Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

VILLE DE BERGERAC

Projet de Santé

Centre municipal de santé

Octobre 2022

Actualisation du Projet de Santé initial de 2016

SIRET : 212400378800015

FINESS : 240016394

VILLE DE Bergerac SANTÉ

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

« Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé »[1]

1 In Charte d'Ottawa

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

SOMMAIRE

Préambule

I CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

A. Cadre législatif et réglementaire applicable aux centres de santé

A.1 Cadre légal applicable aux collectivités territoriales
A.2 Cadre légal applicable aux centres de santé

B. L'Accord National

B.1 Indicateurs socles et prérequis : bloc commun principal
B. 2 Indicateurs socles : bloc commun principal
B.3 Indicateurs optionnels : bloc commun principal
B.4 Indicateurs optionnels : bloc commun complémentaire

C. Le projet de santé

C.1 Un engagement de la Collectivité pour une prise en charge globale de la population

II. CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET ANAMNÈSE DU CENTRE DE SANTÉ

A Implantation du centre de santé et contexte
A1 Contexte démographique
A2 Caractéristiques territoriales

B Données démographiques
B.1 Les principales caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire
B.2. Les besoins en santé de la population
B 3 Prévalence
B 4 Prévention

C Données démographiques professionnelles : enjeux et perspectives
Médecine performante et coordonnée

Démographie médicale : sujet complexe dont les paradigmes ont changé

C. 1 Offre du territoire cible

C. 2 Les centres de santé : un levier dans la lutte contre la désertification médicale

III. LE CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ DE BERGERAC

De l'observé à l'attendu…

Le centre de santé : une des solutions à la démographie médicale

A. Un service public territorial

B. Les objectifs du centre de santé : des objectifs transversaux et opérationnels

L'accessibilité sociale pour tous
La qualité des soins : les conditions

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Permettre l'accessibilité du centre à tous
Agir dans l'intérêt de la démographie sanitaire

C. L'offre de soins : spécialité médecine générale

C.1 La coordination externe : Continuité des soins et parcours du patient
C.2 Volet Prévention
C.3 Permanence des Soins Ambulatoires - PDSA
C.4 Santé numérique : démarche transversale et essentielle au service du parcours patient

Conclusion & perspectives

La démographie médicale = une responsabilité partagée

Rôle des Collectivités pour la réduction des inégalités territoriales de santé et l'optimisation de l'accès aux soins et à la santé

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Préambule

Dans un contexte de transition épidémiologique et démographique, la préservation de l'égalité d'accès aux soins, afin de faire face aux inégalités de santé[2], est un objectif partagé.

A ce titre, les centres de santé contribuent au maintien et au développement du système de soins. Ils représentent une des solutions à la démographie médicale, dans un principe complémentaire et non concurrentiel.

Les centres de santé en effet, permettent l'innovation en santé publique en favorisant une approche territoriale et participent au virage ambulatoire et préventif amorcé en 2012. Du Pacte Territoire Santé 1 à Ma Santé 2022[3], ils concrétisent des engagements inhérents au développement des synergies professionnelles territoriales, favorisant également l'implication des patients dans la refondation du système de santé.

Structures de proximité, se situant au plus près des patients et de leurs besoins, les centres de santé assurent, dans le respect du libre choix de l'usager et sans sélection ni discrimination, des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales (au sens du Code de la Santé Publique) favorisant ainsi une prise en charge globale de la santé des personnes et conformément à la Stratégie nationale de la Santé.

L'accessibilité aux soins sans discrimination économique fonde la base des missions sociales des centres de santé. Ils font bénéficier leurs usagers de la dispense d'avance de frais et ils doivent appliquer les tarifs conventionnels du secteur 1, sans dépassement de tarifs.

Les centres de santé constituent pour ces raisons un outil fort de la lutte pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

2 Inégalités qui se majorent en situation de pénurie démographique
3 Stratégie comprenant le Ségur Numérique

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

I CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Le Centre médical municipal de santé de Bergerac est régi à la fois par le Code Général des Collectivités Territoriales, le Code de la Sécurité Sociale et le Code de la Santé Publique.

A. Cadre législatif et réglementaire applicable aux centres de santé

A.1 Cadre légal applicable aux collectivités territoriales

- Code général des collectivités locales
- Code des marchés publics
- Règles applicables au statut des personnels
- Règles applicables en matière de finances publiques

A.2 Cadre légal applicable aux centres de santé

Code de la Santé publique

Les fondements des centres de santé relève de l'article L.6323-1 , et L.6323-1-1 à L.6323-1-15

- posant le cadre législatif des centres et éventuellement des antennes, pour leurs missions obligatoires et complémentaires,
- posant le principe de leur non lucrativité et définissant les statuts des gestionnaires habilités à les créer et les développer,
- confirmant le statut salarié de tous leurs personnels
- confirmant leur obligation de la pratique de tiers payant pour la part des régimes obligatoires et l'interdiction de pratiquer des dépassements aux tarifs opposables de l'Assurance maladie, avec information des patients en cas d'orientation sur des praticiens extérieurs
- permettant aux centres de santé d'être membres des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et opérateurs ou composant des Plateformes Territoriales d'Appui
- imposant l'élaboration : d'un Projet de santé portant, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs ; d'un Règlement de fonctionnement et la remise d'un Engagement de conformité du gestionnaire, celui-ci donne droit à un récépissé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé qui vaut autorisation de dispenser les soins.
- définissant les conditions de sanctions de l'ARS en cas de danger pour les patients ou de manquement aux engagements
- obligeant à la transmission annuelle d'un rapport d'activité - ATIH

Code de la Sécurité Sociale

Les relations entre les centres de santé et l'Assurance maladie sont réglées par les articles L.162-32 et L.162-32-1 à L.162-32-3 qui déterminent :

- Le versement d'une subvention égale à une partie des cotisations dues par les centre de santé pour les praticiens et auxiliaires médicaux en convention avec l'Assurance maladie
- Les rapports conventionnels entre les centres de santé et l'Assurance maladie définis dans le cadre d'un Accord national signé par les organisations représentatives des centres et auquel les centres sont de droit adhérents sauf demande contraire de leur part jusqu'à l'avenant 4 de 2022 (Cf. ci après).
  Cet Accord national transpose les conventions des différentes professions libérales avec l'Assurance maladie, ainsi que les modalités de prévention menées par les centres, l'extension de l'application du zonage tel que défini pour les professions libérales et les différentes rémunérations et aides versées par l'Assurance maladie.
- Les sanctions de l'Assurance maladie à l'encontre des centres de santé ne respectant pas leurs engagements

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Différents textes réglementaires viennent préciser ces textes fondamentaux, plus particulièrement l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé et qui définit :

Le Projet de Santé décliné selon 5 axes :

- I. Le diagnostic des besoins du territoire
- II. Les coordonnées du centre
- III. La description du personnel
- IV. Les missions et les activités portées par le centre
- V. Les modalités de la coordination interne et externe

Le projet de santé impulse et organise la contribution du centre aux priorités de santé publique définies par la Collectivité.

Constitutif du Projet de santé le Règlement de fonctionnement traite :

- des règles d'hygiène et de sécurité des soins
- des informations relatives aux droits des patients

Transmission du projet de santé

"Le Projet de santé est arrêté par le gestionnaire du centre de santé, ici la Ville de Bergerac, qui associe l'ensemble des professionnels du centre et le porte à la connaissance du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, lors de l'ouverture du centre et lorsqu'il fait l'objet de modifications portant notamment sur son activité, son implantation ou son gestionnaire, Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé en accuse réception."

Tout élément modificatif qui entraîne une nouvelle rédaction nécessite la transmission du Projet de santé à l'ARS.

B. L'Accord National[4]

Le CDS de Bergerac en tant que centre de santé médical, bénéficie des rémunérations forfaitaires spécifiques liées à l'Accord National 2015 complété par l'avenant n°1 publié au JO 17 novembre 2017; l'avenant n°2 publié au JO 5 juillet 2019; l'avenant n°3 publié au JO 3 septembre 2020. L'avenant 4 entre en vigueur le 21 décembre 2022 et met à jour l'article 50 de l'Accord National (Loi Financement Sécurité Sociale).

La rémunération valorise la qualité des soins et l'engagement dans la rénovation et la refondation de notre système de santé, grâce au primat de l'exercice coordonné. L'objectif est l'amélioration des conditions d'exercice et l'optimisation du temps médical en visant toujours l'amélioration des soins et l'atteinte du volet prévention en Santé.

Cette rémunération est organisée en deux blocs, principal et complémentaire et est basée sur l'atteinte d'indicateurs : socles et prérequis, socles et optionnels. Ces indicateurs cibles constituent en partie la feuille de route du projet de santé.

B.1 Indicateurs socles et prérequis : bloc commun principal

AXE 1
Accès aux soins

Amplitude d'ouverture
8h/20h max
Samedi matin
Congés scolaires
+
Programmation des soins non programmés

AXE 2
Travail en équipe & Coordination

Fonction assurée
en interne
Ou via un poste dédié

AXE 3
Système d'information

Labellisé V2
par l'ANS
Agence du Numérique en Santé

4 Guide méthodologique CDS polyvalent ou médical / Rémunération forfaitaire spécifique Accord National

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Suite à l'avenant 1, la fonction de coordination devient un indicateur clé et déclencheur de la rémunération. Les axes Accès aux soins et Travail en équipe ainsi que la fonction de coordination sont revalorisés avec l'avenant 4

B. 2 Indicateurs socles : bloc commun principal

AXE 1
Accès aux soins

Pas d'indicateur socle

AXE 2
Travail en équipe & Coordination

Protocoles Pluri-professionnels pour patients chroniques et complexes + Réunions de concertation

AXE 3
Système d'information

Pas d'indicateur socle

L'avenant 1 tient compte du mode de fonctionnement des centres de santé en réduisant le nombre de réunions de concertation (6 vs 12 auparavant) pour 5 % de la patientèle Médecin Traitant (contre 3 % dans l'Accord non modifié).
Enfin, le nombre possible de protocoles pluriprofessionnels augmente (8 vs 5). Sachant que l'élaboration d'un seul protocole suffit pour déclencher la rémunération spécifique.

