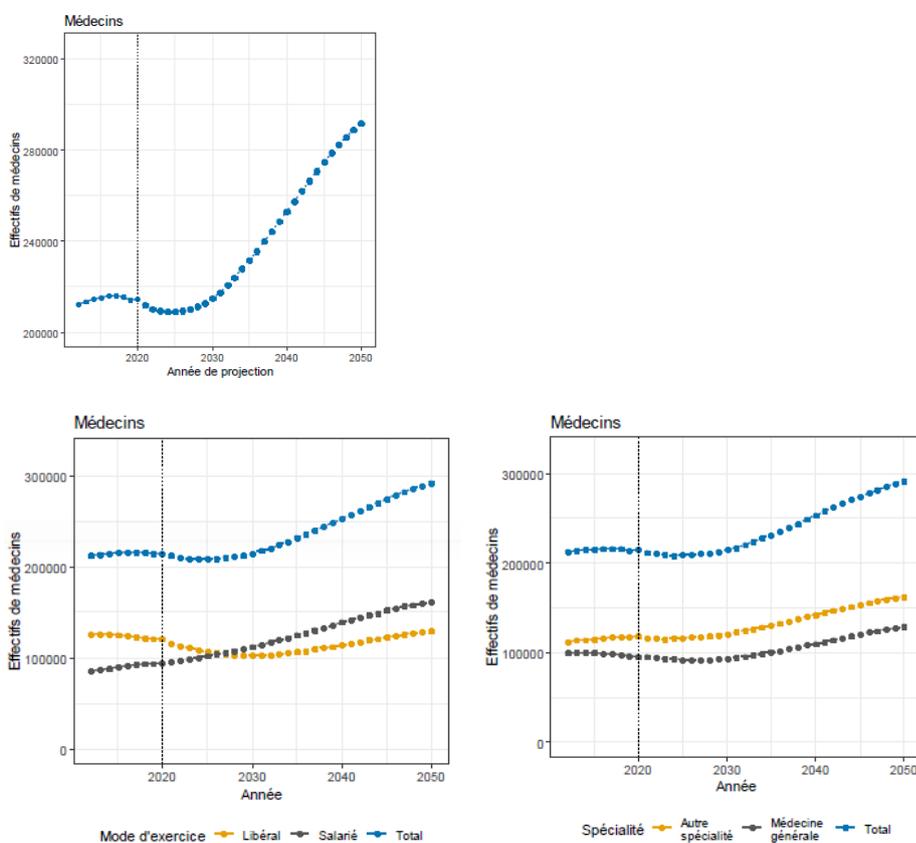
➤ Répartition des médecins entre généralistes et spécialistes à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération

Pour l'ensemble de la profession, quel que soit le territoire, un changement majeur est en cours au sein du monde des médecins.

En termes de prospective, les analyses nationales de la Drees montrent que les médecins sont de moins en moins généralistes pour rejoindre une spécialité. De plus, les jeunes générations sont plus féminines. Ils sont aussi de plus en plus à choisir une activité libérale en même temps qu'une activité salariée. Mathématiquement les médecins généralistes diminuent artificiellement car les spécialités « médecine d'urgence » et « gériatrie » étaient englobées dans la rubrique « médecins généralistes » et maintenant elles sortent du champ. Les médecins généralistes gagnent moins que leurs confrères spécialistes et cet écart pourrait pénaliser l'installation de nouveaux médecins dans certains territoires.

Effectifs observés et projetés pour les quatre professions médicales et pharmaceutique entre 2012 et 2050 selon les hypothèses du scénario tendanciel

Source : Dress



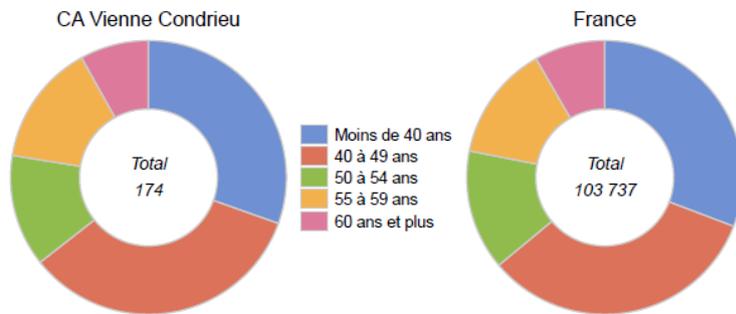
- **Le grand groupe des « médecins » (généralistes et spécialistes, libéraux ou non, en activité ou non)**

Même si ce groupe est moins intéressant pour analyser l'offre de soins de proximité, il donne des informations plus fines sur les caractéristiques des médecins. Au 1^{er} janvier 2023, à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération, 403 médecins sont inscrits à l'Ordre des médecins. 43% sont en médecine générale, 41% en spécialistes médicaux et 16% en chirurgie. Les trois quarts sont en activité totale (303 médecins). Il y a donc 100 médecins à la retraite encore inscrits dont seulement 22 poursuivent une activité. 92% ont un diplôme français, 3% un diplôme européen et 5% un diplôme hors Europe. La moyenne d'âge de ces médecins en activité est de 46 ans dans l'agglomération. Il y a 51 chirurgiens. L'ordre des médecins précise que 42% des médecins en activité sont des salariés, et 55% sont des femmes.

➤ Les infirmiers/infirmières

Répartition des infirmiers par tranche d'âge au 31/12

Source : Cartosanté 31/12/2023

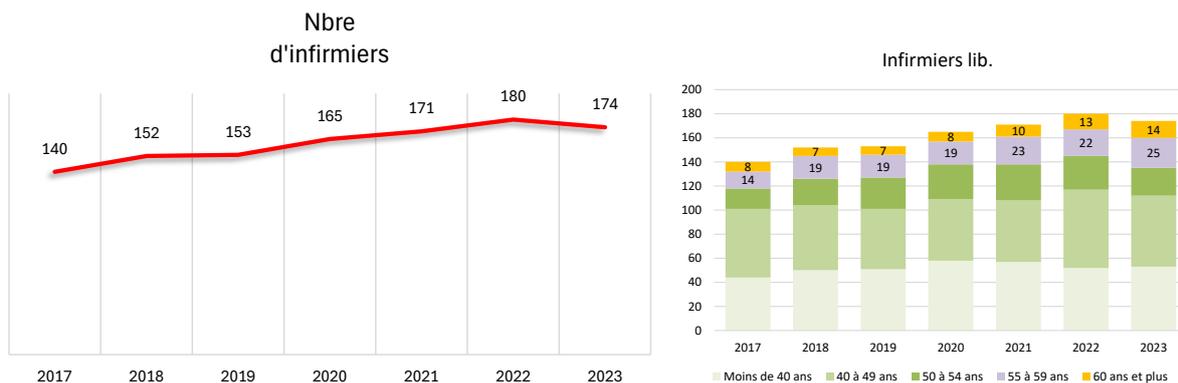


174 infirmiers libéraux travaillent dans la Communauté d'agglomération.

Pour garder la même source, c'est-à-dire Cartosanté FNPS, en 2020, lors du Contrat local de santé, il y avait 165 infirmiers libéraux, soit aujourd'hui neuf professionnels de plus dans le territoire.

Nombre d'infirmiers

Source : Cartosanté 31/12/2023



La situation des infirmiers dans Vienne Condrieu Agglomération ressemble parfaitement à la moyenne française. Deux phénomènes se conjuguent dans le territoire : d'un côté plus ces professionnels vieillissent, et moins ils restent dans le secteur libéral, et d'un autre côté leur nombre augmentent grâce aux jeunes générations. La densité d'infirmiers augmente dans le territoire, atteignant dix-neuf infirmiers pour 10 000 habitants, soit 2,5 infirmiers de plus qu'au niveau national.

Cette forte densité se fait ressentir sur l'activité puisqu'en moyenne un infirmier du territoire fait 6 800 actes par an, alors que dans le reste de la France métropolitaine un infirmier fait 8 500 actes.

Les deux tiers des actes infirmiers concernent des personnes de plus de 75 ans (c'est bien plus que le niveau national à 57,7%). Paradoxalement la clientèle des jeunes patients (moins de 15 ans) est proportionnellement forte dans le territoire de Vienne Condrieu Agglomération.

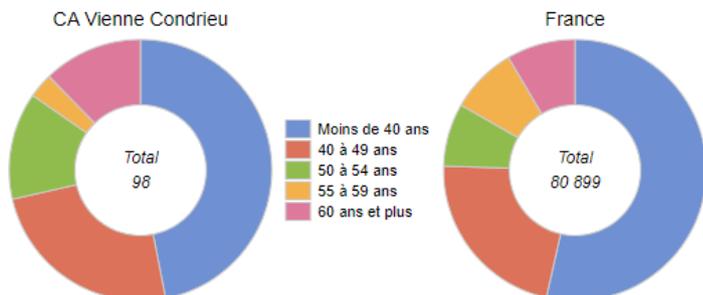
27,9% de la population ont fait appel à un infirmier du territoire de Vienne Condrieu Agglomération, alors qu'en France le taux n'est que de 25,8%. C'est à partir de 2019, et la période Covid, que les taux des deux territoires s'écartent l'un de l'autre.

A noter que le territoire a deux Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et deux Centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSIP).

➤ Les masseurs-kinésithérapeutes

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes par tranche d'âge au 31/12

Source : Cartosanté 31/12/2023

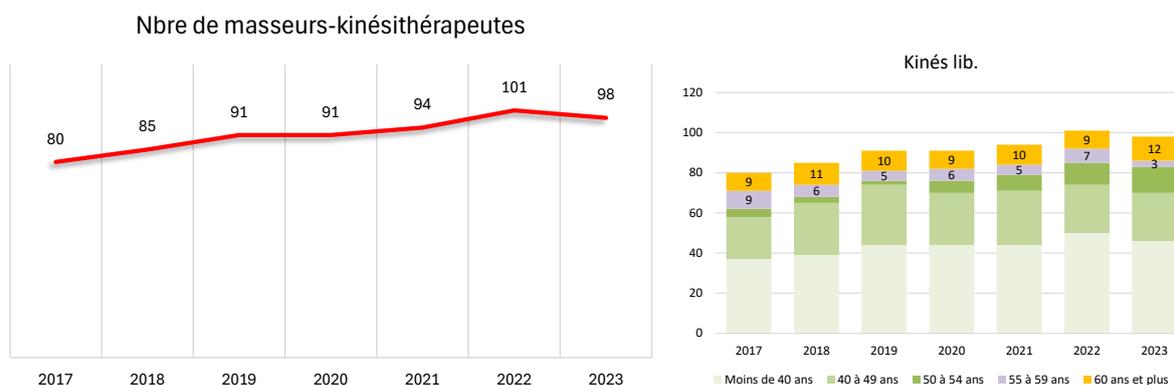


98 professionnels sont recensés dans la Communauté d'agglomération, et il y a 23 cabinets secondaires (un kinésithérapeute ne peut avoir au plus qu'un cabinet secondaire par rapport à son lieu d'exercice principal).

Pour garder la même source, c'est-à-dire Cartosanté-FNPS, en 2020, lors du Contrat local de santé, il y avait 91 infirmiers libéraux, soit aujourd'hui sept professionnels de plus dans le territoire.

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes

Source : Cartosanté 31/12/2023



12,2% approchent de la retraite (plus de 60 ans) contre en moyenne 8,4% en France métropolitaine. De plus, la génération précédente des 55 à 59 ans n'est composée que de trois professionnels et est la plus sinistrée en pourcentage de la profession à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération. L'arrivée de nouveaux professionnels sera nécessaire.

Depuis dix ans, le nombre de kinésithérapeutes a augmenté de 25% dans le territoire. La densité est encore un peu plus faible qu'au niveau national avec 10,6 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants contre 12 kinésithérapeutes en France. Le nombre d'actes est donc plus élevé par professionnel. Il est de 5 000 actes par an à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération contre 4 400 en France.

Il y a environ 200 bénéficiaires de plus par an depuis dix ans passant de 12 000 en 2013 à 16 000 en 2022. Parallèlement le nombre d'actes total est passé de 270 000 à 425 000 soit une progression deux fois plus rapide. En comparaison avec la France, les principaux bénéficiaires des actes sont les jeunes actifs entre 15 et 44 ans. Et plus généralement, 17,7% de la population du territoire Vienne Condrieu Agglomération font appel à un kinésithérapeute contre seulement 16,5% en France.

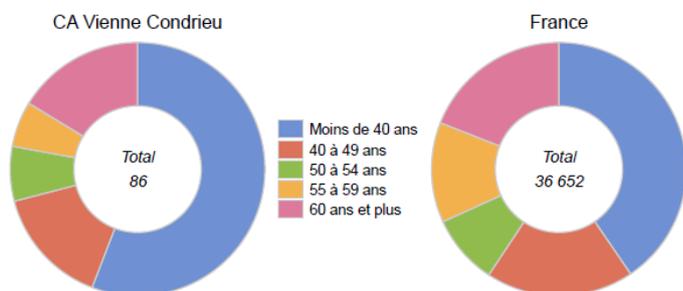
Il y a trois types d'actes :

- les actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par le masseur-kinésithérapeute, qui représentent 78,2% des actes ;
- les actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade (à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation privé au profit d'un malade hospitalisé) représentent 20,6% des actes ;
- les actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile : ils ne représentent que 1,2% des actes.

➤ Les chirurgiens-dentistes

Répartition des chirurgiens-dentistes par tranche d'âge au 31/12

Source : Cartosanté 31/12/2023

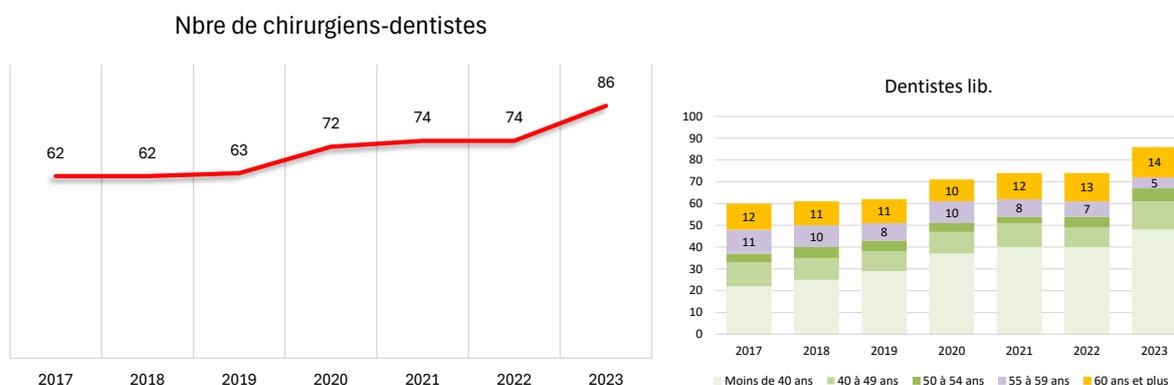


Ils sont 86 à exercer dans une commune de Vienne Condrieu Agglomération.

Pour garder la même source, c'est-à-dire Cartosanté-FNPS, en 2020, lors du Contrat local de santé, il y avait 72 chirurgiens-dentistes, soit aujourd'hui quatorze professionnels de plus dans le territoire.

Nombre de chirurgiens-dentistes

Source : Cartosanté 31/12/2023



56% des dentistes ont moins de 40 ans et 16,3% sont proche de la retraite. La profession est peu féminisée avec seulement 41% de femmes dans le territoire de Vienne Condrieu Agglomération, et 46% au niveau français.

En dix ans, presque trente nouveaux dentistes se sont installés dans le Viennois, ce qui en fait un des secteurs géographiques le plus attractif. La densité est donc passée à 9,3 dentistes pour 10 000 habitants contre seulement 5,5 dentistes en France, et l'écart avec la France s'accroît d'année en année.

De ce fait, les dentistes du secteur font un peu moins d'actes (2 361) que dans le reste de la France (2 405). Ils font un point de plus sur les prothèses que leurs autres collègues (22,1% de l'activité).

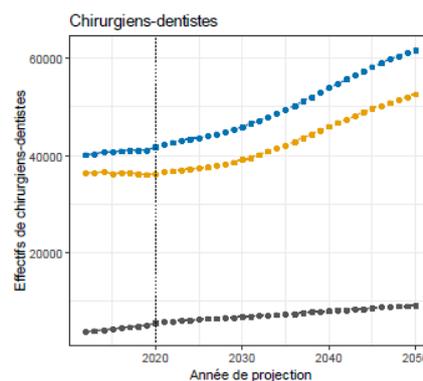
Dans le territoire, il y a trois cabinets secondaires libéraux et deux Centres de soins dentaires ou polyvalents (CSD).