Le centre de santé vise l'atteinte de ces objectifs grâce à ses capacités d'amélioration et son engagement à innover.
Un échange pluriannuel avec les interlocuteurs dédiés Équipe de soins primaires de la CPAM[5] contribue à analyser l'implication du centre dans ce sens. Pour rappel, cette feuille de route est commune et partagée par l'ensemble de la communauté médicale.

B.3 Indicateurs optionnels : bloc commun principal

AXE 1
Accès aux soins
-Actions de Santé publique (Cf. Annexe 5)
-Consultations spécialisées (au moins 2 jours/mois)
-Offre de soins médicaux spécialisés et paramédicaux (Niveau 1 et 2)
-Accueil d'un MG d'un autre CDS dans le cadre du Contrat solidarité territoriale

AXE 2
Travail en équipe & Coordination
-Formation jeunes PS
-Transmission des données de santé dans le cadre d'une procédure de Coordination
-Participation aux soins non Programmés dans le cadre d'une régulation territoriale

AXE 3
Système d'information

Mise en place SI Niveau avancé (Conformément au Cahier des charges De l'ANS)

L'avenant 1 mentionne l'accueil d'un médecin d'un autre CDS comme une modalité d'optimisation de l'accès aux soins.
L'avenant 3 souligne toute l'importance d'une régularisation territoriale dans le cadre des soins non programmés.
L'avenant 4 dans l'axe 2 modifie l'indicateur Soins Non Programmés (SNP) en valorisant la partipation du centre de santé dans le cadre de la régulation Système d'Accès aux Soins (SAS).

5 Cf. DAM (Délégué Assurance Maladie)

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

B.4 Indicateurs optionnels : bloc commun complémentaire

AXE 2
Travail en équipe & Coordination
-Auto évaluation
à partir du référentiel RNOGCS*
-Démarche Qualité :
Niveau 1 –
Désignation Coordinateur
Niveau 2 -
Plus de 50% des ctritères
Niveau 3 -
Plus de 100% des critères
Niveau 4 -
Certification via audit

AXE 1
Accès aux soins

-Accompagnement
publics vulnérables
(au moins 1% file active)
-Affichage horaires du centre
via ameli.fr

AXE 3
Système d'information
- Scannérisation et Télétransmission des PJ
- FSE
- Justificatif usage télé-services
- Equipements connectés pour actes de télémédecine
- Capacité à coder données
- DMP

Depuis l'avenant 1, la synthèse annuelle Médecin traitant est valorisée dans le cadre de la RFMT (Rémunération Forfaitaire Médecin Traitant).
L'avenant 2 fait entrer deux nouveaux indicateurs liés aux actes de télémédecine :
- équipement pour vidéotransmission sécurisée
- équipements médicaux connectés.
L'avenant 4 veille à un seuil maximal de télémédecine, soit 20 % et au développement du Ségur numérique :
- valorisation du Volet de Synthèse Médicale et des indicateurs d'usage[6]
Enfin l'avenant 4 modifie et revalorise l'indicateur Public vulnérable en fonction d'une approche thématique :
- *Identifier et repérer les publics*
- *Comprendre et former à la spécificités des vulnérabilités*
- *Aller vers et faire avec*
- *Se coordonner avec les acteurs*

Il est à noter que l'avenant 4 intègre un nouvel indicateur qui est un pré-requis : la gestion des crises sanitaires graves selon un plan de préparation et d'adaptation.

C. Le projet de santé

Tout projet est dynamique et évolutif afin de favoriser anticipation et développement de ses axes. Le présent document constitue l'actualisation du projet de santé du centre de santé ouvert le 15 février 2017.

Il prend en compte les spécificités du territoire ciblé et constitue l'élément fondateur pour l'implication du centre dans l'offre de soins ambulatoires. Il s'inscrit en déclinaison singulière du projet régional de santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

C.1 Un engagement de la Collectivité pour une prise en charge globale de la population

Le projet de santé correspond à la volonté de maintenir l'offre de soins de 1er recours en termes de médecine générale et dans un cadre d'exercice coordonné.

Le centre de santé à travers ses missions et sa pratique vise l'optimalisation des soins au quotidien. Il intègre l'existant institutionnel et libéral, dans un principe complémentaire et non concurrentiel avec ceux-ci.

6 Cf. p 18, p 24 et p 26 du présent document

* Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centres de Santé

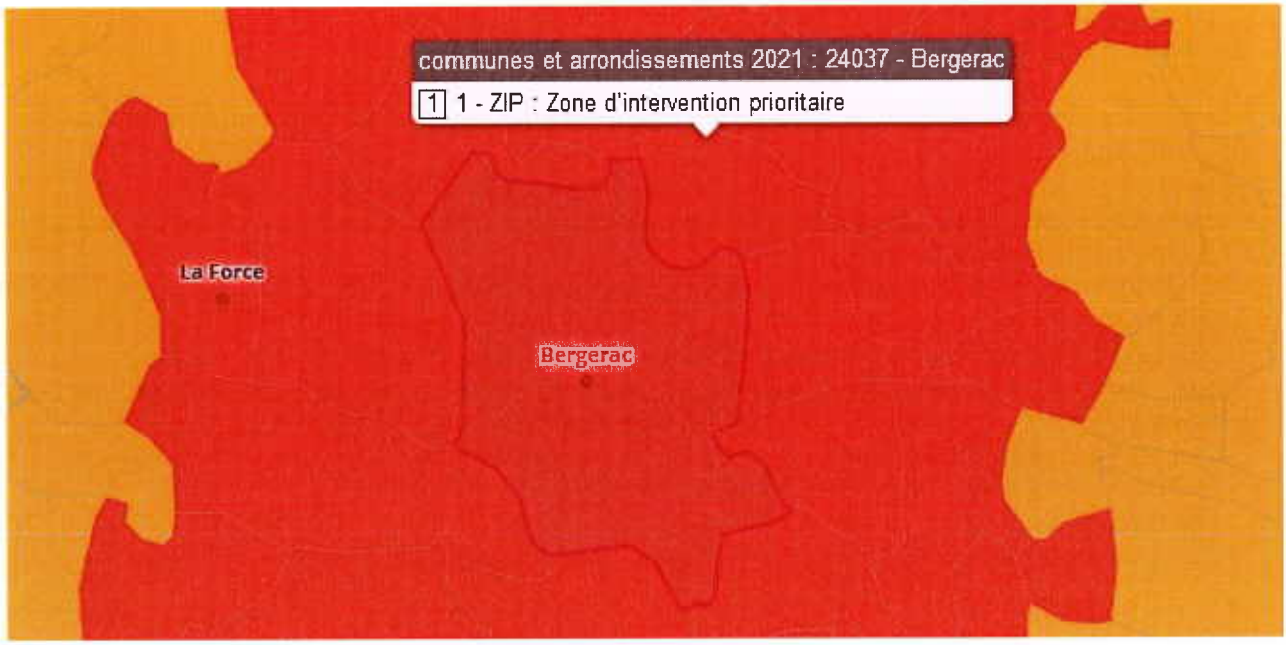
Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

II. CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET ANAMNESE DU CENTRE DE SANTÉ

Préambule méthodologique

Le projet de santé est élaboré à partir des besoins du territoire dont il établit un diagnostic. Ce diagnostic décrit, notamment, les caractéristiques de la population, les problématiques du territoire ainsi que l'état de l'offre sanitaire sociale et médico-sociale du territoire.

A. Implantation du centre de santé et contexte



A1 Contexte démographique

Démographie médicale et prévention sont liées. Problématiques de santé et villes sont interconnectées.

La commune en ce sens constitue dans le cadre des objectifs de Santé publique une échelle de proximité optimale. Également, elle présente l'atout de la transversalité pour une approche sur les déterminants sociaux de la santé. Autres facteurs clés pour le maintien et l'amélioration de l'état de santé des habitants.

Une synergie voire synchronisation des acteurs est pour cela nécessaire afin de s'organiser en parcours de santé et pouvoir in fine répondre aux enjeux de démographie médicale. Seule la prise en considération de ces enjeux conditionne la possibilité de mobiliser, assurer l'accès aux soins et coordonner les professionnels dans le champ de la prévention, conformément aux attendus de la stratégie nationale et des objectifs globaux en Santé publique.

Un projet partagé en termes de dynamiques territoriales de santé peut permettre d'éviter autant que faire se peut le développement de zones atones et a contrario favoriser des facteurs d'attractivité dont celui de la démographie médicale.

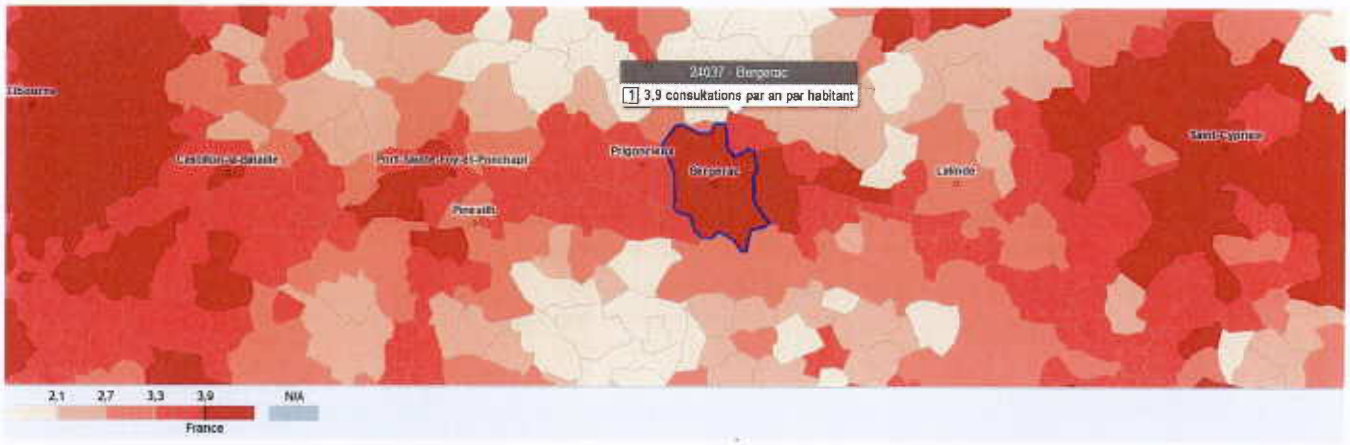
Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Pour une approche territoriale et populati

A2 Caractéristiques territoriales

Dataviz succincte

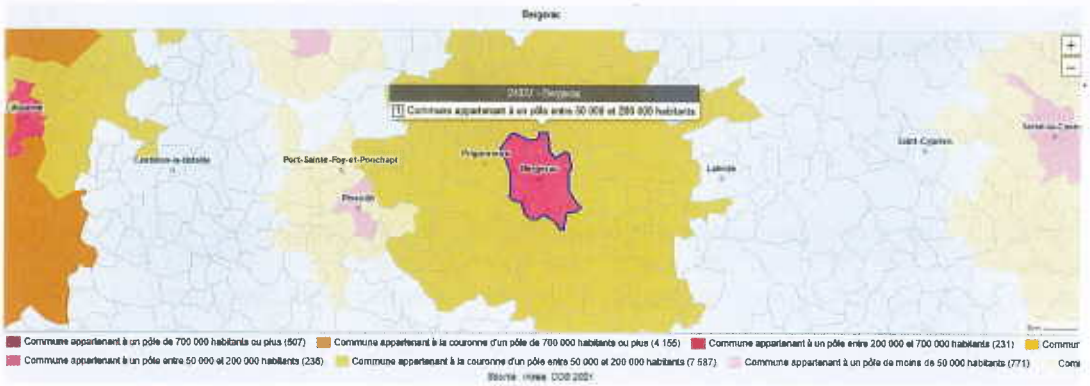
L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)[8] aux médecins généralistes est une indicateur local défini en fonction de l'offre et de la demande territoriale. Son calcul est effectué à échelle communale afin de mesurer les disparités sur l'ensemble du territoire. L'APL est également déterminée à partir du niveau d'activité des praticiens et de l'âge des habitants qui influe sur les besoins en santé.



La Ville de Bergerac a une population consommante importante, 3,9 consultations par an et par habitants

Une donnée à prendre en considération dans le cadre de l'approche démographique et à croiser avec des données socio-économiques et épidémiologiques.

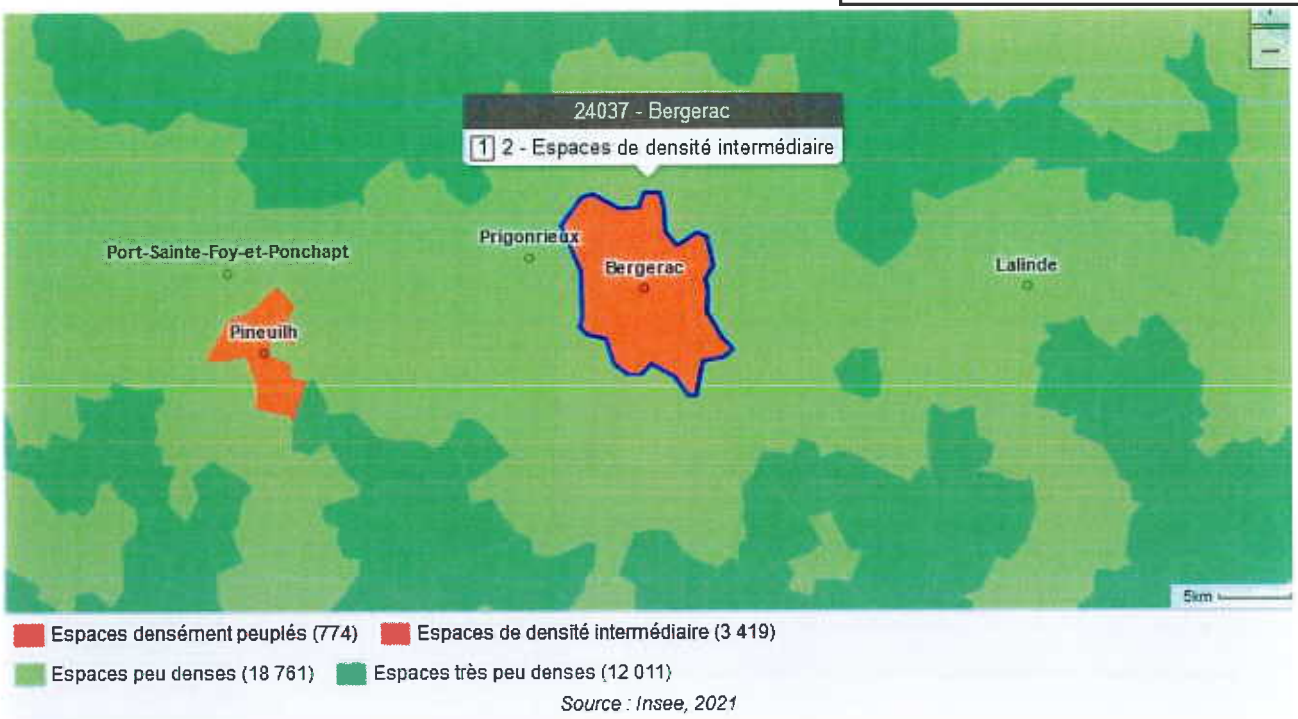
L'Aire d'Attractivité d'une ville (AAV) est un indicateur qui définit la zone d'influence d'un territoire. Et les couronnes d'entourer les pôles d'attractivité; selon la classification française : Paris, 700 000 habitants, 200 000 habitants, 50 000 habitants et hors zonage d'attractivité. Ce zonage AAV[9] étant en partie basé sur les déplacements des populations pour raison d'emploi dans le pôle apporte un aspect dynamique à l'analyse territoriale. Un autre indicateur, celui de la densité calculée par carroyage à l'échelle communale permet une vision affinée et morphologique du territoire.



7 Source DCIR/SNDS/SNIRAM (2021) & Données INSEE MAJ 2022-Recensement 2019
8 Cartes issues de l'Observatoire des Territoires
9 Ce zonage AAV établi en 2020 se substitue au Zonage en Aire Urbaine (ZAU) de 2010

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Bergerac, un territoire de densité intermédiaire comme 9,8% des espaces en France



Source : Insee, 2021

B. Données démographiques[10]

B1 Les principales caractéristiques démographiques et socio-économiques du territoire

Dataviz succincte

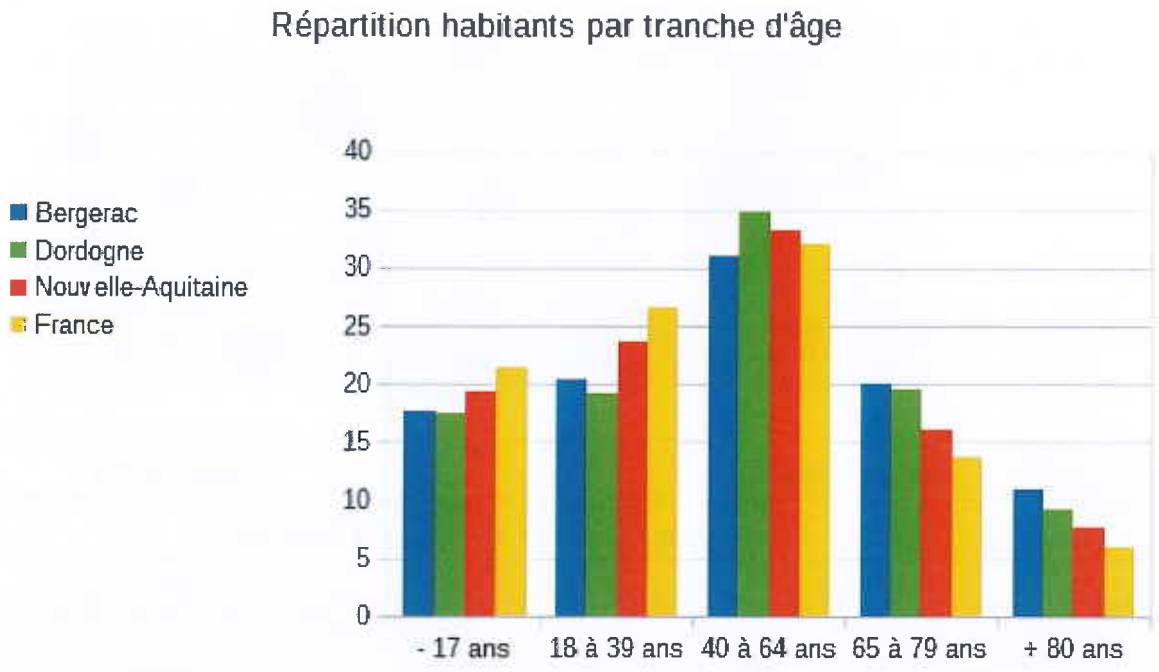
Distribution population en % par CSP

	Bergerac	France
Agriculteurs	0,3	0,8
Artisans-commerçants	3,0	3,5
Ouvriers	11,2	12,0
Employés	15,3	16,0
Cadres	4,8	9,5
Professions intermédiaires	11,3	14,1
Retraités	39,5	26,8
Autres	14,6	17,1
Population 15 ans et +	100,0	100,0

La répartition par catégorie socio-professionnelle de la population montre en pourcentage et comparativement aux données nationales une part importante des retraités 39,5 vs 26,8 et une sous représentation des professions intermédiaires et des cadres, respectivement 11,3 vs 14,1 et 4,8 vs 9,5.