Le nombre d'actes par bénéficiaire ne varie pas en fonction de l'âge, à l'exception des jeunes de moins de 15 ans qui ont deux fois moins d'actes par bénéficiaire que leurs aînés, ce qui est conforme à la moyenne nationale. La seule petite différence porte sur le taux de bénéficiaires dans la population plus élevée à Vienne Condrieu Agglomération que dans le reste de la France (respectivement 42,8% contre 37,3%).

Effectifs observés et projetés pour les chirurgiens-dentistes entre 2012 et 2050 selon les hypothèses du scénario tendanciel

Source : Drees

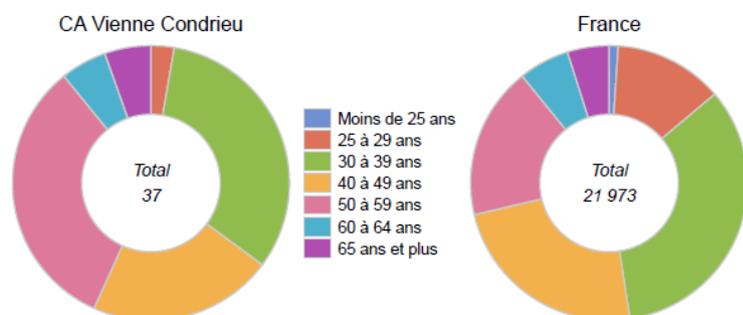
Les projections de la Drees pour les chirurgiens-dentistes (courbe bleue) en France montrent un accroissement régulier surtout des professionnels libéraux (courbe orange) mais également salariés (courbe noire).



➤ Les orthophonistes

Répartition des orthophonistes par tranche d'âge au 31/12

Source : Cartosanté 31/12/2023

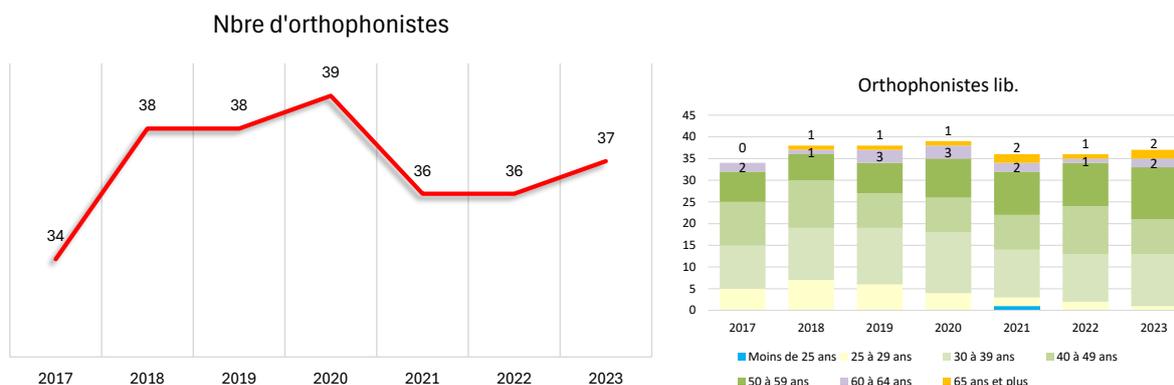


37 personnes exercent ce métier et ce sont toutes des femmes dans le territoire de Vienne Condrieu Agglomération. Il n'y a que deux cabinets secondaires.

Pour garder la même source, c'est-à-dire Cartosanté-FNPS, en 2020, lors du Contrat local de santé, il y avait 39 orthophonistes, soit aujourd'hui une perte de deux professionnels dans le territoire.

Nombre d'orthophonistes

Source : Cartosanté 31/12/2023



Le problème des départs à la retraite ne se pose pas vraiment, quatre professionnels ont plus de 60 ans dont deux dépassent l'âge légal de départ à la retraite. Le volume des orthophonistes est quasiment stable depuis dix ans, alors qu'il augmente en France. La densité est déjà forte dans le territoire Vienne Condrieu Agglomération avec 40,1 orthophonistes pour 10 000 habitants pour une moyenne nationale de 32,6 professionnels.

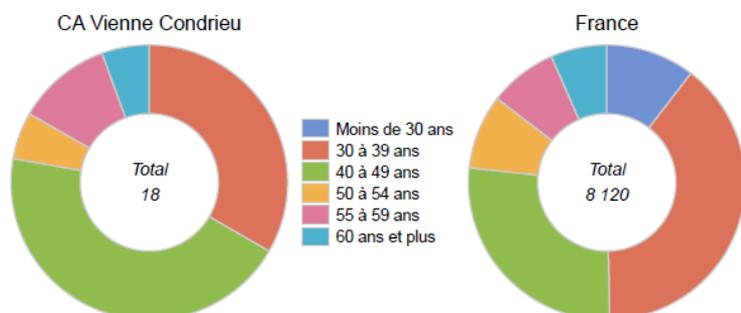
Les orthophonistes s'occupent en moyenne de 1 500 patients, un petit peu moins que leurs collègues du reste de la France. Il y a en moyenne 20 séances, contre 21 en France. Le nombre de séances par patient augmente avec l'âge du patient pouvant atteindre 26 séances pour les séniors de plus de 75 ans.

Il y a 2 500 bénéficiaires dans le territoire.

➤ Les sages-femmes

Répartition des sages-femmes par tranche d'âge au 31/12

Source : Cartosanté 31/12/2023

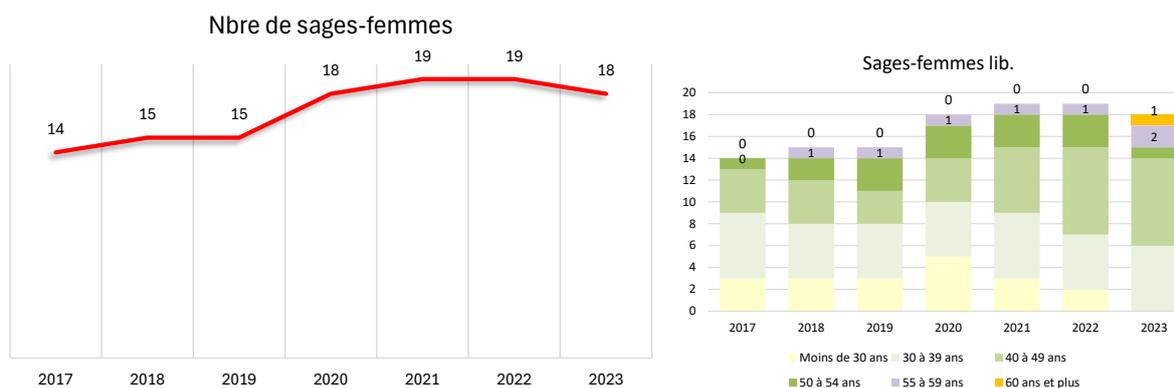


Dix-huit sages-femmes exercent dans la Communauté d'agglomération. Les trois quarts ont moins de 50 ans. Une seule est susceptible de s'arrêter dans les cinq années à venir. Le nombre de professionnels est stable depuis quatre ans et avait fortement progressé auparavant : en 2012, seules cinq personnes exerçaient dans le territoire.

Pour garder la même source, c'est-à-dire Cartosanté-FNPS, en 2020, lors de la signature du Contrat local de santé, il y avait dix-huit sages-femmes, soit une stabilité pour le territoire.

Nombre de sages-femmes

Source : Cartosanté 31/12/2023



La densité de sages-femmes pour 10 000 habitants est de 3,8 professionnels à l'échelle de Vienne Condrieu Agglomération, contre seulement 2,3 au niveau français. En revanche, elles font plus d'actes que leurs homologues nationaux (respectivement 2 333 actes et 1 846 actes).

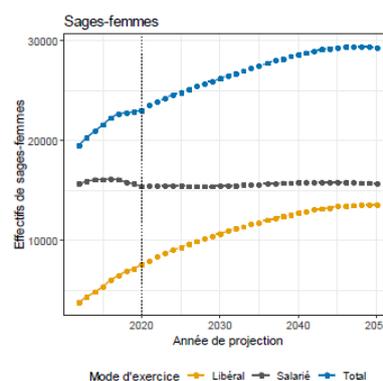
Elles complètent le maillage existant qui se compose de 84 médecins généralistes, de six gynécologues obstétriciens libéraux et de deux pédiatres. En moyenne, les sages-femmes du secteur font un peu plus d'un acte sur deux nécessaires aux mamans, et les gynécologues seulement un tiers, alors que leurs collègues du reste de la France n'en font qu'un tiers et les gynécologues la moitié. Localement, les sages-femmes font les deux tiers des échographies obstétricales, contre un tiers pour leurs collègues en France.

40% des patientes ont entre 30 et 39 ans, et 30% ont entre 20 et 29 ans. 10,2% des femmes du territoire bénéficient d'un accompagnement, pour une moyenne nationale de 8,1% de la population en France. Généralement, il y a cinq actes par femme en France, six dans Vienne Condrieu Agglomération.

Effectifs observés et projetés pour les sages-femmes entre 2012 et 2050 selon les hypothèses du scénario tendanciel

Source : Dress

Les projections nationales pour la profession de sages-femmes semblent montrer une montée en puissance de la partie libérale (source Drees).



➤ Les ophtalmologues

Il y a huit professionnels dans la Communauté d'agglomération. Quatre ont entre 40 et 49 ans, un a entre 60 et 64 ans et trois ont dépassé l'âge de la retraite. Autant dire que la question des nouvelles générations se pose dans le territoire de Vienne Condrieu Agglomération. Toutefois quinze cabinets secondaires sont présents dans le territoire.

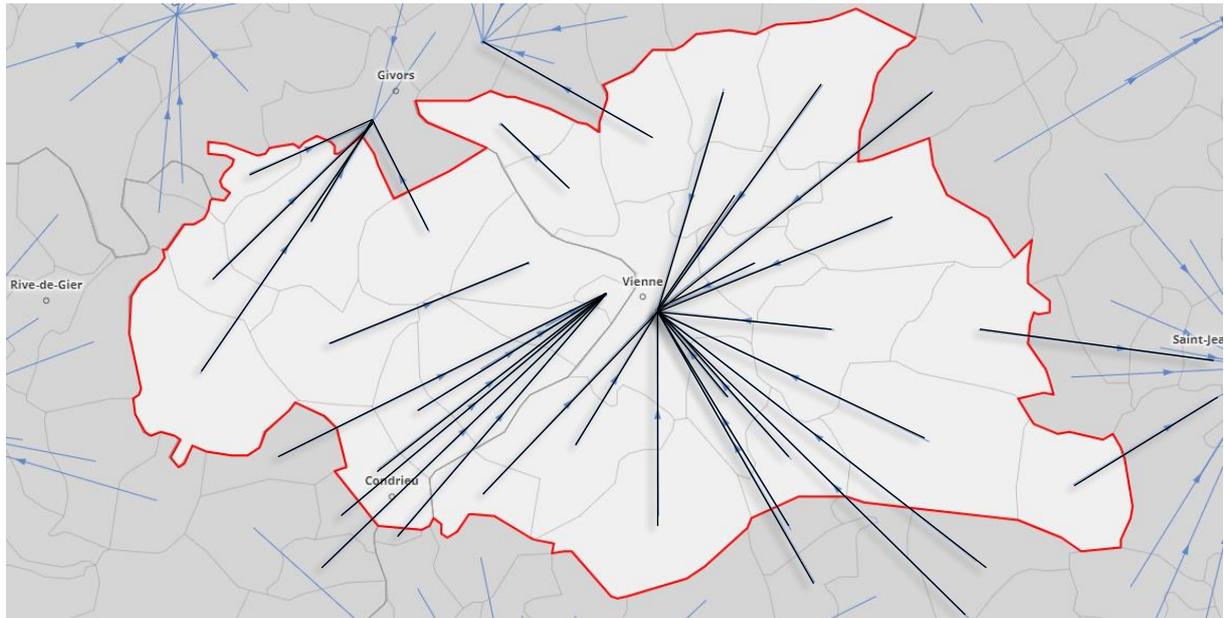
La densité pour le moment est supérieure de 2 points à la moyenne nationale, mais le nombre de séances est de même niveau.

Les besoins locaux sont surtout liés à la cataracte, suivi par les paupières.

Vingt-quatre opticiens complètent la filière médicale.

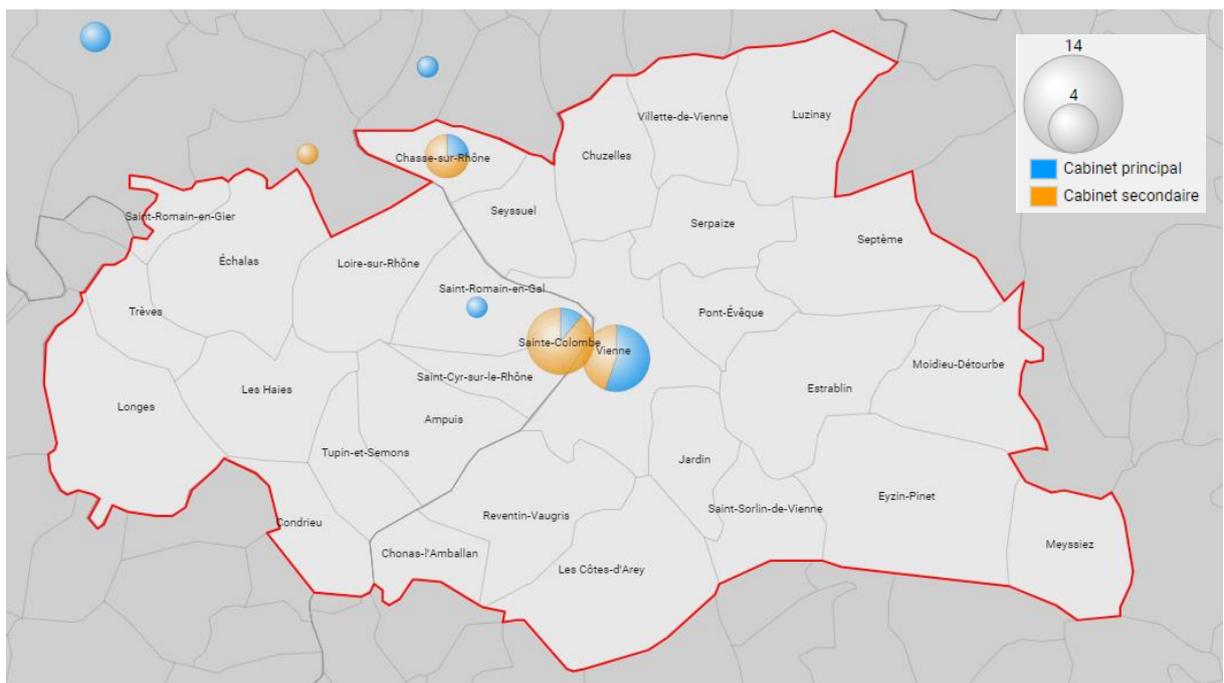
Commune du professionnel de santé le plus proche – Ophtalmologue