10 Source REZONE – CNAM 2022

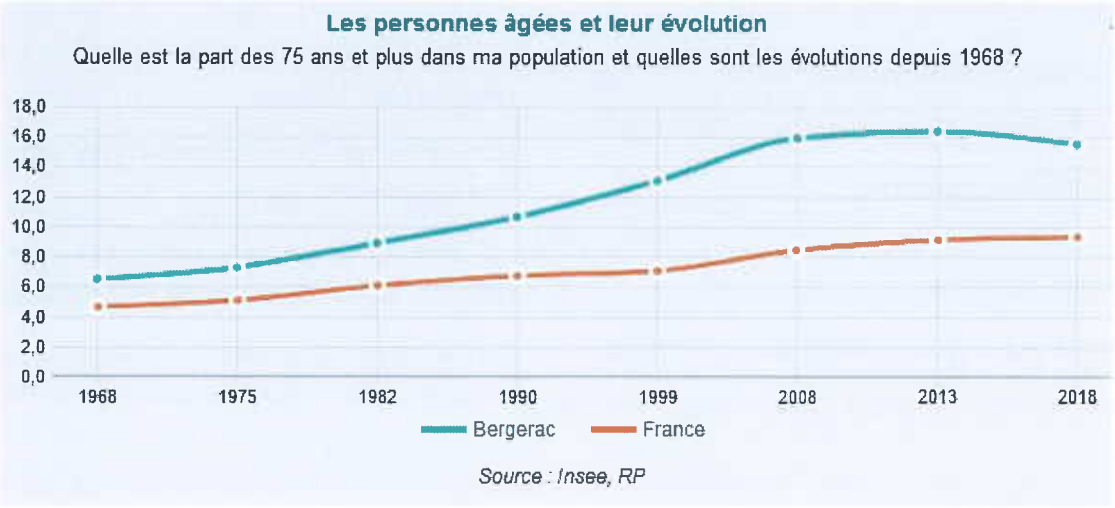
Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE



La répartition par tranche d'âge de la population montre que la part de la tranche d'âge 40/64 ans, potentiellement donc active est plus faible comparativement aux autres zones de comparaison. Cependant la part des 65 ans est nettement supérieure à toutes les moyennes confondues (départementale, régionale et nationale). Inversement, les moins de 39 ans sont plus faibles que les moyennes régionales et nationales.

Le vieillissement de la population et ses impacts[11].

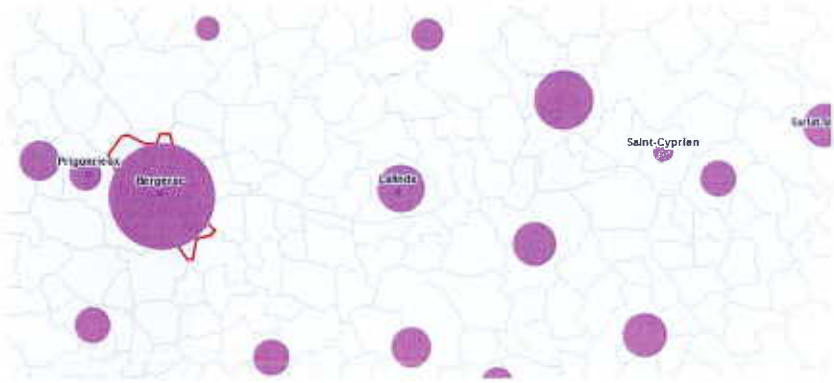
Anticiper pour permettre à chacun de s'émanciper de la notion d'âge est un enjeu sociétal fort et nécessite la résolution de plusieurs équations, dont celles du maintien à domicile ou de l'hébergement ad 'hoc, et également de l'accès aux soins pour des personnes en perte d'autonomie.



11 Tableaux issus de l'Observatoire des Territoires

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Structures d'hébergement pour personnes âgées – Données FINESS



Bergerac (en %)	France (en %)
Part des 75 ans et + vivant seul à domicile[12]	
44,0	42,5
Part des 75 ans et + potentiellement concernés par des mesures de maintien à domicile[13]	
♀ 79,1 ♂ 20,9	♀ 77,5 ♂ 22,5

B.2. Les besoins en santé de la population

Plus grande région de France, la Nouvelle-Aquitaine est un territoire à haut potentiel, riche et attractif. Il présente de grandes variations sur la question de l'accès aux soins et à la santé.
Le Programme Régional de Santé axe sa feuille de route autour de 5 engagements majeurs, dans le respect de ces spécificités territoriales et des orientations stratégiques de Ma Santé 2022

5 Défis majeurs	5 grandes orientations stratégiques
1) Vieillissement de la population : *14% + 75 ans en 2027 vs 11% en 2018* 2) Développement maladies chroniques : *17% Néo-Aquitains soit 1 million de personnes* 3) Evolution démographique : *+ 320 000 habitants et 1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains + 60 ans* 4)Une offre de soins plus curative que préventive 5) Nécessité de coordonner et personnaliser les prises en charge	1) Amplifier les actions sur les déterminants de la santé et la promotion de la santé 2) Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires 3) Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé 4) Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé 5) Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficience du système de santé

12 Source Insee RP 2018
13 Ibid

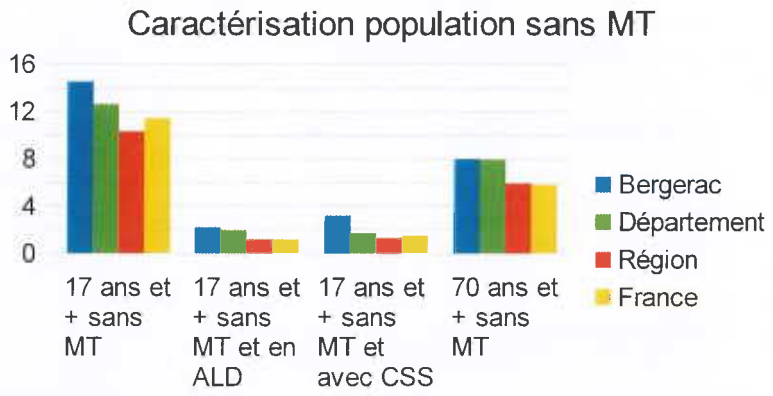
Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Quelques données probantes[14]...

Bergerac = 14,5 sans MT

Pour les 17-70 ans
+ **1,9** vs Département
+ **4,2** vs Région
+ **3,1** France

Pour les 70 ans et +
+ **0,1** vs Département
+ **2,1** vs Région
+ **2,2** vs France



	Bergerac(%)	Vs Dpt (%)	Vs Région (%)	Vs France (%)
Nbre de passages aux urgences non suivis d'hospit. (/100 consommants)	28,6	17,8 % *soit + 10,8*	17,8 % *soit + 10,8*	22,2 % *soit + 6,4*

15

Avant 1er Janvier 22 = Base ATU

L'item ci-dessus permet d'appréhender les critères de recours et les modalités de prises en charge. Son traitement nécessite une approche polyfactorielle.

B.3.Prévalence

Top 5 prévalence / pathologies majeures	Bergerac (%)	vs Département (%)	vs Région (%)	vs France (%)
Diabète type 1 et 2	5,9	0	+ 0,8	+ 0,8
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5,1	+ 0,3	+ 0,7	+ 1,4
Affection psychiatrique longue durée	3,9	+ 0,6	+ 1	+ 1,5
Maladie coronaire	3,3	+ 0,3	+ 0,7	+ 1,1
Insuff. cardiaque grave, Tr. du rythme graves, Cardiopath. Valvulaires graves, Cardiopath.	3,1	- 0,2	+ 0,4	+ 0,9

14 In REZONE CPAM 2022
15 Source ATIH

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

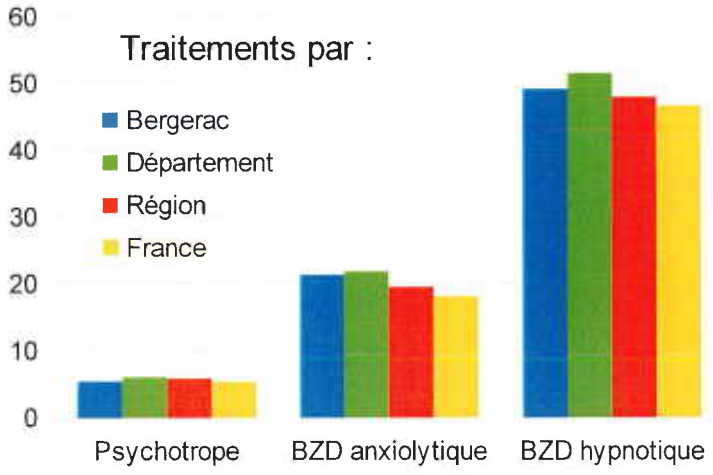
Risque iatrogénique

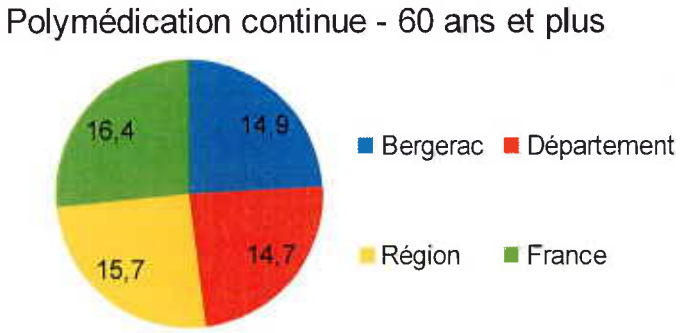
Taux différentiel territoire cible et :

Psychotrope :
-0,6 vs Dpt/ - 0,4 vs Région/ **0,1** vs France

BZD anxiolytique
- 0,5 vs Dpt/ **1,8** vs Région/ **3,3** vs France

BZD Hypnotique
- 2,4 vs Dpt/ **1,2** vs Région/ **2,5** vs France

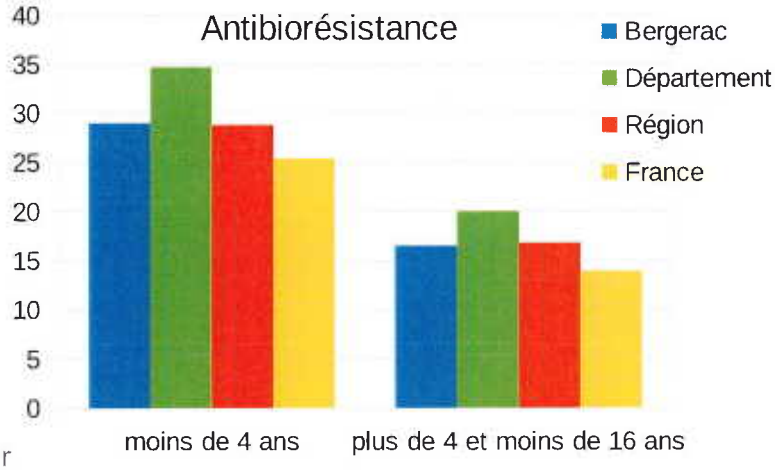




Taux différentiel territoire cible et :

Moins de 4 ans :
- 5,7 vs Dpt/ **0,2** vs Région/ **3,6** vs France

Plus de 4 ans et moins de 16 ans :
- 3,5 vs Dpt/ **- 0,3** vs Région/ **2,6** vs France



L'antibiorésistance recèle un enjeu majeur de santé publique. Les antibiotiques ont pour objectif de combattre les bactéries, mais une consommation trop importante ou non appropriée contribue à l'apparition de bactéries résistantes. Sans contôle de ce phénomène, l'antibiorésistance pourrait avoir pour conséquence d'ici une trentaine d'années une recrudescence des maladies bactériennes mortelles à l'échelle mondiale. En ce sens, il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur.[16]

16 Cf. Recommandations Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

B.4.Prévention

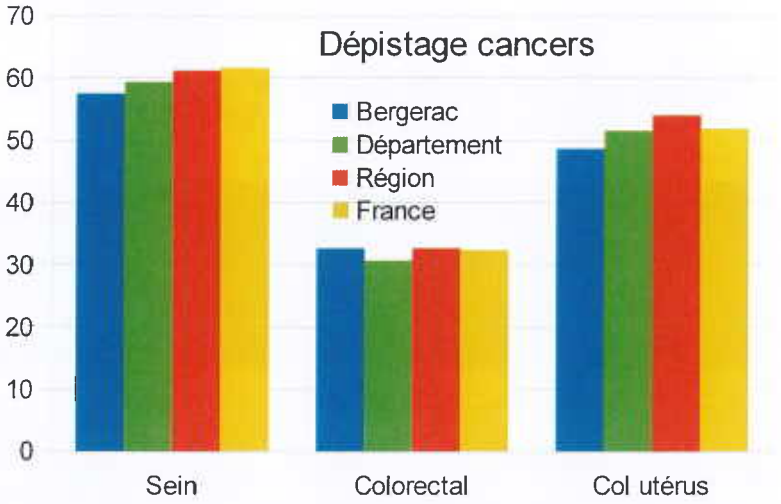
1) Dépistage

Taux différentiel territoire cible et :

Sein :
- 1,8 vs Dpt/ **- 3,7** vs Région/ **- 4,1** vs France

Colorectal :
2 vs Dpt/ **0** vs Région/ **0,3** vs France

Col utérus :
- -2,9 vs Dpt/ **- 5,4** vs Région/ **- 3,2** vs France



2) Vaccination

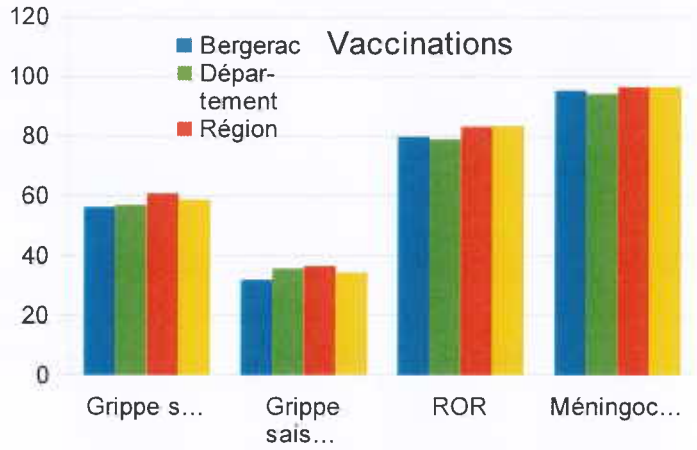
Taux différentiel territoire cible et :

Grippe saisonnière :
- 0,7 vs Dpt/ **- 4,6** vs Région/ **- 2,5** vs France

Grippe saisonnière/ personnes à risque :
- 3,7 vs Dpt/ **- 4,5** vs Région/ **- 2,4** vs France

ROR :
0,7 vs Dpt/ **- 3,5** vs Région/ **- 4,2** vs France

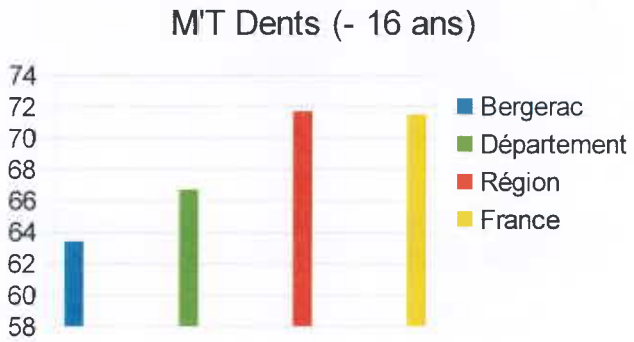
Méningocoque C :
+ 1 vs Dpt/ **-1,2** vs Région/ **- 1,3** vs France



3) Bucco-dentaire

Taux différentiel territoire cible et :

- 3,3 vs Département
- 8,3 vs Région
Et
- 8,1 vs France



Le score faible sur l'item bocco-dentaire est révélateur d'un territoire qui cumule une problématique de démographie médicale (chirurgiens dentistes) et de prévention non implémentée auprès de la population.

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

C. Données démographiques professionnelles : enjeux et perspectives

Médecine performante et coordonnée ...

Face aux différentes transitions, épidémiologique, économique et sociologique, les politiques publiques ont amorcé depuis 2012 un virage en Santé publique.

Centre de Santé =
Son développement issu des politiques publiques en faveur de l'innovation en Santé publique

Pacte Territoire Santé 1 : 12 engagements	- Engagement 5 = Développer le travail en équipe et généraliser sa rémunération - Engagement 6 = Rapprocher les maisons et les centres de santé des universités et décloisonner ainsi les activités cliniques et de recherche - Engagement 12 = Conforter les CDS
Pacte Territoire Santé 2 : 10 engagements	- Engagement 3 = Favoriser le travail en équipe, notamment dans les territoires ruraux et périurbains - Engagement 7 = Soutenir la recherche en soins primaires : labellisation maison de santé ou CDS universitaire - Engagement 10 = Soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient
Stratégie Ma Santé 2022	- Engagement n°2 = Créer un collectif au service des patients : la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS-
SEGUR	- Mesure 27 = MSP / CDS participatifs, développer une expérimentation de mode de rémunération dans le cadre de l'article 51

La baisse de la démographie médicale s'aggrave et devrait se poursuivre jusqu'en 2025 au moins[17], les territoires se vident de leurs praticiens.

Mais avec des disparités en termes de répartition et des dynamiques très contrastées

17 307 130 médecins inscrits en 2020 soit + 1,75% (+ 5 288) *2019 et + 14,9 % (+ 45 752 /* 2010 – Source Atlas Démographie Médicale CNOM 2020

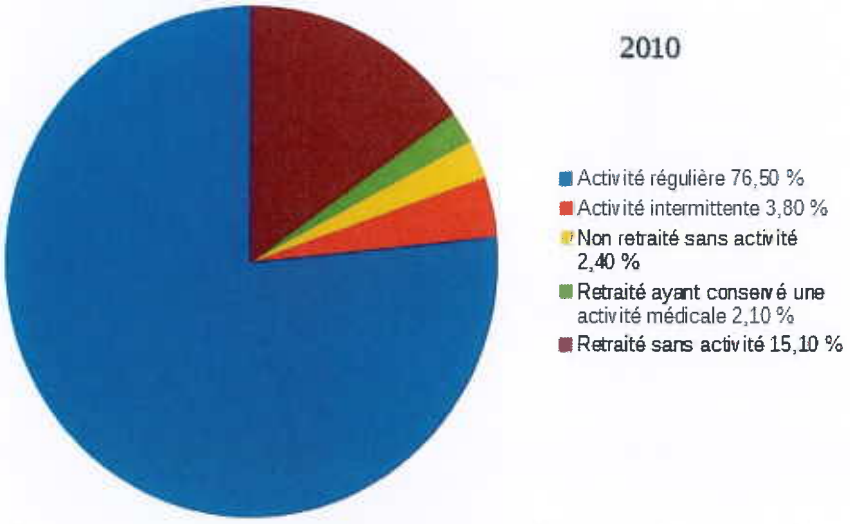
Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Démographie médicale : sujet complexe dont les paradigmes ont changé

Depuis une vingtaine d'années, le profil démographique est en constante évolution. Conformément aux souhaits de condition d'exercice exprimés lors des EGOS[18] ou du Ségur, les soignants veulent désormais pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée. Le salariat en médecine de ville est une des possibilités pour répondre à cette attente forte.