Source : Cartosanté 31/12/2023



Répartition des Ophtalmologues

Source : Cartosanté 31/12/2023

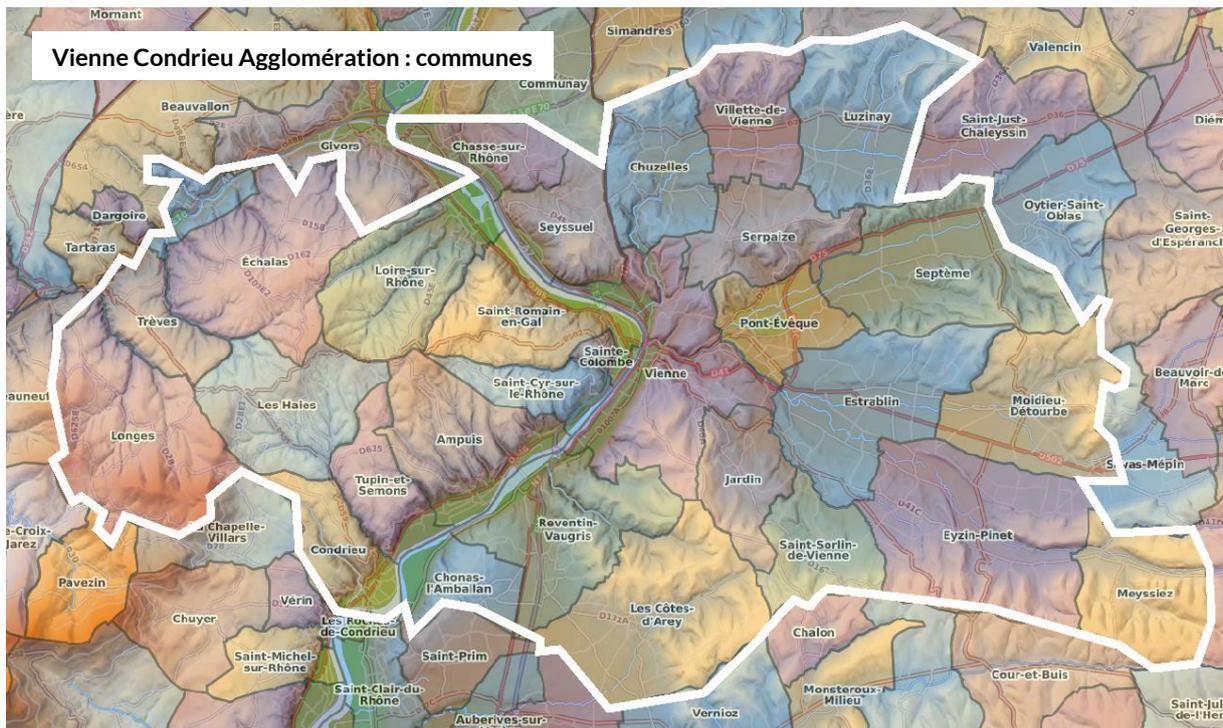
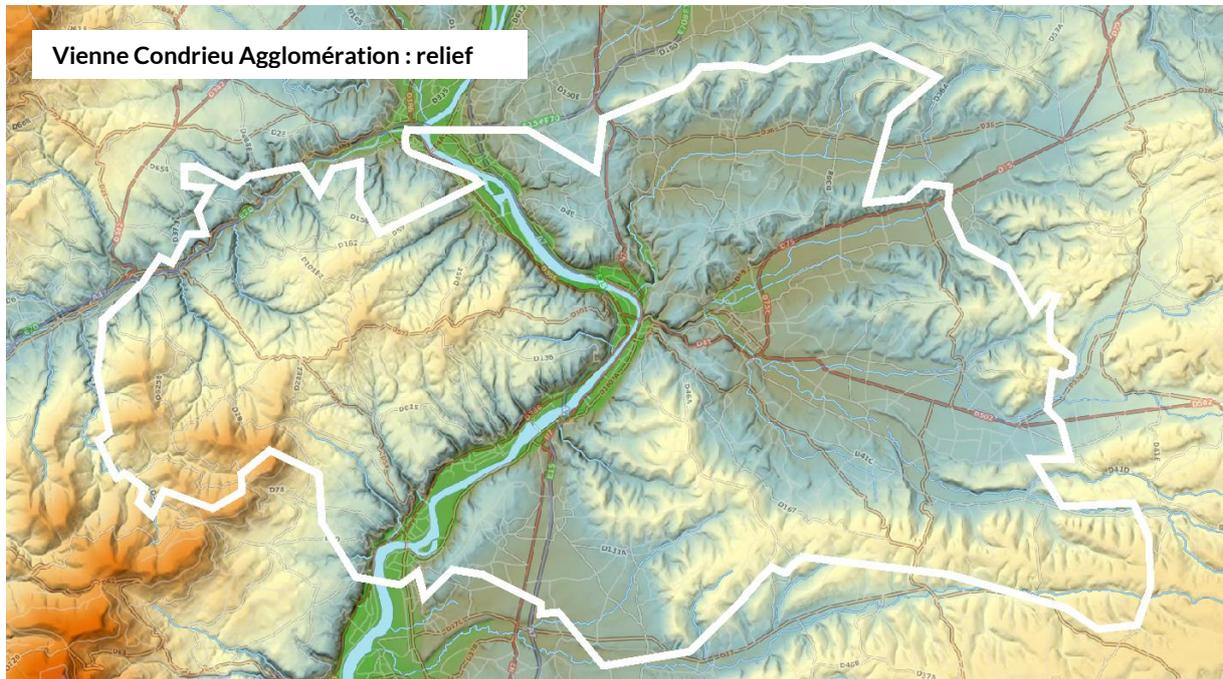




L'adéquation entre l'offre et la demande de soins de proximité

Quelle accessibilité aux soins pour les habitants de Vienne Condrieu Agglomération ?

Le territoire est morphologiquement composé de vallées et de reliefs, ce qui ne facilite pas les déplacements quel qu'en soient les motifs. Les berges du Rhône et la vallée de la Gère sont les deux axes structurants.



L'accessibilité aux soins dépend aussi des lieux d'installation des professionnels de la santé. Pour dépasser cette difficulté, un exercice a été produit par l'Agence d'urbanisme sur l'accessibilité selon le type de déplacement.

Par calcul d'isochrones à partir de chaque « carreau » où habite la population, on peut calculer un temps d'accès à un panier de santé. Ce dernier est composé des centres de santé, des dentistes, des pharmacies, des maisons de santé, des médecins généralistes, des pédiatres et des laboratoires de proximité.

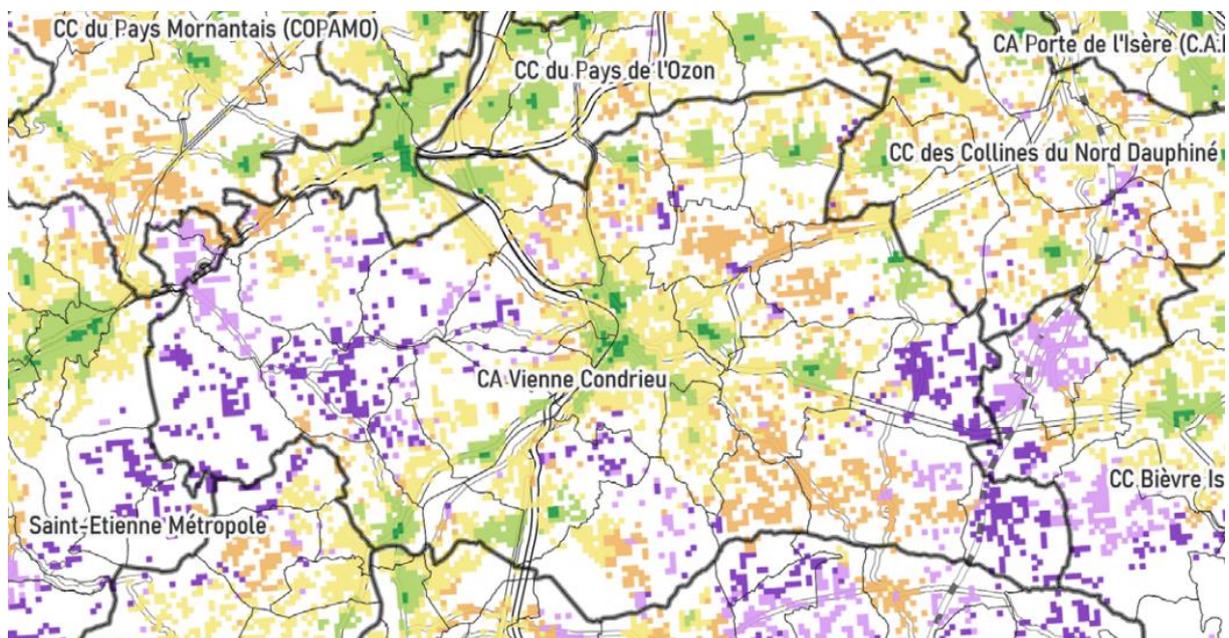
Ces calculs sont affinés avec le mode de déplacement (marche, vélo, transport en commun ou voiture) et la forme des infrastructures de déplacements en place.

Cette photographie de l'accès aux soins identifie trois types de zones :

- Les zones sur-dotées, ce sont les zones autour du fleuve Rhône et la vallée de la Gère,
- les zones éloignées du fleuve, très mal dotées (aux deux extrémités de Vienne Condrieu Agglomération), elles sont à l'Est et à l'Ouest,
- et la zone « entre deux » où même si l'accès n'est pas de proximité immédiate, il est totalement acceptable et suffisant pour la population y vivant.

Accessibilité aux équipements de santé

Source : BPE



Accessibilité aux équipements de santé

- 0 - 10 min. à pied
- 0 - 10 min. en vélo
- 10 - 20 min. (marche, vélo, TC)
- 20 - 45 min. TC
- Accessibilité partielle hors voiture
- Inaccessible hors voiture

La mesure de la présence d'une offre médicale adaptée : l'APL

La Drees précise dans son rapport sur la démographie des professionnels de santé que si la présence d'un professionnel de santé est une condition nécessaire, elle n'est pas suffisante pour l'accès aux soins. Il faut pouvoir correctement mesurer « la présence ». Les indicateurs les plus couramment utilisés sont les indicateurs de densité, qui rapportent une offre disponible dans un territoire à la population y résidant. Toutefois, ces indicateurs, très communicants, présentent un biais important, lié à la taille de maille d'analyse retenue. Si la maille est trop grosse (exemple un département), l'indicateur va gommer toutes les disparités au sein d'un territoire et considérera les habitants de ce territoire comme dotés. A l'inverse, avec un niveau trop fin (exemple un quartier), on néglige la porosité entre un territoire et un autre.

Raisonnement avec un indicateur de temps d'accès au plus proche pourrait résoudre ce problème mais ne rend pas compte de la disponibilité de l'offre.

La Drees a donc créé un indicateur synthétique d'accessibilité aux soins : l'Accessibilité potentielle localisée (APL). Il tient compte des professionnels présents, des habitants présents et de l'accessibilité aux soins.

L'APL tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. Elle met en évidence des disparités d'offre de soins et tient compte du niveau d'activité des professionnels ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

Les médecins pris en compte sont :

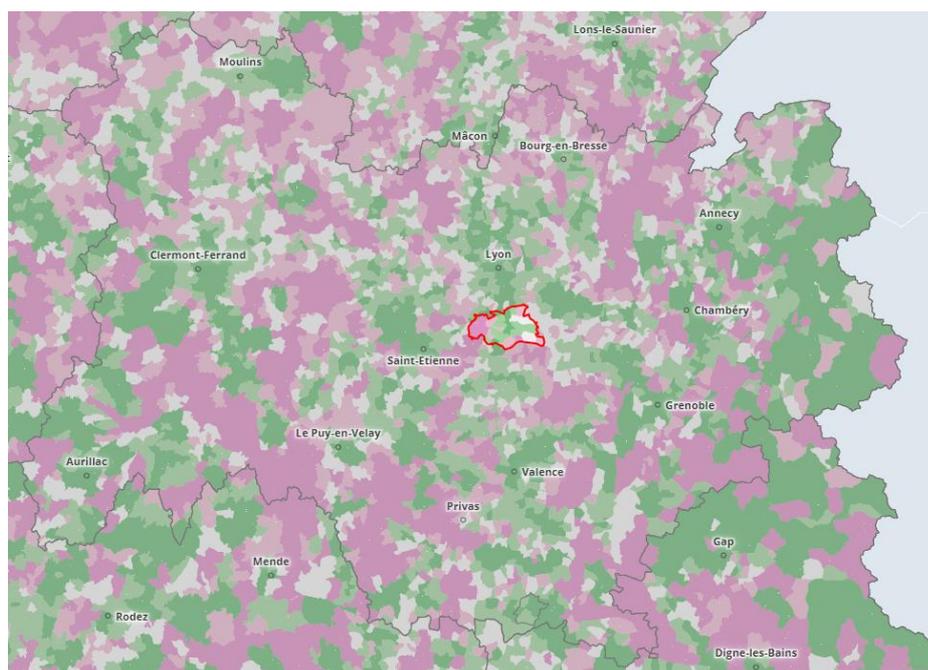
- des cabinets de médecins généralistes libéraux, cabinets secondaires inclus, les omnipraticiens et les médecins à exercice particulier suivants : homéopathes, acupuncteurs, gériatres et médecine physique ;
- des consultations effectuées dans les centres de santé ;
- l'activité des remplaçants, de manière agrégée à celle des médecins remplacés ;
- un recours dégressif avec la distance entre 0 et 20 minutes ;
- le nombre de consultations et visites (ou « nombre d'actes ») réalisé sur une année ;
- la demande de soins : les besoins de recours à un médecin généraliste varient notamment en fonction de l'âge.

Pour l'APL aux médecins généralistes, les médecins sont pris en compte quel que soit leur âge car il s'agit de donner un état de la situation à l'instant T.

Pour les médecins, Vienne Condrieu Agglomération est plutôt bien dotée dans sa partie centrale et Est, mais les habitants de l'Ouest ont déjà un peu plus de difficultés à accéder aux actes des médecins généralistes. Toutefois seules trois communes dont Vienne sont au-dessus de l'APL français, correspondant à la tranche des très bonnes dotations

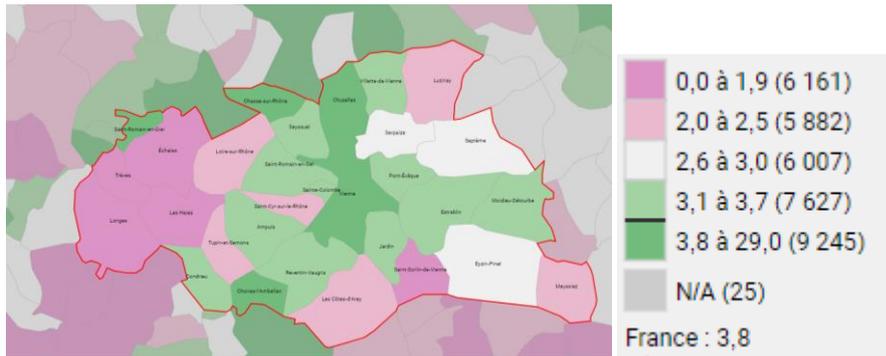
L'APL en région Auvergne-Rhône-Alpes et comparaison avec VCA

Source : Cartosanté 31/12/2023



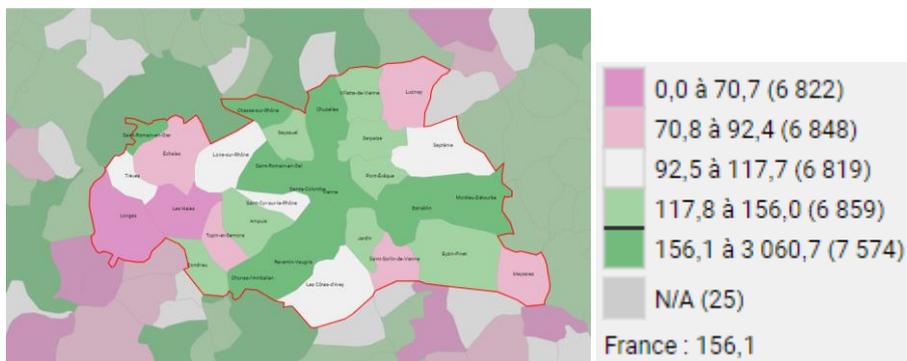
Médecins généralistes : APL de fortes inégalités

Source : Cartosanté 31/12/2023



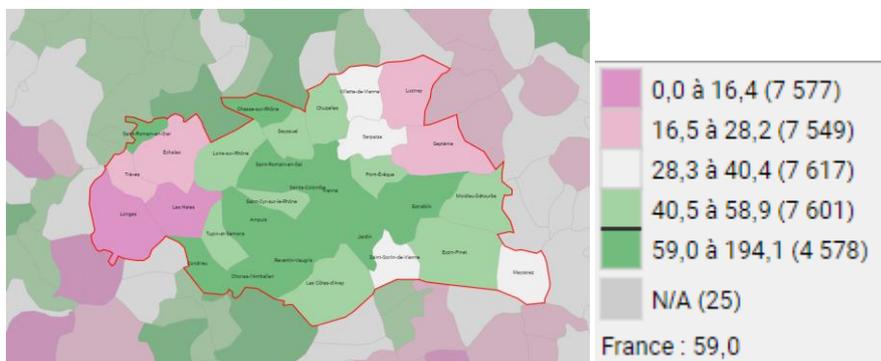
Kinésithérapeutes : APL des inégalités mais moindre que pour les médecins

Source : Cartosanté 31/12/2023



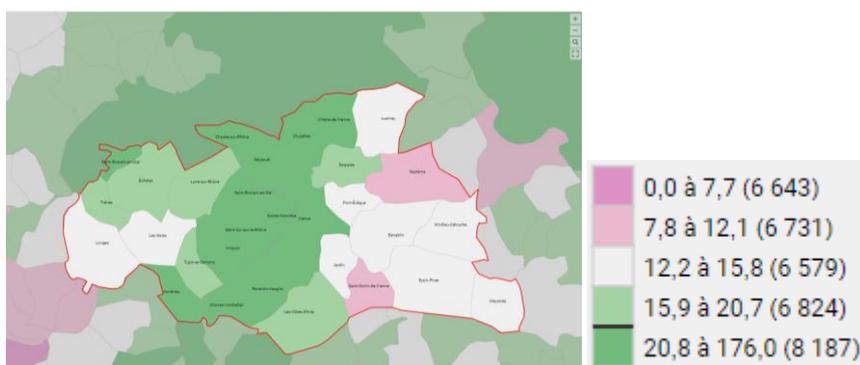
Dentistes : APL une installation autour du Rhône et des vallées

Source : Cartosanté 31/12/2023



Sages-femmes : APL plutôt bonne dans l'ensemble du territoire

Source : Cartosanté 31/12/2023



Sur quels bassins versants vont les résidents de Vienne Condrieu Agglomération pour trouver un professionnel ?