En France, l'âge moyen des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre est de 56,2 ans et l'âge médian est 57,3 ans. Les médecins de plus de 60 ans représentent 47,3% et les moins de 40 ans 19,1 % (vs respectivement 30,7 % et 13,8% en 2010).

Depuis 2010, l'augmentation générale est de 17,5%. Or, le nombre de médecins en activité régulière a diminué de 1% tandis que celui des médecins retraités actifs a augmenté de 21,6%.[19]

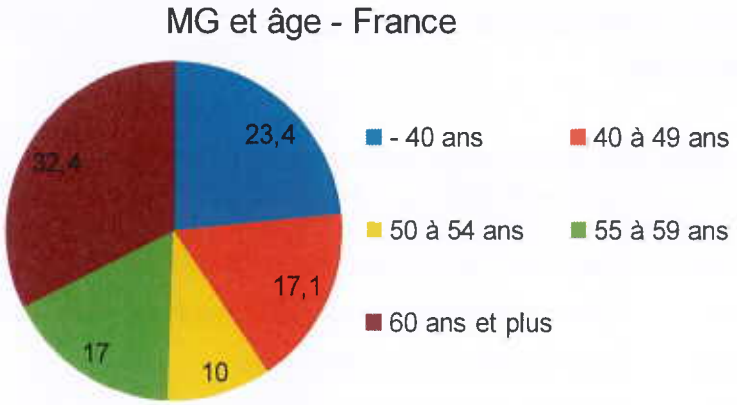


En 2020 :

307 130 Médecins inscrits toutes spécialités confondues [20]

♀ 44% ♂56%

Spécialité Médecine générale



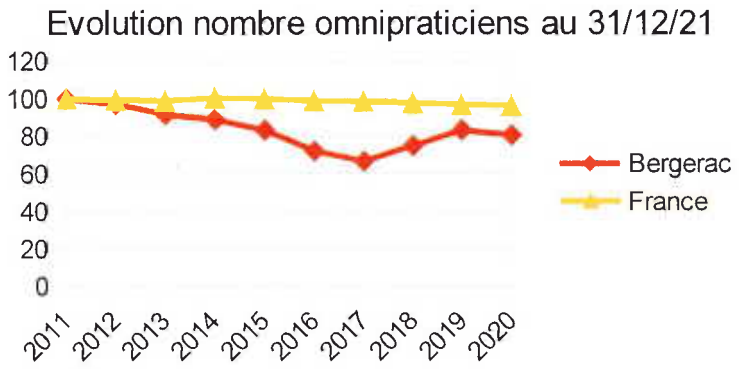
18 Etats généraux de l'organisation de la Santé
19 Source Atlas Démographie Médicale CNOM 2020
20 Source Atlas Démographie Médicale CNOM 2020

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

C1 Offre du territoire cible

	Total	Dont + 60 ans	Dont + 65 ans
Médecins spé médecine générale	23	9	5
Dont MEP	3	3	3
Médecins autres spé	42	23	12

	Sage femme	Infirmiers	MK	Orthophonistes	Orthoptistes
Nombre de PS	3	61	32	4	5



Structures

1 centre hospitalier
1 clinique
1 centre de santé médical
1 HAD
2 centres de dialyse et structures alternatives aux centres
2 EHPAD
1 SSIAD

Le territoire bénéficie d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé issue du Pôle de santé du Bergeracois[21].

Les données démographiques susmentionnées confirment la nécessité de la rénovation du système de santé si l'on veut maintenir ou développer un accès égal aux soins pour tous. La Transition épidémiologique ou Sanitaire (selon Omran ou Schrenk) avec ses trois âges est plus que jamais démontrée et révélatrice des bouleversements de notre société :

- 1er âge Fléaux et grandes épidémies, maladies infectieuses
- 2ème âge Chronicisation des pathologies
- 3ème âge Maladies dégénératives et sociétales

Elle démontre l'évolution du besoin de prise en charge des patients dont, de nos jours et nationalement, 20% d'entre eux (en ALD) utilisent 80% du temps médical, avec une intervention pluriprofessionnelle coordonnée.

21 Le centre de santé est partenaire de la CPTS

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Cette pratique en ambulatoire constitue un objectif incontournable et réalisable en centre de santé. Les paradigmes du cadre professionnel se modifient pour résoudre, autant que faire se peut, une équation entre les besoins accrus en santé et les attentes des soignants. Nous avons évoqué précédemment l'évolution des politiques publiques pour répondre à cet objectif.

Par son engagement, la Ville de Bergerac s'inscrit notamment dans la priorité n°4 du *Plan pour un égal accès aux soins dans les territoires.*

C. 2 Les centres de santé : un levier dans la lutte contre la désertification médicale

Un centre de santé constitue un facteur d'attractivité pour l'arrivée de nouveaux praticiens et favorise le maintien des médecins sur un territoire. En tant que structure coordonnée et pratiquant le mode salariat, le CDS participe de l'approche territoriale constructive en Santé publique et répond aux exigences de la continuité et de la permanence des soins.

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

III. LE CENTRE MÉDICAL MUNICIPAL DE SANTÉ

De l'observé à l'attendu…

Les collectivités ont une mission de prise en charge globale de la population. Le centre de santé participe pleinement à cette mission.

Face à une situation de crise démographique, le salariat constitue une piste concrète. Une implication en termes de Santé publique qui s'impose à la commune : « Les centres de santé se créent là où les besoins en soins primaires sont les plus aigus. »[22]

Le centre de santé : une des solutions à la démographie médicale

La médecine de ville de 1er recours recouvre les soins de proximité et directement accessibles aux patients. Elle favorise l'entrée dans le système de santé et contribue, grâce au développement de la médecine générale à la mise en œuvre de la notion de parcours de soins. Les soins de 1ère ligne constituent la clé de voûte d'un système de santé efficient en termes d'approche globale du patient et in fine pour une contribution à l'objectif de gradation des soins.

A. Un service public territorial de santé

Le gestionnaire est la Ville de Bergerac[23].

Ouverture le 15 février 2017

Responsable Légal: Jonathan PRIOLEAUD,
Maire de Bergerac
Adresse :Espace Bellegarde
Téléphone : 05 53 61 01 59 : centremunicipalde sante@bergerac.fr
N°SIREN-SIRET : 212400378800015
N° FINESS : 240016394
Service intégré à la Direction de l'Action Sociale et de la Santé – DASS Karine GROLEAU

1 responsable service : Valérie-Sophie BERTRAND - Contractuelle 1 ETP

5 médecins généralistes :	3 secrétaires médicales :
Dr Nicoale-Liviù VASILESCU – Contractuel 1 ETP	Maryse PRALONG – Fonctionnaire 1 ETP
Dr Bertrand LE CHEVALLIER – Contractuel 1 ETP	Nadine ELCAY – Fonctionnaire 25h/mois
Dr Philippe HEMBISE – Vacataire 0,25 ETP	Paulette SOULAINE – Fonctionnaire 20h/mois
Dr Dominique BLONDEAU – Vacataire 0,25 ETP	
Dr François HUCHET – Contractuel 0,5 ETP	

L'équipe assure une mission de service public offrant des prestations et des soins coordonnés. Elle est constituée d'agents titulaires ou non de la fonction publique territoriale.

22 Dr Eric MAY, Vice-Président de l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé (USMCS), Président de la Fédération Nationale de Formation des Centres de Santé, Directeur médical du CDS de Malakoff
23 Se référer au Règlement de fonctionnement ci-joint

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

La coordination interne :

Le centre de santé s'inscrit dans une démarche qualité globale et organisationnelle. Dans cette perspective, des réunions régulières sont programmées :

- Réunions d'équipe dans le cadre du fonctionnement du centre
- Réunions de coordination et de gestion pour :
  - le suivi des projets et leurs conditions de mise en œuvre
  - l'analyse et l'évaluation du fonctionnement – Inhérent à une démarche Qualité
- Réunions de suivi et d'ajustement de définition des objectifs du centre (activité, finances)
- Réunions de concertation pluriprofessionnelles – RCP, sur les cas complexes avec des partenaires libéraux et hospitaliers
- Staffs médicaux

Ces réunions se tiennent, autant que faire se peut, à date fixe, soit sur un rythme bimensuel et d'une durée compatible avec les besoins du centre, en moyenne d'une heure.

B. Les objectifs du centre de santé : transversaux et opérationnels

Le centre de santé entretient des liens avec les acteurs du médical, du médico-social et du social et pratique le recueil de données dans l'objectif, notamment, de partager une vision des enjeux de santé sur le territoire. S'engager dans une démarche de qualité et de coopération, c'est :

- S'inscrire en complémentarité de l'offre ambulatoire et hospitalière
- Favoriser la continuité et la coordination des soins pour une prise en charge globale
- Participer à la déclinaison à l'échelle locale des campagnes de prévention et de dépistage
- Contribuer à la mise en place des actions d'éducation thérapeutique
- Élaborer un programme de campagnes de promotion de la santé destiné aux habitants

L'accessibilité sociale pour tous

Partenaire actif des services déconcentrés de l'État, du Conseil Départemental, des Caisses d'Assurance Maladie, des acteurs médico-sociaux et des Collectivités territoriales, le centre de santé constitue une plateforme d'accès aux soins et à la prévention pour tous.