Les communes qui ont un professionnel ou celles à moins d'un kilomètre sont représentées en jaune.

En vert, ce sont celles qui nécessitent de faire plus qu'un kilomètre.

Les flèches montrent là où les patients se dirigent pour trouver un professionnel.

Cette analyse de l'ARS permet d'identifier les flux pour se rendre de son domicile à son lieu de soin.

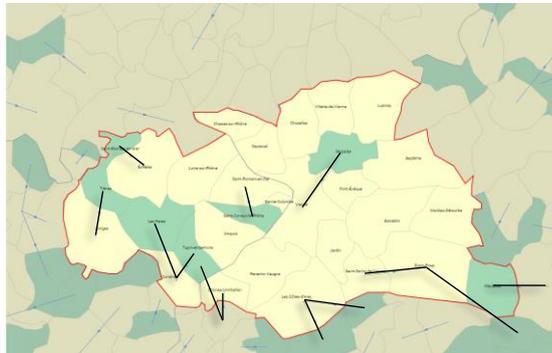
Vienne reste un pôle attractif pour trouver un professionnel pour presque toutes les professions, sauf pour les orthophonistes et les infirmiers qui ont plus de relais dans le territoire pour éviter aux patients de converger vers le centre de Vienne.

Certaines communes de Vienne Condrieu Agglomération ont des bassins versants vers l'extérieur tels Rive de Gier, voire Givors. A l'inverse des communes extérieures à Vienne Condrieu Agglomération dépendent de son offre pour se faire soigner. C'est surtout vrai pour le pôle de Condrieu qui devient le relai du Pilat et dans une moindre mesure Reventin-Vaugris.

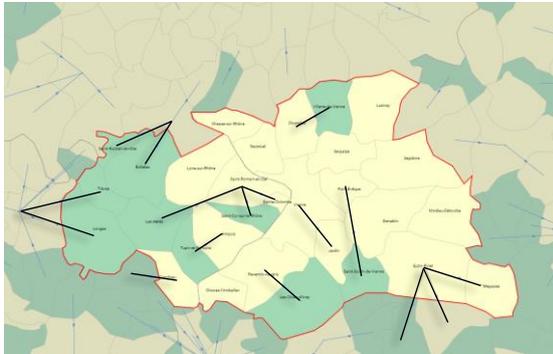
Médecins



Infirmiers



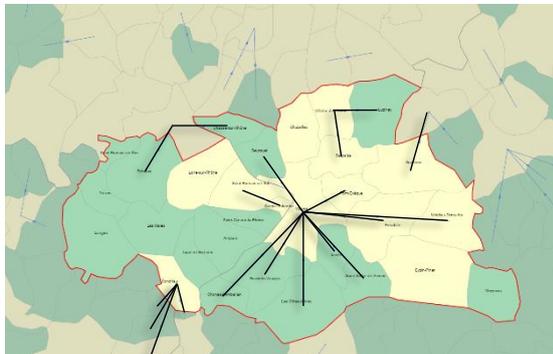
Kinésithérapeutes



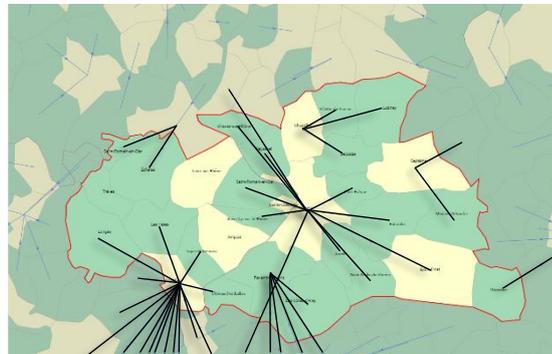
Dentistes



Orthophonistes



Sages-femmes



Compilation des flux : quelle commune dépend de quelle commune pour son offre de proximité ?



Les actions concertées pour préparer l'avenir

Les aides financières : les zonages définis par l'ARS définissent le niveau des aides

Les zonages de l'ARS pour les professionnels de santé veulent lutter contre les inégalités territoriales. Le zonage n'est qu'incitatif mais permet de bénéficier d'aides. Il concerne les médecins, les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les sages-femmes, les infirmiers et les chirurgiens-dentistes.

- **Pour les médecins**

Les « ZIP » sont les Zones d'intervention prioritaire pour les territoires les plus durement touchés par le manque de médecins. Ces territoires sont éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS.

Les « ZAC » sont les Zones d'action complémentaire moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation se détériore.

Les « ZAR » sont les Zones d'action régionales, parfois aussi nommées les zones d'accompagnement régionales dans certaines régions.

Les aides de l'ARS, en début d'exercice, peuvent porter sur une rémunération complémentaire mensuelle pendant un an pour compléter le manque d'honoraires perçus au regard de la quotité de travail réalisée. Il peut y avoir une aide complémentaire en cas d'arrêt maladie pendant toute la durée du contrat (maximum trois ans). Ceci est valable également pour les médecins remplaçants.

L'analyse du zonage montre que sept habitants sur dix de la région Auvergne-Rhône-Alpes se situent dans une zone sous-dense, dont deux habitants sur dix en zone d'intervention prioritaire.

LES AIDES DISPONIBLES

Tableau des aides disponibles selon la classification du territoire	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 des soins ambulatoires	X	
Aide des collectivités territoriales	X	X
Indemnité d'hébergement pour les étudiants en 2 ^e cycle des études de médecine	X	X
Cumul emploi-retraite	X	X
Exonération de cotisation fiscale des entreprises pour les cabinets secondaires	X	X

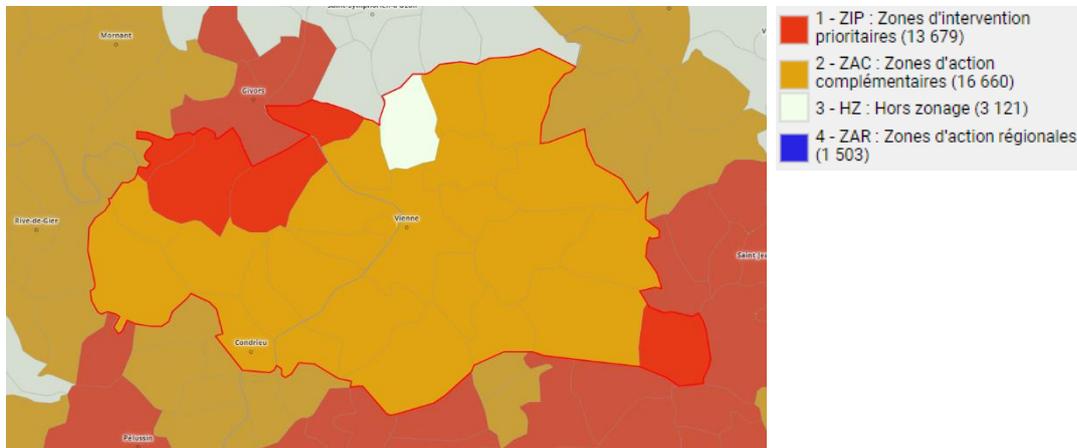
Source : ARS

Concernant les quartiers Politique de la ville (QPV) : les quartiers « Estressin » et « Vallée de la Gère » sont en ZIP, ceux de « Place des Aures », « Mes genêts Cancane Charlemagne » et « Malissol » sont en ZAC.

Zonage conventionnel des médecins généralistes

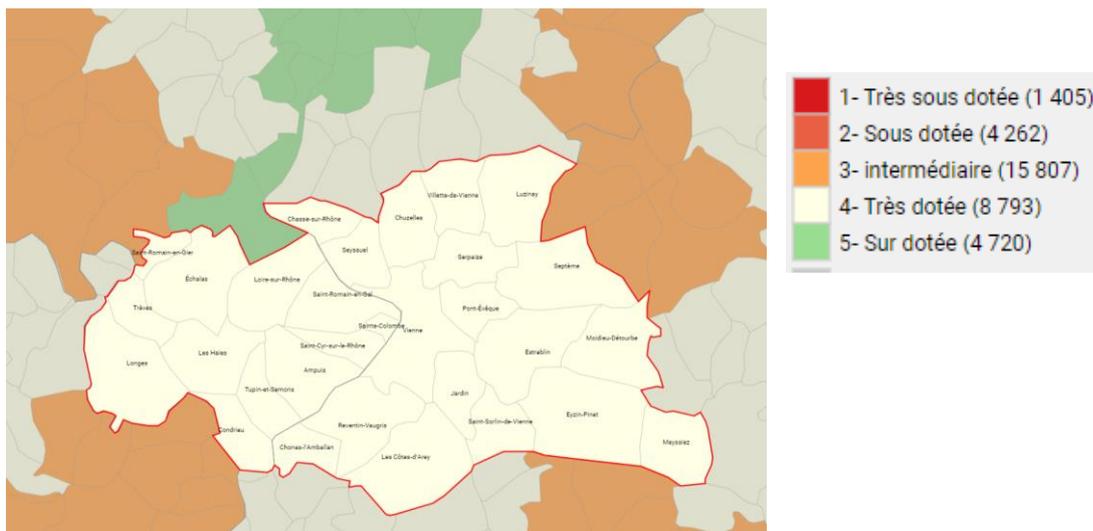
Source : ARS

Le zonage conventionnel en vigueur des médecins généralistes est fixé par chaque ARS au regard entre autres de l'indicateur APL. Il va conditionner les aides potentielles à l'installation.



Zonage conventionnel des infirmiers

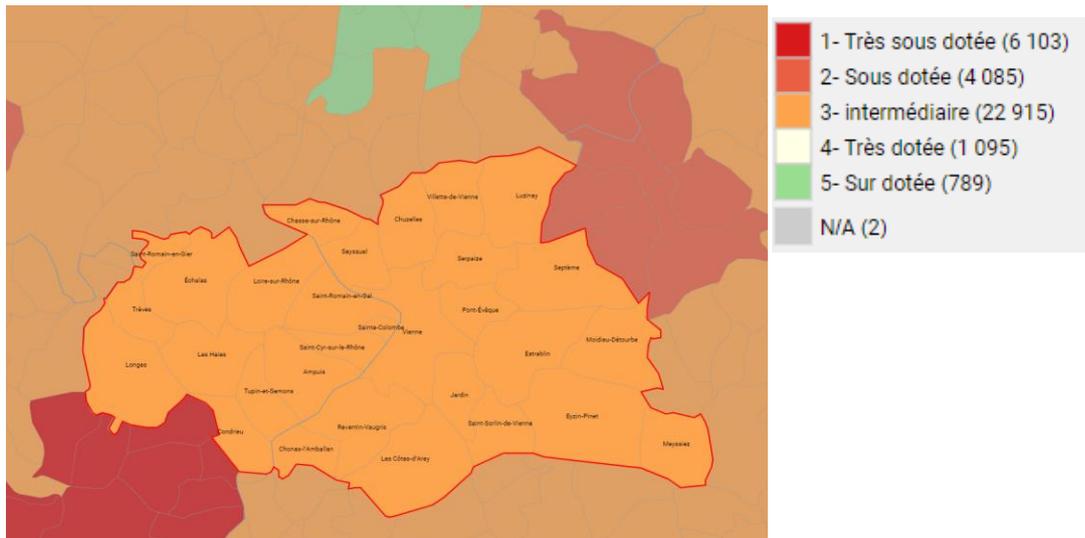
Source : ARS



En cas d'installation en exercice libéral dans une zone « très sous dotée » en infirmiers libéraux, le contrat incitatif infirmier permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle et de bénéficier d'une prise en charge des cotisations sociales dues au titre des allocations familiales.

Zonage conventionnel des kinésithérapeutes

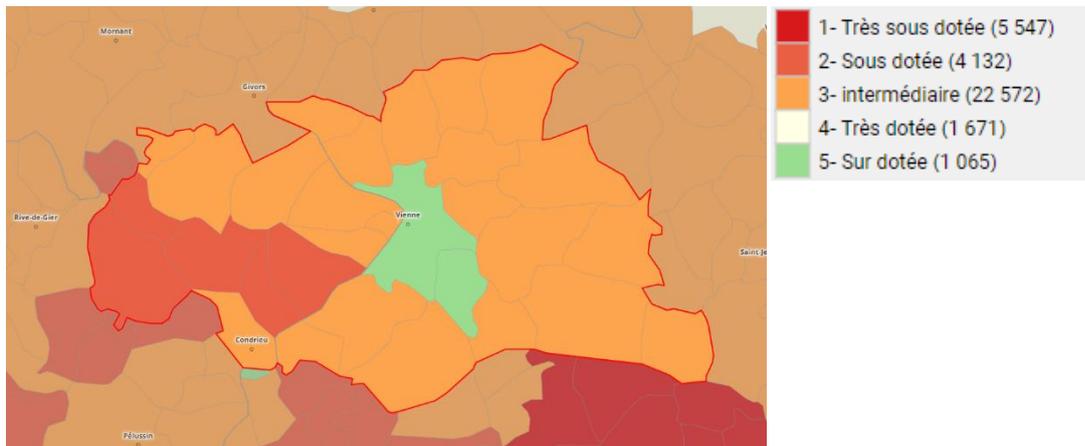
Source : ARS



Instauré par l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, le « contrat incitatif masseur-kinésithérapeute » vise à favoriser l'installation et le maintien des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées » et « sous-dotées ».

Zonage conventionnel des dentistes

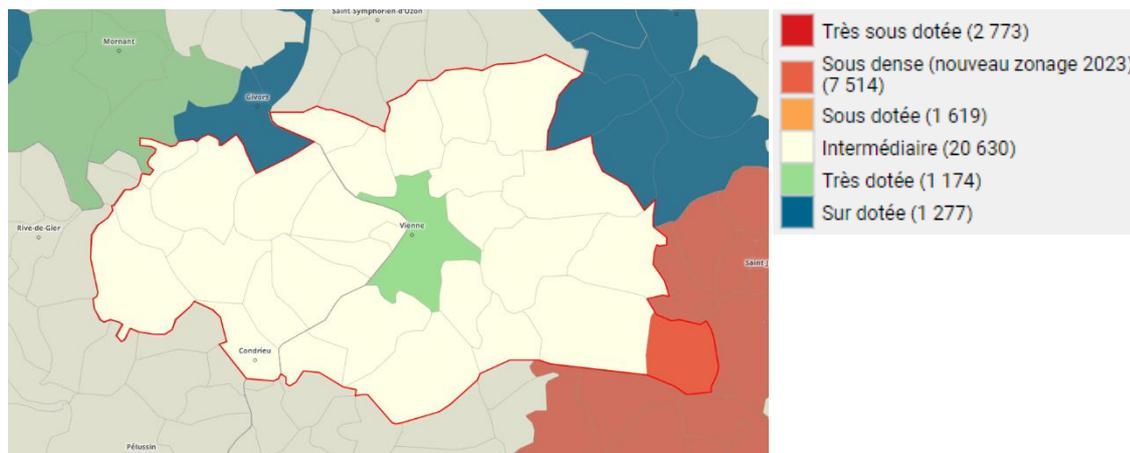
Source : ARS



Prévu par l'avenant n° 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux, le « contrat incitatif chirurgien-dentiste » vise à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées ».

Zonage conventionnel des orthophonistes (nouveau zonage fin 2023)

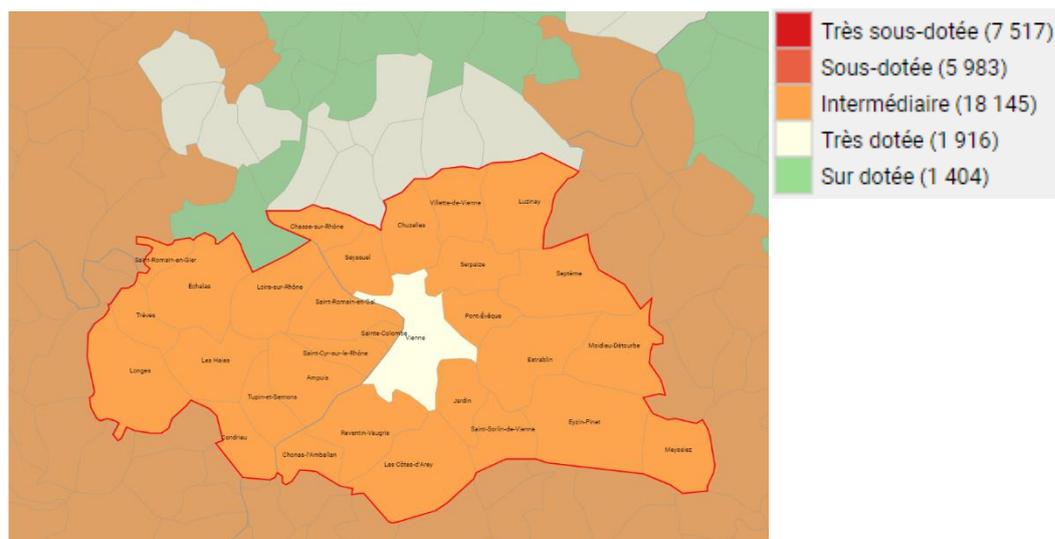
Source : ARS



En cas d'installation en exercice libéral dans une zone « très sous-dotée » en orthophonistes libéraux, le « contrat incitatif orthophoniste » permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle et/ou de bénéficier d'une prise en charge des cotisations sociales due au titre des allocations familiales.

Zonage conventionnel des sages-femmes

Source : ARS

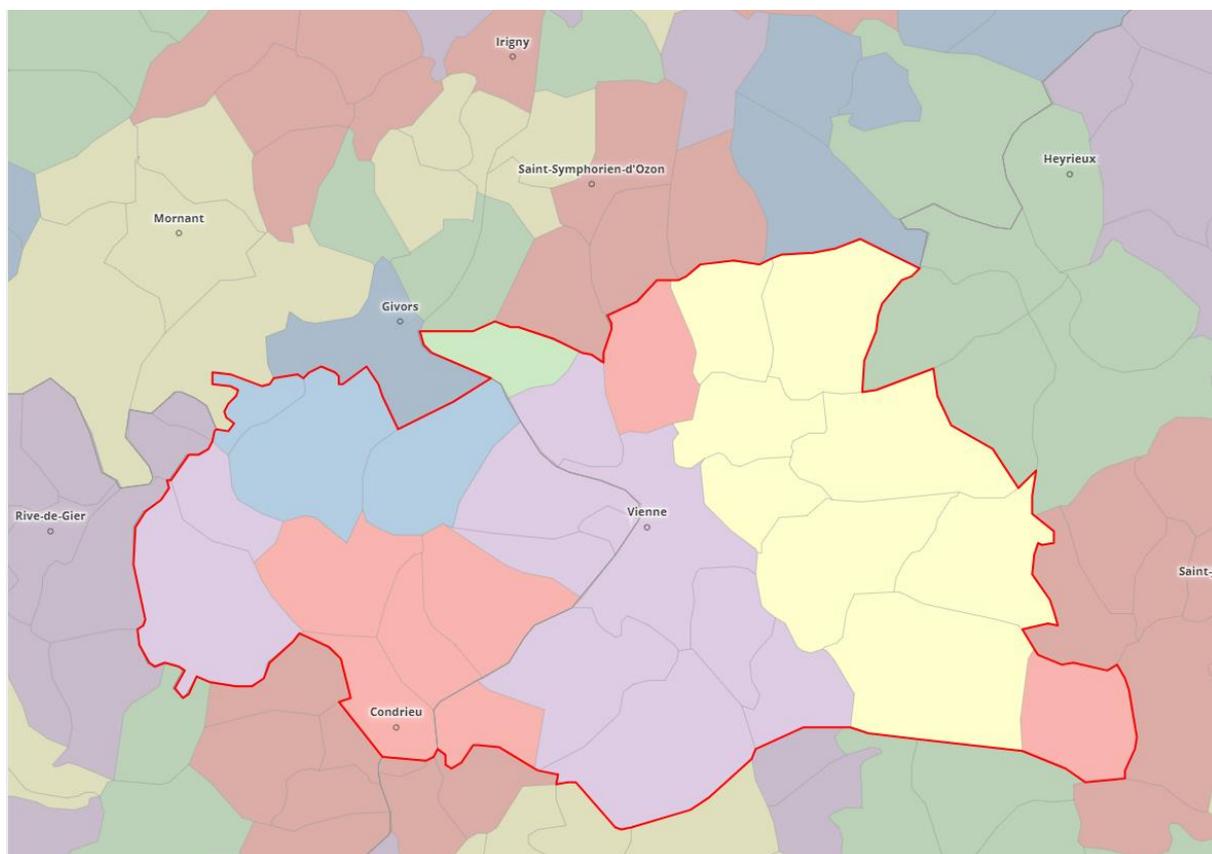


En cas d'installation en exercice libéral dans une zone « sans sage-femme », « très sous-dotée en sages-femmes » ou « sous-dotée en sages-femmes libérales », le « contrat incitatif sage-femme » permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle et de bénéficier d'une prise en charge des cotisations sociales due au titre des allocations familiales. Des conditions spécifiques d'accès au conventionnement dans les zones « sur-dotées » sont applicables.

Territoire de vie – santé : un certain regard pour résumer l'information sur l'offre de soins de proximité

Territoire de vie-santé en 2018

Source : ARS



Le territoire de vie-santé est un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services, constitué selon une logique proche du découpage en « bassins de vie » de l'Insee. Ce découpage vise à délimiter le territoire le plus resserré possible au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services considérés comme les plus courants.

Chaque commune appartient à un et à un seul territoire de vie-santé. Ce découpage s'affranchit des délimitations administratives : des communes appartenant à des régions ou à des départements différents peuvent ainsi appartenir à un même territoire de vie-santé. Le territoire de vie-santé est l'unité géographique de référence utilisée dans les politiques incitatives à l'installation en zone sous-dense (par exemple, pour le zonage médecin).

Les aides de la Région AURA

Le soutien à la création et au développement des maisons et centres de santé (aide à l'immobilier), avec un soutien à la primo installation des médecins généralistes en ZIP ZAC QPV (aide à l'équipement), et le recrutement des praticiens sous statut salarié via le GIP de la Région. Il existe également un soutien facilitant la pratique professionnelle pour les infirmiers sages femmes et les sages femmes (aide à l'équipement). Enfin une dernière aide consiste en une incitation des étudiants en médecine à découvrir la médecine dans les zones prioritaires à travers les bourses aux internes:

Les aides des conseils départementaux

Les aides du dispositif « Isère Santé »



Le Conseil départemental a lancé en 2017 un dispositif qui cherche à répondre aux besoins autour de la santé. Il y a plusieurs aides possibles selon les métiers :

- **Médecin généraliste**
 - **Bourses d'étude et de projet professionnel** : les étudiants de 3^e cycle en médecine générale avant la validation de leur Diplôme d'études spécialisées peuvent recevoir jusqu'à 56 000 euros. En échange, ils doivent s'installer et travailler 570 jours dans l'une des communes identifiées comme prioritaires, mais peuvent avoir une activité mixte (PMI, CeGIDD/CLAT, hôpitaux...)
 - **Aide à l'installation** : uniquement pour les médecins généralistes s'installant pour la première fois en Isère. 50% du coût matériel éligible sont pris en charge dans une limite de 10 000 euros. Eux aussi doivent s'installer et travailler 570 jours en contrepartie mais peuvent avoir une activité mixte.
 - **Formation Maître de stage des universités** : uniquement pour les médecins généralistes s'installant en Isère. Une somme de 750 euros est versée pour compenser la perte d'activité des deux jours de formation.
- **Infirmier de pratique avancée**
 - **Bourses d'étude et de projet professionnel** : les infirmiers libéraux inscrits ou en cours d'inscription pour la formation d'infirmier de pratique avancée sur certaines thématiques peuvent avoir une bourse plafonnée à 22 500 euros. En échange, ils doivent s'installer et travailler 570 jours avec un minimum de trois jours par semaine. Ils peuvent choisir leur commune et exercer une activité mixte.
- **Chirurgien-dentiste**
 - **Bourses d'étude et de projet professionnel** : cela s'adresse aux étudiants en odontologie à partir du 2^e cycle et avant la validation de leur Diplôme d'Etat. Ces étudiants pourront avoir une bourse dont le cumul sur trois ans peut atteindre 35 000 euros. En échange ils doivent s'installer et travailler 570 jours dans l'une des 279 communes prioritaires identifiées dans l'Isère, mais peuvent la choisir et exercer une activité mixte.
- **Equipes de soins primaires**
 - **Subvention du projet immobilier** : un porteur privé ou public, ayant un projet immobilier pour une équipe de soins primaires (exemple : maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé polyvalent...), et qui aurait un projet de santé rédigé peut recevoir une subvention de 100 000 euros. Le porteur doit apporter a minima 20% d'apports non publics. Il doit également faire signer aux professionnels concernés un engagement collectif (soins primaires sur des horaires de permanence, continuité des soins, etc.)
 - **Aide financière relative à l'achat d'une mallette de téléconsultation** : cette aide concerne uniquement les équipes de soins primaires. 80% du coût du matériel peuvent être pris en charge dans la limite de 4 000 euros. Un simple bilan annuel de l'utilisation de la mallette est demandé en échange.

Les aides du département du Rhône



- **Renforcer l'accueil des étudiants en santé dans le Rhône**
 - Développer des lieux de stage et une offre d'hébergement facilitant la venue de ces étudiants sur le territoire rhodanien. Les structures d'exercice coordonné (les maisons de santé et les centres de santé) seront également renforcées, ainsi que les villas des étudiants en santé qui proposent aux élèves un logement gratuit, proche de leur lieu de stage. Les aides sont de 200 € par mois à chaque étudiant en santé avec un logement gratuit.
- **Aider les professionnels de santé à s'installer dans le Rhône par un accompagnement professionnel**
 - C'est l'idée de guichet unique pour leurs démarches ; aides à l'investissement et aides personnel (trouver un logement, un mode d'accueil pour leurs enfants, un emploi pour le conjoint...). Le Département du Rhône endosse ainsi le rôle de facilitateur.
- **Faciliter la création de structure d'exercice coordonnée**
 - Le Département, dans le cadre de l'appel à projets du partenariat territorial, facilite la création de structures d'exercice coordonné par l'apport d'une aide financière (aide à l'investissement pour le bâti) aux porteurs de projets publics. Une aide à l'investissement pour l'équipement médical de professionnels de santé est également possible, suivant le cahier des charges validé par le Département.
- **Le Département soutient des projets de coordination de parcours de soins,**
 - Les projets proposés par des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), dans divers domaines de santé comme l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée, les troubles du neuro développement ou la prévention en direction des collégiens.

Les nouveaux modes de vie bouleversent les raisonnements passés

Le mode de vie des professionnels change. Le « médecin de famille » traditionnel qui finit à 21 heures, qui fait des visites à domicile, qui connaît par cœur ses patients sans consulter ses notes et qui exerce dans un local peu approprié n'existe plus. C'est un peu caricatural mais parfois proche de la réalité surtout en milieu rural.

Aujourd'hui le professionnel de santé exerce dans des locaux adaptés. Il va surtout chercher à être avec des collègues qui pourront le remplacer par roulement, voire à être dans un pôle médical pluridisciplinaire, où le patient pourra trouver l'infirmière, le laboratoire et la pharmacie, si ce n'est le kinésithérapeute en plus sur le même site.

Le professionnel aspire à une vie de famille plus équilibrée. Il veut des horaires de travail proche des autres métiers, et pouvoir suivre la scolarité de ses enfants. Autrefois l'essentiel des médecins était des hommes qui comptaient sur leur épouse pour gérer la maison. La féminisation en hausse constante et la répartition des tâches usuelles sont également des facteurs qui changent aussi la pratique de la profession.

Enfin l'aspect économique rentre en compte, les visites à domicile ne sont pas rentables voire chronophages. Le non-respect des rendez-vous est un manque à gagner. La vision traditionnelle du médecin notable et respectable disparaît, pour n'être qu'à disposition des exigences du patient. La médecine généraliste attire moins. De plus, les incivilités se multiplient dans certaines zones urbaines.

Les modes de vie de la clientèle évoluent aussi. Les ménages travaillent et souhaitent de plus en plus de rendez-vous en fin de journée, créneaux que cherchent à alléger les médecins. La recherche de rendez-vous devient problématique pour beaucoup de personnes. Les médecins refusent de plus en plus les nouveaux patients (44% selon le magazine UFC-Que Choisir). Lorsqu'un cabinet ferme, ce sont plusieurs assurés sociaux qui doivent impérativement retrouver un médecin traitant pour garder leur taux de remboursement.

La population vieillit et a besoin de plus de visites par personne, voire plus de temps par acte médical, plus de relationnel pour bien se faire comprendre, et prendre en compte la faible motricité des personnes âgées. La structure par âge de la génération des papy-boomers impacte la pratique médicale.

Les maladies chroniques augmentent, et la demande de soins ambulatoire est plus élevée.

En milieu urbain, les ménages se reportent sur les urgences hospitalières pour pallier le manque de médecins.

Enfin les modes de pensée des collectivités évoluent également. Avant le médecin libéral étaient peu aidés par sa collectivité, maintenant certains besoins sont même anticipés. Les collectivités s'impliquent pour garder ou attirer les professions médicales. Le risque d'une perte d'attractivité d'une partie du territoire existe si un désert médical perdure. Il peut entraîner la désertification des centres-villes (voire des grands quartiers urbains ou des bourgs ruraux) en matière de commerce ou plus généralement d'activités socio-économiques.

Des projections qui sous-entendent une mobilisation plus forte des professionnels de santé

Les projections de population de l'Insee montrent un vieillissement de la population pour presque toutes les grandes EPCI de France, et Vienne Condrieu Agglomération est concernée.

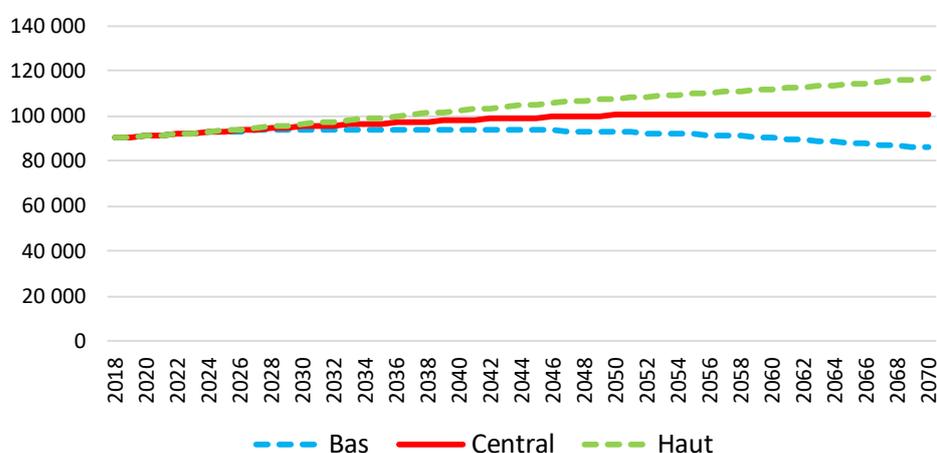
L'espérance de vie ne va pas vraiment s'accroître, mais le nombre de personnes de la période « papy/mamie boom » va vieillir dans les tranches supérieures de la population.