Le CDS pratique des tarifs de secteur 1 dans le cadre d'un tiers-payant (tous les régimes obligatoires), avec l'objectif de développer à terme le tiers-payant complémentaire, toujours dans la volonté de favoriser l'accès aux soins.

Ces modalités de prestation exigent une équipe formée et chargée de la liquidation, du suivi des factures, des encaissements des tiers payants et du traitement des rejets de certains organismes. Le service doit être doté d'un logiciel dédié aux services d'accueil et répondant aux critères obligatoires du cahier des charges SESAM Vitale de l'Assurance Maladie.

La pratique du tiers-payant généralisé constitue la base des missions sociales des centres de santé. Les secrétaires médicales vérifient la mise à jour des justificatifs des droits (via l'ADRI[24]), et informent et orientent le cas échéant les patients dans le cadre de démarches administratives.

La mission d'accueil contribue à l'objectif d'accessibilité sociale. La mission d'orientation participe du projet de prise en charge globale. L'ensemble de l'équipe est concernée.

24 Téléservice Acquisition des Droits Intégrée – via logiciel de facturation SESAM Vitale

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

La qualité des soins[25] : les conditions

- Organisation générale du centre de santé
- Règles applicables aux personnels et aux patients
- Respect des procédures de qualité et de sécurité
- Investissement des équipes afin d'offrir des garanties de qualité et de sécurité
- Évaluation et actualisation des pratiques, les professionnels de santé devront s'inscrire dans un plan individuel de formation en lien avec les objectifs du centre
- Pratique d'une médecine sociale et globale
- Utilisation du dossier informatisé patient dans l'intérêt du principe Parcours patient
- Pro -logiciel Ségur : DMP/ Mon Espace Santé/ INS/ MSSanté/ Pro Santé Connect
- Assurance d'un personnel compétent et engagé
- Pratique de la formation continue / DPC
- Inscription des professionnels dans une démarche qualité individuelle et collective

Permettre l'accessibilité du centre à tous

- S'assurer de la conformité à la norme handicap[26] afin de prendre en charge les patients dans le respect de leur diversité
- Veiller à une amplitude d'ouverture adaptée pour les actifs. Le centre sera ouvert tous les jours du lundi au vendredi de 8h30 à 19h et le samedi de 8h30 à midi[27].

Agir dans l'intérêt de la démographie sanitaire

- Accueillir des étudiants en médecine, externes, Internes de niveau 1 et SASPAS
- Engager des conventions avec les Facultés et Départements de médecine générale pour effectuer les missions de maître de stage des universités
- Contribuer à la mise en œuvre de campagnes de communication régionales et nationale dans l'objectif de promouvoir l'attractivité du territoire pour l'installation de nouveaux médecins
- Mener des actions de santé publique conformément aux attendus de l'Accord National

C L'offre de soins : spécialité médecine générale

Les médecins du centre réalisent des consultations de médecine générale ainsi que des bilans de santé. L'un des médecins est aussi addictologue. Ils peuvent développer une compétence en gynécologie, pédiatrie ou gériatrie. Le recrutement de médecins titulaires de Diplômes d'universités dans ces domaines ou leur accompagnement dans ces formations peut être mise en œuvre pour enrichir la pratique de l'équipe médicale.

Sur l'ensemble du temps d'ouverture du centre, les urgences et la traumatologie sont reçues et prises en charge par les praticiens dans le cadre de la gestion organisée des soins non programmés. Le centre de santé est un partenaire du centre hospitalier pour le décharger d'une partie des urgences ressenties, en relation avec le centre 15.

C.1 La coordination externe : Continuité des soins et parcours du patient

L'équipe médicale du centre poursuit les coopérations avec les spécialistes notamment les équipes hospitalières et a pour objectif de développer des pratiques de télémédecine ou de télé expertise. Selon les besoins des patients et les possibilités des confrères spécialistes.

25 Cf. les règles d'organisation et les procédures définies dans le Règlement de fonctionnement
26 Local de professionnels de santé = ERP classé en 5ème catégorie de type PU
27 Avec effectif médical au complet

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Pour permettre de dégager du temps utile médecin, des pratiques avancées pourront être mises en places en coopération dans un premier temps avec l'association ASALEE qui rémunère l'intervention d'infirmières de santé publique prenant en charge des patients dans le cadre de l'éducation thérapeutique avec des protocoles de coopération sur le diabète, Asthme et BPCO, sevrage tabagique, troubles cognitifs et facteurs de risques cardio vasculaires.

Cette activité ASALEE pourra à court terme évoluer sur des infirmières en pratique avancée (IPA), qui pourront alors prendre en charge une file active de patients y compris dans les prescriptions thérapeutiques représentant une vraie augmentation de l'activité médicale au bénéfice des patients

Des protocoles de coopérations pourront être développés avec les professionnels para médicaux du territoire, notamment les kinésithérapeutes sur les lombalgies communes, les infirmiers sur l'adaptation des traitements Antivitamines K[28], …

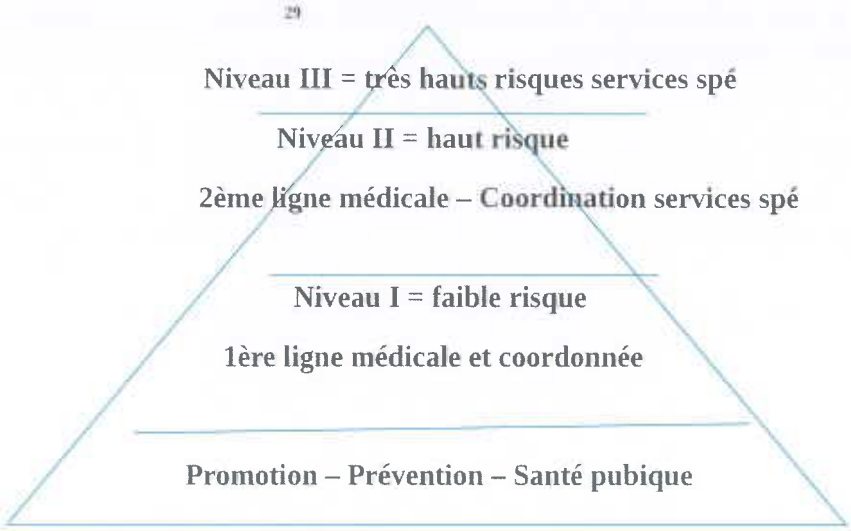
La continuité des soins =

- ✓ Pratique d'une médecine collaborative et coordonnée
- ✓ Mutualisation numérique des données de santé
- ✓ Modalités de communication et d'orientation effectives
- ✓ Le choix d'une amplitude d'ouverture maximale au prorata de l'équipe médicale
- ✓ Accueil des soins non programmés via SAS, des urgences et des traumatologies
- ✓ Visites à domicile : les VAD sont inclues dans le contrat de travail (c'est une activité de soins)

C.2 Volet Prévention

La prévention constitue un axe essentiel mais complexe. Sa mise en pratique nécessite un investissement partenarial important et une mobilisation toujours actualisée.
Dans cet objectif, le centre de santé s'investit dans les groupes de travail de la CPTS (Village Prévention…)

[29]



28 Traitements anticoagulants
29 Source modèle EHESP

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

C.3 Permanence Des Soins Ambulatoires - PDSA[30]

Les médecins du Centre Municipal de Santé participent à la Permanence Des Soins Ambulatoires dans le cadre de leurs obligations et de la réglementation définies par le Code de la Santé publique et dans le respect du code du travail du décret n°2015-1869 avec le statut de Collaborateur occasionnel de service public (COSP).

Le statut Collaborateur Occasionnel Service Public permet une activité complémentaire portée par l'ARS, d'où la signature quadripartite d'une convention entre le gestionnaire qui assure le bulletin de salaire, le médecin, la CPAM et l'ARS.

Dans le cadre de la PDSA, tous les médecins sont concernés, les demandes de dérogation sont transmises au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.

C.4 Santé numérique : démarche transversale essentielle pour les parcours

L'objectif de Ma Santé 2022 est de fluidifier et sécuriser les parcours en améliorant notamment la coordination entre les professionnels de santé. Le Ségur numérique participe de la réalisation de cette feuille de route en instaurant deux actions principales : l'ouverture de Mon Espace Santé et l'achat pour compte de logiciels métiers référencés.
C'est un investissement historique de 2 milliards d'euros dont 1,4 milliards pour le partage des données de santé sur 3 ans et financé à 100 % par le Plan de Relance et Résilience Européen. L'État attend pour fin 2023 une augmentation de 10 millions à 250 millions de documents échangés via le Dossier Médical Partagé (DMP) et la messagerie sécurisée MS Santé.
Pour obtenir le financement et la labellisation, les éditeurs doivent développer des fonctionnalités afin d'opérationnaliser les objectifs pré-cités à travers principalement 4 services socles :
- La MS Santé pour l'amélioration de la communication
- Le DMP et la e-prescription pour l'amélioration du partage des données
- L'Identité Nationale de Santé pour l'amélioration de l'identitovigilance
- L'identification électronique des professionnels de santé via Pro Santé Connect pour l'amélioration de la sécurisation de la connexion

30 Article R 6315-1 et suivants du Code de la Santé Publique

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Conclusion et perspectives

La démographie médicale : une responsabilité partagée

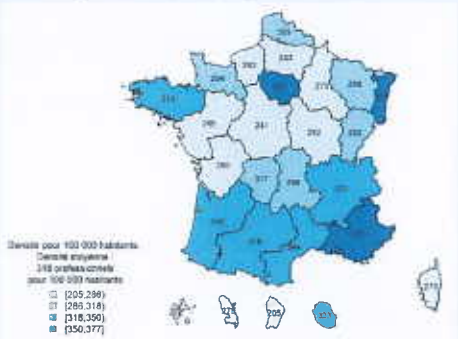
La démographie médicale est un problème partagé à l'échelle des territoires nationaux mais qui conduit les territoires concernés à l'isolement. Une dimension potentiellement ressentie comme aporétique et qui cependant a incité depuis plusieurs années de nouveaux acteurs publics à s'investir dans le champ de la Santé voire à innover.