Selon l'âge, un patient jeune demandera moins de consultations dans l'année qu'un patient âgé. La structure de la population influencera donc les créneaux de rendez-vous disponibles. A nombre d'habitants égal, il faut plus de médecins et plus de professionnels de santé.

A l'inverse la baisse de la natalité, à terme, pourrait impactée l'activité des sages-femmes ou détendre la situation.

Evolution absolue de la population entre 2018 et 2070

Source : Insee-Omphale



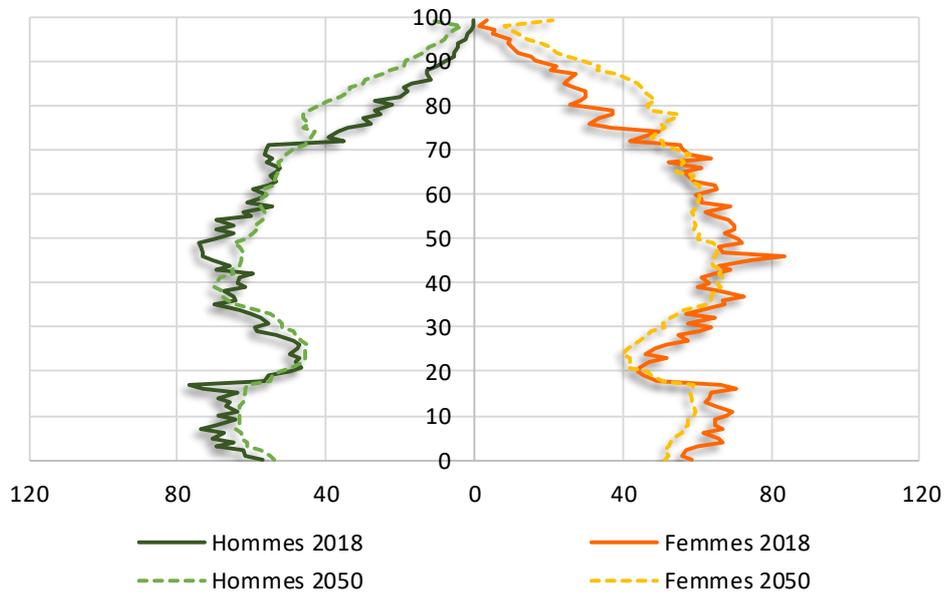
Scenario central en quelques chiffres

Source : Insee-Omphale

CA Vienne Condrieu

	2018	2050		2018	2050
0 - 6 ans	7 942	7 868		8,8%	7,8%
7 - 18 ans	14 336	14 416		15,9%	14,4%
19 - 25 ans	6 076	6 415		6,7%	6,4%
26 - 40 ans	16 452	17 072		18,2%	17,0%
41 - 65 ans	29 309	30 358		32,4%	30,2%
66 - 74 ans	8 367	9 141		9,3%	9,1%
75 - 80 ans	3 325	5 747		3,7%	5,7%
81 ans et +	4 554	9 361		5,0%	9,3%
	90 361	100 378		100%	100%

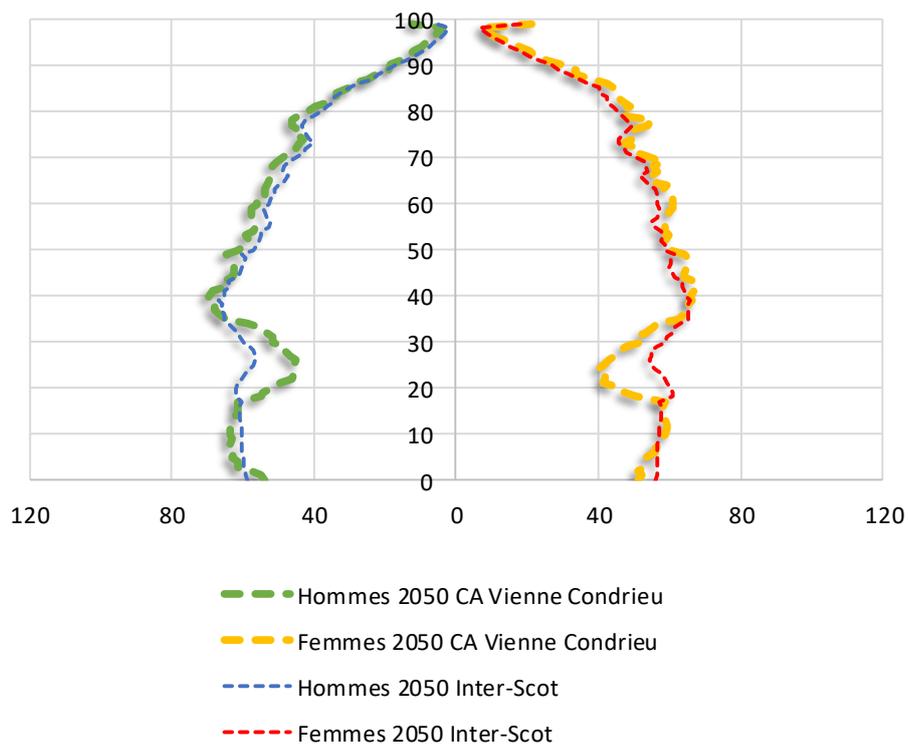
Pyramide des âges en nombre pour 10 000 habitants (2018 - 2050)



Comparaison 2050

Comparaison inter-Scot en nombre pour 10 000habitants (2050)

Scénario Central



La position gouvernementale de 2017 : « Renforcer l'accès territorial aux soins »



Le 13 octobre 2017, une conférence de presse du Premier ministre présente un plan d'actions pour la santé. Il s'agit de faciliter l'initiative territoriale pour permettre l'accès de tous à des soins de qualité.

Quatre priorités sont fixées (extrait – Ministre des Solidarités et de la Santé)

- Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
- La mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances
- Une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
- Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale

Pour la priorité 1 :

- Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension
- Faciliter le cumul emploi/retraite des médecins libéraux pour maintenir des médecins dans le territoire
- Développer les consultations avancées
- Créer des postes « d'assistants partagés » entre la Ville et l'Hôpital
- Généraliser le contrat de médecin adjoint
- Favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation
- Faciliter les remplacements et l'exercice mixte (salarier/libéral)
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population
- Organiser la contribution des centres médicaux des armées

Pour la priorité 2 :

- Inscrire la télémédecine dans le droit commun dès 2018
- Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, des établissements de santé (dont les hôpitaux de proximité), des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine
- Faire émerger les territoires digitaux

Pour la priorité 3 :

- Soutenir le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné
- Garantir une réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles
- Créer un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé
- Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires.

Pour la priorité 4 :

- Coconstruire un projet d'animation et d'aménagement du territoire par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires
- Créer un cadre commun permettant aux professionnels de santé d'expérimenter de nouvelles organisations
- Appuyer les agences régionales de santé dans l'accompagnement des projets de territoire

Le rapport du Sénat de 2022 sur les déserts médicaux

Les inégalités territoriales d'accès aux soins ne cessent de se creuser. Une partie croissante de la population peine à organiser son parcours de soins. Beaucoup y renoncent, se heurtent à de longs délais d'attente ou n'ont pas de médecin traitant.

Le rapport sénatorial remis le 29 mars 2022 souligne cette nécessité d'équité territoriale face à l'accès aux soins. Ce rapport constate que :

- 2 à 3% des personnes renoncent chaque année à des soins.
- 11% des personnes de plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant, et ce sont surtout les hommes qui sont négligents. Ce sont principalement les moins de 30 ans qui n'ont pas de médecin traitant.
- Les délais de RDV s'allongent (dans certaines spécialités comme l'ophtalmologie, il y a six mois d'attente).
- 45% des médecins généralistes sont en situation de burn-out,
- Depuis quatre ans, le nombre de médecins généralistes baisse de 1% par an, et la tendance devrait se prolonger jusqu'en 2024.

- **Le cadre juridique des uns et des autres**

- La commune

La compétence de la commune en matière de santé se fonde essentiellement sur ses pouvoirs de police administrative générale en vertu desquels le maire est habilité à prendre toute mesure pour assurer la « salubrité publique », composante de l'ordre public. Le maire peut aussi s'appuyer sur la clause de compétence générale qui lui permet, par exemple, de créer des centres de santé ou de verser des aides dans le but de lutter contre les déserts médicaux.

- Les Départements

Quant au Département, il constitue l'échelon essentiel du dispositif relatif à l'action sociale et médico-sociale. Le Département dispose ainsi de la compétence en matière de Protection maternelle et infantile (PMI), du handicap et de la dépendance. Il peut également attribuer des aides afin de favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé.

- La Région

Enfin, la Région dispose, au même titre que la commune et le Département, de la possibilité d'attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans certaines zones sous-denses. Elle subventionne ainsi des maisons de santé et participe financièrement à la construction des locaux. De la même façon, la Région peut soutenir financièrement des actions de promotion de la santé. La Région instruit, par délégation de la Commission européenne, les dossiers éligibles au Feder, lequel peut être affecté au financement de projets locaux de constructions de maisons de santé. Enfin, la Région qui est l'interlocuteur naturel de l'ARS, est associée au stade de la mise en œuvre du projet régional de santé en qualité essentiellement de partenaire financier. C'est pourquoi le rapport insiste sur la nécessité pour la Région de développer des synergies fructueuses avec les Départements et de veiller à une coordination efficace entre ces derniers.

- **Le rapport du Sénat entrevoit des pistes de solutions, soit au niveau national, soit au niveau local**

- Décharger les médecins de la gestion administrative en recrutant des assistants médicaux
- Transférer certains gestes médicaux à d'autres professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens)
- Relever les honoraires des généralistes pour être financièrement plus attractif
- Faciliter le cumul emploi / retraite dans les zones sous-denses, avec exonération des cotisations retraite
- Développer la télé-médecine
- Faciliter l'installation des médecins au niveau national par un conseil d'orientation
- Inciter les collectivités locales à démultiplier les guichets uniques pour faciliter l'installation des professionnels de santé
- Démultiplier les stages de terrain dans les zones sous tension
- Valoriser le métier en ajoutant une 4^e année d'étude professionnalisante
- Développer les incitations pour exercer en zone sous-dense, et accompagner le regroupement de médecins qui exercent actuellement sur plusieurs sites
- Accroître les capacités de formation (cf. *numerus clausus*).
- Diversifier l'origine sociale et géographique des étudiants en accordant des bourses aux étudiants issus de zone sous-dense pour qu'ils s'installent ensuite dans leur lieu d'origine
- Associer les collectivités au processus de décision en matière d'offre de soins

- **Les bonnes pratiques locales repérées par le Sénat**

« [...] Les solutions pour lutter contre les déserts médicaux peuvent également passer par la création de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

[...] Ces centres emploient des médecins salariés et se distinguent ainsi des MSP, qui sont, elles, des structures privées au sein desquelles les médecins exercent une activité libérale. Si les communes et leurs groupements ont été historiquement les premières à créer des centres de santé dans les zones déficitaires, certains Départements prennent, depuis quelques années, d'opportunes initiatives en la matière. [...] La création des centres de santé s'accompagne parfois de solutions visant à développer la médecine ambulante. En effet, de nombreux élus développent cette modalité particulière d'exercice de la médecine afin de rapprocher l'offre de soins des patients situés en zones sous-denses ; matériellement cela peut prendre la forme d'un bus. Les dispositifs de santé itinérante fonctionnent souvent avec l'aide précieuse de praticiens retraités.

Certaines collectivités ont fait le choix, [...] de mener des actions proactives afin de favoriser l'installation des médecins (logement, aides à l'emploi du conjoint, cadre de vie...).

[...] Une des pistes évoquées lors des auditions pour favoriser l'accès aux soins concerne également la mise en place des mutuelles communales.

[...] La crise sanitaire devrait jouer un rôle d'accélérateur du déploiement des télécabines ou des cabinets de télémedecine. En effet, en 2020, le nombre de consultations médicales virtuelles a été multiplié par trois. La crise du Covid a donc fortement participé à la démocratisation de la téléconsultation, à la fois du côté des médecins mais également des patients. »

Les sept recommandations à destination des élus locaux

1. **Bâtir des centres ou maisons de santé « partenariaux »**, c'est-à-dire en étroite concertation avec les élus locaux et les professionnels de santé (organes représentatifs, Conseil départemental de l'ordre...), et, ce, le plus en amont possible. Cette synergie est essentielle pour garantir le succès de l'opération. En effet, nombreuses sont les maisons de santé dont les murs existent mais qui n'accueillent ni patients ni médecins. Ces projets, certes lancés avec beaucoup de sérieux, n'étaient pas partenariaux ou de territoire.
2. **Renforcer les liens entre les collectivités territoriales et les facultés de médecine** (antennes universitaires dans chaque département, label universitaire dans les maisons de santé), comme le prouve l'exemple de Fontainebleau.
3. **Favoriser l'installation des médecins dans les zones sous-denses par des dispositifs incitatifs** (des bourses financières jusqu'au salariat).
4. **Attirer les médecins par une aide personnalisée** apportée à eux-mêmes ainsi qu'à leur famille afin de favoriser leur installation dans les territoires (par exemple aides au logement ou actions permettant au conjoint du médecin de trouver du travail localement).
5. **Rechercher l'échelon local pertinent pour la mise en œuvre des projets de santé**. Deux critères méritent d'être pris en compte pour apprécier le niveau pertinent d'intervention : la soutenabilité financière et la technicité du projet.
6. **Généraliser les Contrats locaux de santé (CLS) dans l'ensemble du territoire**. En effet, ces contrats, portés conjointement par l'Agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, sont l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Il appartient donc aux élus, d'une part, de généraliser les CLS dans l'ensemble du territoire, d'autre part, de favoriser la généralisation des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
7. **Encourager le recours à des projets de télémédecine** lorsqu'aucune solution alternative ne paraît envisageable. En effet, la télémédecine ne doit pas se développer au détriment de la venue de médecins dans les territoires sous-dotés.

Les leviers d'action au niveau local

- **Les attentes du côté des praticiens**

Il faut tout d'abord saisir pourquoi le métier de médecin généraliste fait peur, et encore plus dans certains territoires, avant de proposer des solutions adaptées.

Le temps de travail est souvent le premier facteur avec des journées qui se terminent à 20 heures, qui ont pu commencer entre 7h30 et 9h30, et s'enchaîner sur 10 à 12 heures. A cela il faut ajouter le temps de travail professionnel possible en soirée (groupe de travail, formation professionnelle continue, dossier des patients, etc.). Le tout peut donner des semaines de 70 heures. La gestion administrative est surtout contestée car c'est elle qui empiète sur le temps familial.

Le rythme effréné des journées est pointé, mixant les urgences, la réception des visiteurs médicaux, et tout le quotidien. L'épuisement professionnel arrive très vite.

Il faut aussi pourvoir encaisser la souffrance psychologique et les douleurs physiques des malades, et pouvoir prendre de la distance. Ils sont confrontés à la misère sociale sans pouvoir apporter de réponse.

Le médecin est souvent isolé professionnellement. L'installation loin des CHU lui fait craindre de décrocher au niveau technologique, et à ne plus pouvoir suivre de formation continue.

Le médecin reproche à son environnement de ne pas prendre en considération ses facteurs familiaux, des aménagements d'horaire, et aimerait trouver des solutions innovantes.

La perspective d'avoir un renfort avec l'augmentation progressive du *numerus clausus* est illusoire pour répondre à ses attentes, dans la mesure où il faut une décennie pour former un praticien.

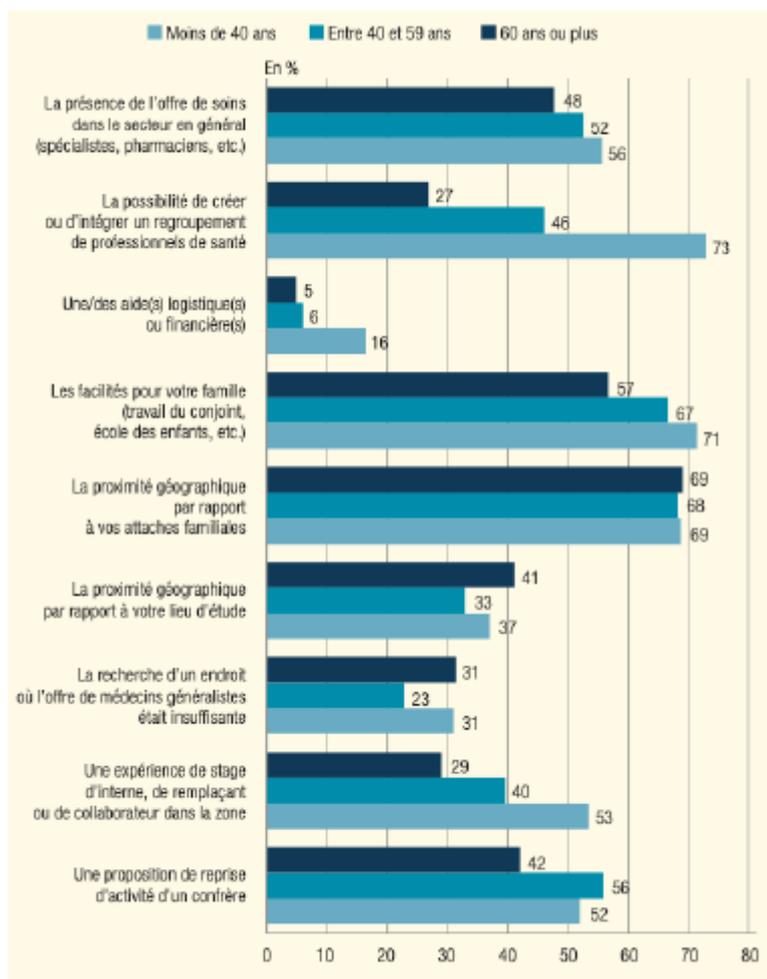
Le médecin est méfiant par rapport à un renfort venant de l'étranger, car la personne ne connaît pas les spécificités du système français, ce qui peut entraîner des ruptures dans le parcours de soin ou des difficultés de prise en charge. Enfin les statistiques montrent un fort taux de départs inopinés après l'installation en libéral. Les opportunités pour rebondir ne manquent pas...

- **Les analyses sur les besoins de praticiens**

D'après une étude sur six pays européens, les médecins sont moins sensibles aux aspects financiers que d'autres aspects du métier de médecin comme le lieu d'exercice. Ainsi le différentiel de salaire doit être beaucoup plus élevé que ce qui est généralement proposé pour faire venir un médecin. Cette somme doit « compenser » les désavantages que sont le nombre d'heures élevé, les permanences nombreuses, la localisation dans une zone peu dense... La seule incitation financière pour les politiques locales ne doit pas être le seul levier.

Motivations du choix du lieu d'installation actuel, selon l'âge du médecin

Source : Drees, panel 2019



Les conclusions de la Drees sont :

« En résumé, tel que vu dans la littérature, le choix de s'installer dans une zone mal desservie est lié en premier lieu à un ensemble de facteurs personnels : les liens qu'on peut avoir avec ce type de territoire, parce qu'on y a grandi ou qu'on y a des attaches familiales ou amicales, le souhait d'exercer la médecine de famille. La formation peut contribuer, dans des proportions difficiles à estimer, à renforcer ces orientations. L'évolution avec le temps de ces facteurs personnels, et en particulier de la situation familiale, influe sur la décision de rester ou de partir au bout d'un certain nombre d'années d'exercice.

Au-delà de cette équation personnelle, les conditions d'exercice, notamment la possibilité de maîtriser la charge de travail et surtout de ne pas être isolé professionnellement sont aussi, et de plus en plus, déterminants dans le choix d'un lieu de pratique ; l'expérience vécue sur ce plan a un poids important dans la décision de continuer à exercer dans ce territoire. Les aspects financiers ont leur importance, variables selon les caractéristiques des systèmes de santé et des zones concernées, mais leur poids apparaît secondaire par rapport aux autres conditions de l'épanouissement professionnel.

Enfin le contexte du territoire lui-même, les commodités et la gamme de services éducatifs, culturels, récréatifs qu'il peut fournir pèsent dans les décisions d'installation, et peuvent prendre une importance plus ou moins grande en fonction du moment du cycle de vie. »

- **Quatre leviers sont évoqués à l'issu de ces constats**

- Les incitations financières des collectivités locales, y compris le soutien financier des étudiants en contrepartie d'engagement de service ne portent des résultats que sur le court terme.
- La formation initiale dans les CHU par région : développer les stages ambulatoires dans les territoires fragile (ARS et CPAM) et aider au logement et promouvoir le rôle du maître de stage (par les collectivités locales).
- La régulation de l'installation avec l'ARS
- Les actions de soutien aux médecins à valoriser :
 - Organiser et financer les remplacements pour permettre une absence
 - Faciliter la formation continue avec l'organisation de compensation de la perte de revenu, la prise en charge des frais de transport etc.
 - Un aménagement des conditions de travail avec l'âge (réduction ou suppression des gardes et astreintes)
 - Des stratégies de soutien et des interventions ponctuelles pour améliorer la santé et le bien-être psychologique des médecins ruraux.
 - Proposer des structures d'exercice collectif, et faciliter voire simplifier la mise en place. Il faut éviter l'exercice isolé.

Les solutions le plus souvent mises en œuvre sur les territoires

- Favoriser les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ce dispositif vise à fournir un cadre pour le regroupement des acteurs de santé d'un territoire. Il est à l'initiative des professionnels de santé qui souhaite travailler en commun sur l'organisation des soins. Les CPTS deviennent des interlocuteurs des collectivités, des hôpitaux et de l'ARS.
- Favoriser la révolution numérique de santé via la **télémédecine**.
- Créer des **maisons de santé pluriprofessionnelles**. Financées par l'ARS, elles regroupent plusieurs professionnels de santé. Il faut un minimum de deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical. Un contrat d'objectif commun est défini. La structure est générée par une association et les professionnels sont des salariés. Cela permet de décharger les médecins de tâches administratives ou actes médicaux. Elle s'insère dans un système plus large :
 - les communautés professionnelles territoriales de santé,
 - les contrats locaux de santé, qui sont des actions portées par l'ARS et les collectivités territoriales afin de réduire les inégalités territoriales de santé.
- Cette solution qui paraît simple a un revers voire plusieurs contraintes.
 - Tous les professionnels n'adhèrent pas à cette formule, car trop critiques sur le service rendu à la population. Certains pensent même que la généralisation pourrait recréer des déserts au lieu de les solutionner, en éliminant le maillage intermédiaire, des pharmacies par exemple !
 - Le financement pérenne n'est jamais acquis.
 - Les postes budgétaires comme l'immobilier, le personnel, les fonctions support ou le suivi administratif sont des postes de dépense nouveaux et des contraintes non-compensées. Ce sont les professionnels eux-mêmes qui financent ces surcoûts au détriment de leur rémunération.
 - Les premiers départs non remplacés mettent souvent en péril les équilibres économiques déjà précaires de ces maisons, et le départ d'un médecin est catastrophique.
 - La répartition des coûts pose soucis entre les professionnels, dans la mesure où certains vont gagner jusqu'à cinq fois le revenu des autres. Un prorata à la surface du local n'est jamais un bon équilibre.
 - Les aides disponibles ne sont que ponctuelles, elles sont lourdes administrativement. Les réductions temporaires de charge des collectivités sont trop précaires.
 - La rémunération non pérenne des fonctions support au lancement de la structure, laisse à penser que la coordination est financée par ailleurs alors qu'il n'en est rien.
 - Comme le système médical est basé sur la rémunération à l'acte, les maisons de santé font un pas de côté, mais assez rapidement seul l'augmentation de la productivité, et donc faire plus d'actes, permet d'équilibrer le dispositif. Et le dispositif se fragilise pour fidéliser les professionnels.



Annexes

Annexe 1 : Extrait du Contrat local de santé de Vienne Condrieu Agglomération

« Pour le territoire de Vienne Condrieu Agglomération il est inscrit dans le Contrat local de santé qu'il existe les établissements suivants.

Les Communautés professionnelles territoriales de santé de Vienne et de l'Ozon sont des associations constituées de professionnels de santé d'un territoire défini visant à améliorer la coordination des acteurs en santé afin d'optimiser la prise en charge des patients et l'efficacité des soins au niveau local. Les missions des CPTS correspondent à la mise en place d'actions de santé publique sur des thématiques définies dans les Accords conventionnels interprofessionnels (ACI). Pour la CPTS de l'Ozon, seules les communes de Villette-de-Vienne et de Chuzelles sont concernées par le Contrat local de santé. Ainsi, les CPTS de Vienne et de l'Ozon s'engagent à tout mettre en œuvre pour atteindre les objectifs inscrits dans les fiches actions qu'elles ont pu rédiger afin de favoriser la prévention et l'accès aux soins. Nous nous engageons également à collaborer de manière étroite avec les professionnels de santé adhérents et les partenaires sur nos territoires respectifs.

La CPTS Région de Condrieu est une communauté de professionnels de santé libéraux et institutionnels qui se coordonnent dans un territoire donné dans une démarche de mise en œuvre d'un projet de santé. Le territoire de cette CPTS s'étend sur quatorze communes réparties dans trois départements (Rhône, Isère, Loire). Quatre de ces communes appartiennent à Vienne Condrieu Agglomération : Ampuis, Condrieu, Les Haies, Tupin-et-Semons. En ce sens, la CPTS s'engage dans la mise en œuvre du CLS pour ces communes dans la mesure d'une cohérence avec le reste de son projet de santé dans l'ensemble de son territoire.

La CPTS des Coteaux rhodaniens est une association loi 1901 qui regroupe des professionnels de santé libéraux d'un territoire souhaitant s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé commun afin d'optimiser l'accès aux soins et la prise en charge des patients. Les communes de Longes, Trèves, Echallas, Saint-Romain en Gier et Loire-sur-Rhône sont concernées par le Contrat local de santé. En ce sens, la CPTS s'engage dans la mise en œuvre du CLS, à tout mettre en œuvre pour collaborer avec les professionnels adhérents et les partenaires en cohérence avec le projet de santé dans le territoire. »

Annexe 2 : les fiches du Contrat local de santé impactées par la démographie médicale

FICHE ACTION N°1a – A101

Nom du porteur : Vienne Condrieu Agglomération

Nom de l'action	Concertation pour faciliter une répartition équilibrée des installations de professionnels de santé ou de structures d'exercice coordonné	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Création d'une instance de concertation (élus, CPTS, hôpitaux et professionnels de santé) pour faciliter un maillage équilibré des installations de professionnels de santé ou de structures d'exercice coordonné. Promotion de la création de MSP multisites ou pôle pluriprofessionnel composé d'antennes afin de desservir les petites communes où des départs à la retraite sans remplacement sont annoncés.</p> <p>Mise en œuvre :</p> <p>L'instance se réunit sur sollicitation des porteurs de projets, pour étudier l'intérêt et la faisabilité selon les besoins du territoire. Elle soutient et accompagne seulement les projets dont l'intérêt communautaire est relevé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation d'une aide administrative, logistique, recherche de médecins, aide financière. • Un lien avec l'hôpital et les CPTS pour la possibilité de partage de temps de médecins libéraux sur des permanences et/ou des postes en exercice mixte hôpital – médecine de ville. • Un appui de la mise en oeuvre des projets et de leur développement entre les dispositifs de coopération médicale. 	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Vienne Condrieu Agglomération	Moyens engagés : coordination et animation de l'instance de concertation
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : Communes, Département Isère (Isère santé), Département Rhône, ARS, CPAM, MSA alpes du nord, Hôpital, CPTS, ESMPI, Calydia, Clinique Trénel, Fédération des Maisons de santé Auvergne Rhône-Alpes	Moyens engagés : participation en réunion de concertation
Public cible	Porteurs de projets	
Territoire géographique	Vienne Condrieu Agglomération	
Calendrier prévisionnel	<p><u>Janvier à juin 2024</u> : finalisation du contenu et de la forme de cette instance, par la réunion des partenaires impliqués</p> <p><u>Juillet 2024 à décembre 2027</u> : mise en oeuvre des réunions de concertation selon les sollicitations</p>	
Dispositif de suivi :	Comité de pilotage du CLS	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils : • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	Nombre de projets étudiés	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Cohérence géographique des installations	

FICHE ACTION N°1b – A101

Nom du porteur : Département du Rhône

Nom de l'action	Concertation pour faciliter une répartition équilibrée des installations de professionnels de santé ou de structures d'exercice coordonné	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Dans l'axe 3 de la politique santé du Département du Rhône (votée le 23/06/2023) : « Soutenir les innovations en santé pour penser autrement l'accès aux soins. » l'action 5 : « Accompagnement des projets d'exercice coordonné et innovant », tend à 2 objectifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inciter les élus locaux à créer des lieux d'exercice pluri-professionnels, condition préalable à l'installation de nouveaux professionnels de santé. • Suivre et soutenir les projets dédiés à l'exercice coordonné et des projets innovants <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une aide à l'investissement pour le bâti reconduite pour 3 ans, inscrite dans l'appel à projets du partenariat territorial • Budget annuel : 200 à 300 000€ • Communication auprès des élus et sensibilisation des collectivités à la structuration de l'offre de soins. • Participation aux COPIL des projets • Aide à l'investissement (bâti) • Aide à l'achat d'équipement médical • Lien avec les collectivités locales 	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Département du Rhône Direction Enfance Famille : Caroline Rohrhurst	Moyens engagés : Moyens humains : coordination et animation de réseau, participation à l'Espace de concertation départemental (ECD) co-piloté par l'ARS et la CPAM
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : CPTS, Communes, Vienne Condrieu Agglomération, CPAM, MSA, Hôpital	Moyens engagés : sollicitation pour avis
Public cible	Porteurs de projets public ou privé	
Territoire géographique	AMPUIS, CONDRIEU, ÉCHALAS, LES HAIES, LOIRE-SUR-RHÔNE, LONGES, ST-CYR-SUR-LE-RHÔNE, ST-ROMAIN-EN-GAL, ST-ROMAIN-EN-GIER, SAINTE-COLOMBE, TRÈVES, TUPIN-ET-SEMONS	
Calendrier prévisionnel	2024-2026	
Dispositif de suivi :		
<ul style="list-style-type: none"> • Outils : • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	Nombre de projets étudiés	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Cohérence géographique des installations, Liens initiaux avec CPTS , et professionnels de santé	

FICHE ACTION N°2a – A1O1

Nom du porteur : Vienne Condrieu Agglomération

Nom de l'action	Aide à l'installation des professionnels de santé	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Accompagnement, par l'Agglo sur ses champs de compétences, proposé à tous professionnels de santé qui souhaitent s'installer dans une zone de l'agglomération relevée "en tension" sur sa spécialité, par l'instance de concertation.</p> <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion des aides à l'installation, • Aide à la recherche d'emploi pour le conjoint, • Place d'urgence en EAJE pour 6 mois avec un accompagnement sur cette période pour trouver une garde 'enfant en droit commun, • Accompagnement à la mobilité par la promotion de l'offre de transport locale • Relai avec les services de l'Agglo concernés • Relai avec les partenaires locaux 	
Identification du responsable de l'action	<p>Structure identifiée : Vienne Condrieu Agglomération</p>	<p>Moyens engagés : moyens humains : chargée de mission santé</p>
Acteurs mobilisés	<p>Structures identifiées : Communes, CPTS, hôpital, Département du Rhône, dispositif « Isère santé »</p>	<p>Moyens engagés : moyens humains</p>
Public cible	Professionnels de santé	
Territoire géographique	Vienne Condrieu Agglomération	
Calendrier prévisionnel	2024-2027	
Dispositif de suivi :	Plan Local de Santé Vienne Condrieu Agglomération	
	<ul style="list-style-type: none"> • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action <p>Nombre et types de sollicitations Nombre d'installations confirmées suite aux sollicitations</p>	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Développer la communication sur l'existence de ce service auprès de professionnels souhaitant s'installer sur le territoire	