Quels critères pour favoriser répartition et maintien des installations de praticiens sur un territoire ?

Plusieurs études internationales[31] convergent pour démontrer que ce n'est pas l'aspect financier qui prime. Le lieu et les conditions d'exercice prévalent et notamment la possibilité d'allier harmonieusement autant vie professionnelle et vie personnelle. Les économistes de la santé nomment cela « la disposition à payer », c'est-à-dire le fait de placer le curseur dans un sens ou un autre afin de compenser un désavantage en termes de condition d'exercice ou de rémunération. En termes de préoccupations, les dimensions non pécuniaires, selon ces études, dépassent largement les seuls aspects financiers. Et de conclure que les incitations à l'installation basées uniquement sur des primes ou la valorisation des émoluments ne peuvent être des leviers suffisants.

A l'instar de la littérature internationale sur le sujet, la France entend favoriser toutes les structures d'exercice coordonné dans la mesure où elles constituent des facteurs d'attractivité tangibles et attendus par les professionnels de santé. C'est la stratégie de santé développée et partagée depuis le virage amorcé dans les années 2010. C'est en ce sens que les territoires se doivent d'anticiper parce que rejoindre une équipe en place est plus attractif que de créer une structure...[32]

Carte A • **Densités régionales de médecins (anciennes régions) au 1er janvier 2021 – Ensemble des médecins [Anguis, *et al*, 2021]**



Champ > Ensemble des médecins, France entière (hors Mayotte).
Sources > ASIP-Santé RPPS, Insee, traitement DREES.

Depuis 2012, l'APL – Accessibilité Potentielle Localisée[33], indicateur susmentionné, permet une lecture dynamique et précise à l'échelle communale. Il calcule donc l'accessibilité spatiale aux soins à partir du niveau d'activité des médecins d'une part et du taux de recours différencié selon l'âge par habitant pour mesurer la demande. Contrairement aux indicateurs d'accessibilité habituels, l'APL est un indicateur qui présente une plus grande variabilité et par conséquent peut contribuer à une connaissance infra communale pertinente. Tout en étant corrélé avec le sentiment qu'ont les habitants du manque praticiens[34].L'APL[35] met en exergue le « territoire de vie santé »[36] afin de mesurer l'accès à l'offre de soins.

31 Études menées dans 5 pays dont 6 européens
32 Cf. Les dossiers de la DRESS – Décembre 21
33 Indicateur DRESS IRDES à partir notamment de données issues SNIIR AM
34 Cf. Castel & Dennevault - 2017
35 5,7 % en 2018 sur le territoire national
36 Soit un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services à l'instar des « bassins de vie » de l'INSEE

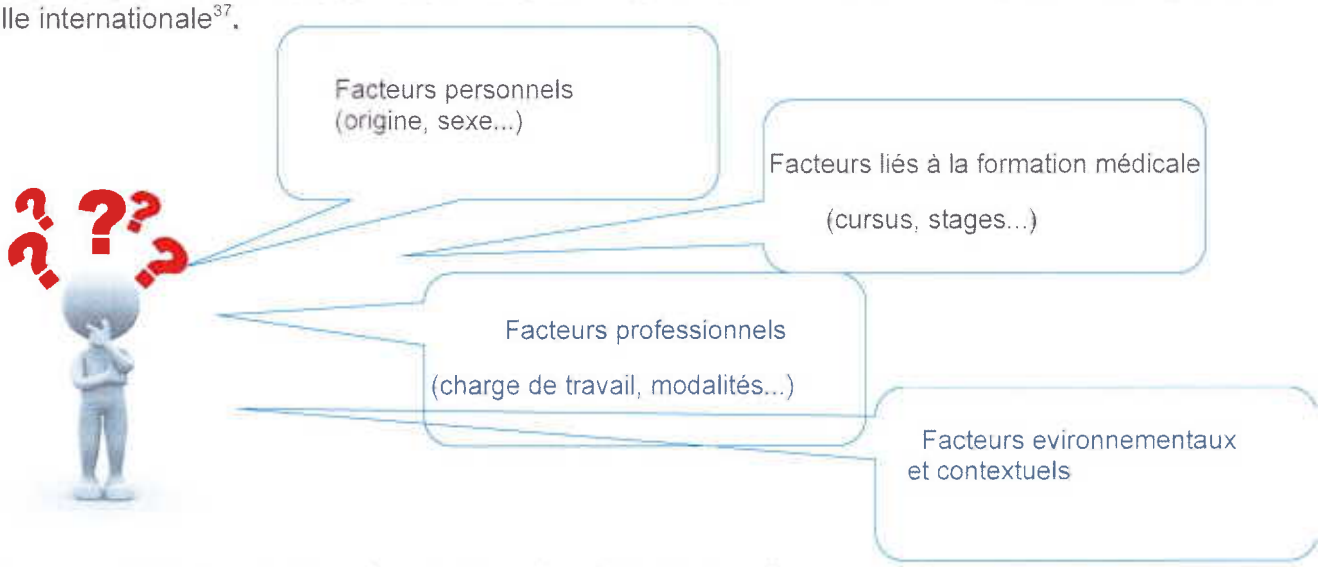
Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Cartes B • Accessibilité potentielle localisée (APL) moyenne aux médecins généralistes à l'échelle du territoire de vie-santé en 2015 et en 2018 (en consultations par an et par habitant)

Champ > Médecins généralistes libéraux et salariés de centres de santé. France entière (hors Mayotte).
Sources > SNIIRAM 2015-2018 (CNAM) ; distancier Metric 2015-2019 ; populations municipales 2013-2016 (Insee) ; calculs DREES (Legendre, 2020).

Installation - recrutement VS maintien ou rétention...

Les constats quant aux critères déterminants les choix et les conditions d'installation sont partagés à l'échelle internationale[37].



L'environnement du lieu de travail est déterminant d'autant qu'il a une incidence sur les conditions d'exercice. Lesquelles constituent un critère essentiel pour le choix de l'installation : équilibre entre sphère privée et professionnelle, maîtrise des horaires et charge de travail, exercice de groupe et coordonné. Ainsi exercer en zone sous-dotée est pour le moins non attractif. Ces territoires doivent donc impulser un cercle vertueux pour inverser une tendance atone. Créer et développer des structures d'exercice coordonné participent de cette ambition positive[38].

A retenir néanmoins que la possibilité (nécessité?) d'exercer dans un champ plus large en terme de clinique, du fait de l'absence de certains spécialistes, peut pour certains praticiens apporter de la satisfaction[39].
Cependant et majoritairement, ce sont la possibilité d'un exercice collectif et la prise en charge par un tiers de la charge administrative (ressentie comme de plus en plus contraignante) qui constituent les facteurs d'attractivité principaux.

37 Cf. Ono, Schoenstein et Buchan – 2014
38 Les études internationales démontrent charge de travail élevée, gardes et astreintes, nombre élevé de patients à traiter et contraintes inhérentes à l'isolement sont autant de freins à l'installation
39 Cf. Viscomi, Larkins et Gupta – 2013 ; McGrail et al. - 2010

Envoyé en préfecture le 22/11/2022
Reçu en préfecture le 22/11/2022
Publié le 23/11/2022
ID : 024-212400378-20221117-D20220117-DE

Rôle des Collectivités pour la réduction des inégalités territoriales de santé et l'optimisation de l'accès aux soins et à la santé

Considérant les indicateurs susmentionnés de la Ville de Bergerac et les évolutions en termes de démographie (populationnelle et professionnelle), le Centre municipal de santé, aux cotés des professionnels libéraux et hospitaliers, s'investit pleinement dans des missions de Santé publique. L'objectif pour l'ensemble de la communauté médicale étant de se synchroniser pour relever les défis de la refondation attendue du système de santé.

Face à ces évolutions et aux mutations de paradigmes, les élus locaux s'engagent auprès des acteurs du soin et des partenaires institutionnels. Ensemble, ils définissent une synergie pour faire face à des enjeux majeurs :

- ☑ Résolution équation démographie médicale et populationnelle
- ☑ Complexification et chronicisation des pathologies
- ☑ Evolution quant aux attendus des professionnels de santé en termes de condition d'exercice
- ☑ Approche globale et systémique sur la question de l'accès aux soins

La Collectivité assure une veille effective sur les déterminants de la santé et doit permettre à chaque citoyen, autant que faire se peut, l'accès aux soins. Même si « la politique de santé relève de la responsabilité de L'État » (Article L.1411-1 du Code de la Santé publique), les Collectivités ont des responsabilités dans le domaine. Depuis 1902, elles peuvent se doter d'un service communal d'hygiène et de Santé. Enfin elles peuvent créer et gérer des centres de santé , en vertu de l'Article L.6323-1-3 du Code de la Santé publique.

Grâce à leurs connaissances transversales et appréciations des besoins de la population à une échelle permettant des actions de proximité, les Collectivités ont toute légitimité à intervenir dans le champ de la Santé publique.