FICHE ACTION N°2b – A101

Nom du porteur : Département du Rhône

Nom de l'action	Aide à l'installation des professionnels de santé	
Axe stratégique	Axe 1 : Accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Dans l'axe 2 de la politique santé du Département du Rhône (votée le 23/06/2023) « Aider les professionnels de santé à s'installer dans le Rhône par un accompagnement professionnel »</p> <p>L'action 4 : « Accompagnement à l'installation et au maintien des professionnels de santé », tend aux objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en Place d'un Guichet Unique <p><u>Objectif</u> : Permettre aux professionnels de santé qui veulent s'installer d'accéder à un maximum d'informations avec une seule porte d'entrée : le Département et ses partenaires, acteurs institutionnels et consulaires de la santé (ARS, CPAM, ordres, URPS...) et CPTS.</p> <p><u>Mise en œuvre</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un numéro dédié à l'accueil des professionnels de santé, porte d'entrée sur les réseaux locaux (professionnels santé et collectivités). • Un guide et une réunion proposée régulièrement (dématérialisée ?), co-organisée avec les partenaires (Conseils de l'ordre, ARS, CPAM, URSSAF, autres...) pour donner l'essentiel des démarches à faire, lors d'une installation. • Une communication aux élus et partenaires, aux étudiants en santé, etc. • Aides financières à l'équipement médical <p><u>Objectif</u> : Favoriser l'installation ou le maintien en exercice de professionnels de santé</p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une aide maximum de 3 000€/professionnel de santé, 50% max de la dépense • Aide à l'acquisition de matériel médical uniquement • Accompagnement personnel : mode de garde des enfants, recherche de logement, emploi du conjoint <p><u>Objectif</u> : Renforcer l'attractivité du territoire, offrir un service personnalisé aux professionnels pour lever tout frein à leur installation.</p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de partenariats avec l'Agence économique régionale, l'ADERLY, Pôle Emploi • Travail en réseau avec les collectivités, élus, DGA et techniciens dédiés • Lien avec les PMI • Partenariat(s) privé(s) ou bailleurs pour le logement 	
Identification du responsable de l'action	<p><u>Structure identifiée</u> : Direction Enfance Famille : Caroline Rohrhurst</p>	<p><u>Moyens engagés</u> :</p> <p>moyens humains : chargée de mission santé publique Démographie Médicale</p>

Acteurs mobilisés	Structures identifiées : Communes, Vienne Condrieu Agglomération, CPTS, l'Agence économique régionale, l'ADERLY, Pôle Emploi	Moyens engagés : moyens humains
Public cible	Professionnels de santé	
Territoire géographique	Ampuis, Condrieu, Echalas, Les Haies, Loire-sur-Rhône, Longes, St-Cyr-sur-le-Rhône, St-Romain-en-Gal, St-Romain-en-Gier, Sainte-Colombe, Trèves, Tupin-et-Semons	
Calendrier prévisionnel	2024-2026	
Dispositif de suivi : • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Feuille de route politique santé publique Département du Rhône	
	Nombre et types de sollicitations Nombre d'installations confirmées suite aux sollicitations	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Développer la communication sur l'existence de ce service auprès de professionnels souhaitant s'installer sur le territoire	

FICHE ACTION N°3a – A101

Nom du porteur : CPTS

Nom de l'action	Développer la maîtrise de stage et le cadre de l'accueil d'internes, mettre en place des programmes de rencontre avec des médecins en exercice sur le territoire	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Développer la maîtrise de stage et le cadre de l'accueil d'internes, mettre en place des programmes de rencontre avec des médecins en exercice sur le territoire.</p> <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un parcours de stage « hybride » pour les internes en médecine avec un semestre dont le temps sera réparti entre la médecine de ville et la médecine hospitalière • Mise en place de « journée / soirée découverte » auprès des professionnels de santé libéraux. 	
Identification du responsable de l'action	<p>Structures identifiées :</p> <p>CPTS Vienne, CPTS de l'Ozon, CPTS Condrieu, CPTS les Coteaux rhodaniens</p>	<p>Moyens engagés :</p> <p>MEP convention de partenariat avec les facultés de médecine, le CH de Vienne</p>
Acteurs mobilisés	<p>Structures identifiées :</p> <p>Faculté de médecine Lyon – Grenoble – St Etienne</p>	<p>Moyens engagés :</p> <p>MEP convention avec distribution du temps de stage (plannings)</p>
	<p>Structures identifiées :</p> <p>CH Lucien Hussel</p>	<p>Moyens engagés :</p> <p>MEP convention</p>
	<p>Structures identifiées :</p> <p>Médecins généralistes MSU</p>	<p>Moyens engagés :</p> <p>Financement CPAM</p>
Public cible	Internes en médecine	
Territoire géographique	Territoire CPTS Vienne	
Calendrier prévisionnel	Cf Fiche projet	
Dispositif de suivi :	Tableau de suivi – Fiche de présence – Questionnaire de satisfaction	
	<p>Fréquence : par semestre universitaire (Mai et Novembre)</p> <p>Données recueillies et sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaires de satisfaction MSU + internes • Nombre de conventions de stage signés avec la faculté • Nombre de participants « journée / soirée découverte » 	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Responsabilités civile / professionnelle</p> <p>Nombre de MSU</p> <p>Moyens de transports</p>	

FICHE ACTION N°3b – A101

Nom du porteur : Département du Rhône

Nom de l'action	Organisation de formation à la maîtrise de stage	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Dans l'Axe 1 de la politique santé du Département du Rhône (votée le 23/06/2023) « Rendre le territoire plus attractif auprès des étudiants en santé » L'action 3 C: « Organisation de formation à la maîtrise de stage », tend à l'objectif Objectif : Organiser une formation délocalisée de Maître de Stage Universitaire (MSU) Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec Lyon 1 (CUMG) ; ARS ; CNGE • Prendre en compte les nouvelles modalités des stages des MSU 	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées :	Moyens engagés : Caroline Rohrhurst (chargée de mission Démographie médicale Département du Rhône)
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : Faculté de médecine Lyon – Grenoble – St Etienne CPTS Vienne, CPTS de l'Ozon, CPTS Condrieu, CPTS les Coteaux rhodaniens	Moyens engagés :
	Structures identifiées : Médecins généralistes MSU	Moyens engagés : Financement CPAM
Public cible	Médecins généralistes	
Territoire géographique	Ampuis, Condrieu, Echalas, Les Haies, Loire-sur-Rhône, Longes, St-Cyr-sur-le-Rhône, St-Romain-en-Gal, St-Romain-en-Gier, Sainte-Colombe, Trèves, Tupin-et-Semons	
Calendrier prévisionnel	2024-2026	
Dispositif de suivi :	Feuille de route politique santé publique Département du Rhône	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	Nombre de MSU	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

FICHE ACTION N°5a – A101

Nom du porteur : Vienne Condrieu Agglomération

Nom de l'action	Promotion du territoire auprès des professionnels de santé	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Il s'agit de donner envie aux futurs professionnels de s'implanter sur le territoire. Valoriser, auprès des étudiants stagiaires et médecins remplaçants présents sur le territoire, les opportunités d'implantation mais aussi de promouvoir le cadre de vie, les loisirs, l'offre culturelle, scolaire, le transport...</p> <p>Mise en œuvre :</p> <p>Valorisation du territoire lors des journées d'accueil des internes de l'hôpital de Vienne et de rencontres conviviales interprofessionnels de santé</p>	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Vienne Condrieu Agglomération	Moyens engagés :
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : Hôpital de Vienne, CPTS, Clinique Trénel	Moyens engagés :
Public cible	Internes en médecine en stage sur le territoire	
Territoire géographique	Vienne Condrieu Agglomération	
Calendrier prévisionnel	2023-2027	
Dispositif de suivi :	Comité de pilotage du Plan Local de Santé de Vienne Condrieu	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	Nombre d'étudiants rencontrés et ayant par la suite un projet effectif d'installation sur le territoire	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

FICHE ACTION N°5b – A1O1

Nom du porteur : Isère Santé (département)

Nom de l'action	Soutenir l'installation de professionnels de santé en Isère	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Prospection active de professionnels de santé via la promotion du dispositif Isère Santé : il s'agit d'accompagner les professionnels de santé dans leur installation sur le territoire et de promouvoir auprès des futurs médecins, infirmiers IPA et dentistes les territoires sous dotés et de valoriser auprès des étudiants, stagiaires, professionnels de santé, les opportunités d'implantation, mais aussi de promouvoir le cadre de vie, les loisirs, l'offre culturelle, scolaire, transport...</p> <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attribution de bourses d'études et d'aides à l'installation • Aides à la création de MSP • Compensation de la perte de salaire liée à la formation de maître de stage universitaire • Présentation du dispositif dans les facultés concernées • Organisation de journée découverte de l'Isère 	
Identification du responsable de l'action	<p>Structure identifiée : Direction des solidarités, Dispositif Isère Santé</p>	<p>Moyens engagés : 80 bourses d'étude pour médecin généraliste d'un montant de 56k€, aides à l'installation d'un montant de 10k€, aide à la création de MSP pour un montant de 100k€ Moyens humains : Coordinatrice, chargée de mission, apprenti</p>
Acteurs mobilisés	<p>Structures identifiées : Facultés (Lyon, St-Etienne, Grenoble...), Communes, CPTS, SDIS, Ordres des médecins, dentiste et infirmiers et autres partenaires santé (ARS, CPAM...)</p>	<p>Moyens engagés : Organisations de journées d'accueil, présence aux journées de choix de stage, présentation du dispositif lors de différentes occasions. Organisation de colloque de la santé</p>
	<p>Structures identifiées : Territoires, Agglomérations Vienne Condrieu Agglomération</p>	<p>Moyens engagés : Moyens humains, recensement des besoins</p>
Public cible	Les médecins généralistes pour une première installation ; les étudiants chirurgiens-dentistes, les internes en médecine générale ainsi que les infirmier(e)s libéral(es) en pratiques avancées.	
Territoire géographique	L'ensemble du département de l'Isère (MSP, IPA) et communes identifiées comme prioritaires (chirurgiens-dentistes, MG)	
Calendrier prévisionnel	<p>Accompagnement tout au long de l'année</p> <p>Septembre / octobre : journées d'accueil des internes de médecine générale</p> <p>Octobre et juin : présence aux journées de choix de stage pour les étudiants en médecine générale.</p> <p>Différents événements récurrents (congrès, assises...)</p>	
Dispositif de suivi :	Tableau Excel de suivi des professionnels de santé entrant dans le dispositif Questionnaire annuel adressé aux professionnels de santé	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	<p>Nombre de professionnels de santé entrant dans le dispositif Isère Santé</p> <p>Nombre de création de MSP sur le territoire</p> <p>Réponses aux questionnaires et aux enquêtes de satisfaction</p> <p>Fréquence annuelle</p>	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Développer la communication autour du dispositif	

FICHE ACTION N°5c – A101

Nom du porteur : Département du Rhône

Nom de l'action	Promotion du territoire auprès des professionnels de santé	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Développer et pérenniser des projets d'installation de professionnels de santé dans les zones communales où les besoins sont prioritaires	
Description de l'action	<p>Dans l'Axe 1 de la politique santé du Département du Rhône (votée le 23/06/2023) « Rendre le territoire plus attractif auprès des étudiants en santé » L'action 3G « Évènement pour les Étudiants » tend à l'objectif suivant :</p> <p>Objectif : Créer des temps conviviaux pour favoriser l'attractivité du Rhône, entrer dans les sphères étudiantes pour gagner en visibilité et écouter les attentes, favoriser la visibilité des actions du territoire (Département et partenaires).</p> <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunions régulières avec les représentants des associations étudiantes • Organisation d'un évènement sportif/découverte du Département en avril • Présence à la journée de choix des stages de la Faculté Lyon 1 • Présence sur des Congrès ou forums étudiants, médecine et autres (ISNAR-IMG ; ISNI ; Forum installation internes Lyon 1, congrès MK, etc.) 	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Département du Rhône	Moyens engagés : Pilote Caroline Rohrhurst (chargée de mission Démographie médicale)
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : Hôpital de Vienne, CPTS, associations étudiantes , Vienne Condrieu Agglomération	Moyens engagés :
Public cible	Étudiants en santé (médicaux et paramédicaux)	
Territoire géographique	AMPUIS, CONDRIEU, ÉCHALAS, LES HAIES, LOIRE-SUR-RHÔNE, LONGES, ST-CYR-SUR-LE-RHÔNE, ST-ROMAIN-EN-GAL, ST-ROMAIN-EN-GIER, SAINTE-COLOMBE, TRÈVES, TUPIN-ET-SEMONS	
Calendrier prévisionnel	2024-2026	
Dispositif de suivi :	Feuille de route politique santé publique Département du Rhône	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	Nombre d'étudiants rencontrés et ayant par la suite un projet effectif d'installation sur le territoire	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

FICHE ACTION N°1a – A1O2

Nom du porteur : CPTS

Nom de l'action	Développer le recours à la télémédecine	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Renforcer la capacité de la population à accéder aux droits et aux soins	
Description de l'action	<p>Développer le recours à la télémédecine (attention particulière sur l'outil proposé) pour faciliter l'accès aux soins spécialisés des habitants qui résident sur les territoires les plus excentrés.</p> <p>Mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la TLM via les parcours de soins • JVS et forums santé • Comité numérique en santé 	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : CPTS	Moyens engagés :
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : GCS SARA	Moyens engagés : MonSisra – plateforme sécurisée d'informations médicales des patients
	Structures identifiées : CPAM	Moyens engagés : Communication / informations bénéfice d'ouvrir « Mon Espace Santé »
Public cible	Patients – Professionnels de santé (médecins, IDEL et IPA ...)	
Territoire géographique	Vienne Condrieu Agglomération	
Calendrier prévisionnel	<p>JVS le 20 janvier 2024</p> <p>Forum « Santé et Bien-être » de Chasse sur Rhône le 20/10/2023</p> <p>Promotion en interne à la CPTS tout au long de l'année</p>	
Dispositif de suivi :	Extractions CPAM	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action 	<p>Fréquence : annuelle</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source : nombre de professionnels ayant pratiqué des actes de TLM</p> <p>Outils numériques utilisés : média et matériel</p>	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

FICHE ACTION N°1b – A102

Nom du porteur : CALYDIAL

Nom de l'action	Développer le recours à la télémédecine	
Axe stratégique	Axe 1 : accès aux droits et aux soins	
Objectif opérationnel	Renforcer la capacité de la population à accéder aux droits et aux soins	
Description de l'action	<p>Développer le recours à la télémédecine (attention particulière sur l'outil proposé) pour faciliter l'accès aux soins spécialisés des habitants qui résident sur les territoires les plus excentrés.</p> <p>Mise en œuvre : CALYDIAL précurseur en télémédecine en France, notamment en télésurveillance avec la promotion Programme de Recherche Médico-Economique Nelly. Nous maîtrisons les modalités de télémédecines : télésurveillance, téléconsultations, télé expertise, télé soins et nous les proposons sur le site de Vienne pour les patients atteints Maladie Rénale Chronique. Nous proposons de contribuer à l'accompagnement des patients à la maîtrise de ces outils, et des professionnels en travaillant à leur utilisation coordonnée entre tous les acteurs avec la Communauté Pluriprofessionnel du Territoire de Santé, particulièrement dans le projet Rein, Cœur Diabète. Nous privilégions les outils de GCS SARA sans exclusivité néanmoins.</p> <p>CALYDIAL est précurseur pour l'implémentation de Mon Espace Santé sur le territoire et le Dr Agnès Caillette Beaudoin est ambassadrice Espace Santé à l'ARS : Calyodial propose d'essaimer cette utilisation en lien avec la CPTS en autre.</p>	
	Structure identifiée : CALYDIAL établissement de santé et centre de santé	Moyens engagés : Moyens humains : DSIO, médecins, paramédicaux, patiente conseil et personnel technique
Acteurs mobilisés	Structures identifiées : les CPTS et les maisons de santé (MSP)	Moyens engagés :
	Structures identifiées : CHLH et GHT	Moyens engagés :
Public cible	Patients et professionnels du territoire	
Territoire géographique	Agglomération Vienne-Condrieu	
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé	
Dispositif de suivi :	Outils : GCS SARA et applications	
	<ul style="list-style-type: none"> • Outils : • Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : 	Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction patients par questionnaire • Satisfaction professionnels par questionnaire, • Nombre d'actes de télémédecine
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Accompagner la littératie des patients en précarité digitale : organiser un programme, mobiliser les acteurs dédiés du service public et les tiers lieux dédiés au sein du territoire	

Cette étude est dans la continuité du Contrat local de santé de



Pilotée par Vienne Condrieu Agglomération et l'ARS Auvergne Rhône-Alpes,
en partenariat avec les Départements du Rhône et de l'Isère, les CPAM du Rhône et de l'Isère
et les représentants des professionnels de santé locaux

Directeur de la publication : **Damien Caudron**

Référent : **Patrick Brun - p.brun@urbalyon.org**

Ce rapport résulte d'un travail associant les métiers
et compétences de l'ensemble du personnel de l'Agence d'urbanisme