



LE LIVRE BLANC

DÉCEMBRE 2017

LA LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

PAR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE GRAND EST



desertsmedicaux.fr
#DésertsMédicaux



MUTUALITÉ
FRANÇAISE

GRAND EST

Les déserts médicaux sont une problématique de santé publique qui touche de plus en plus le territoire français.

Selon le ministère de la Santé, une région est considérée comme désert médical quand le nombre de médecins pour 100 000 habitants est inférieur d'au moins 30 % à la moyenne nationale.

• Quelques chiffres

- ▶ **30 %** des Français vivent à plus de 30 minutes d'un médecin.
- ▶ On compte **192 territoires** et **3,2 millions** de personnes concernées en France, principalement dans les zones rurales et les banlieues des grandes villes.
- ▶ Les spécialités les plus concernées :

5 %



Médecins
Généralistes

13 %



Ophtalmologistes

14 %



Gynécologues

19 %



Pédiatres

(2007-2016)

Sources : Dossier sur les déserts médicaux de la DRESS 2017.
Atlas de la démographie médicale 2016.



Café-débat à Nancy

Il y a deux ans, la Mutualité Française Grand Est lançait une campagne de sensibilisation sur les forfaits de santé dans la région. Cette année, elle s'empare du sujet de la lutte contre les déserts médicaux.

En complément d'une campagne d'affichage, la réalisation d'un clip et la mise en ligne d'un site Internet consacré à cette problématique (www.desertsmedicaux.fr), la Mutualité Française Grand Est a également organisé en **octobre 2017 trois cafés-débats à Reims, Nancy et Strasbourg**. Rassemblant professionnels du secteur de la santé et citoyens concernés par le sujet (associations de patients, représentants de l'ARS, médecins, personnel hospitalier), **ces trois temps fort ont permis de collecter les témoignages et les initiatives concrètes pour lutter contre ce phénomène de désertification médicale.**

Ce livre blanc reprend également les solutions et témoignages partagés par les internautes sur le site www.desertsmedicaux.fr

La situation actuelle

LES INÉGALITÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS S'AGGRAVENT

Le dernier rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale, publié courant septembre, **tentait d'alerter sur la situation de l'accès aux soins dans l'Hexagone** : « Alors même que le nombre de spécialistes libéraux n'a cessé d'augmenter depuis dix ans, les inégalités territoriales et financières dans l'accès aux soins tend aujourd'hui à s'aggraver. »

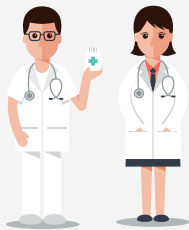


« Selon le ministère de la Santé, une région est considérée en désert médical à partir du moment où **le nombre de médecins pour 100 000 habitants est inférieur d'au moins 30 % à la moyenne nationale**, souligne Anne-Marie Coupas, Vice-Présidente de la Mutualité Française Grand Est (MFGE) pour la Lorraine. **Aujourd'hui, 30 % des Français vivent à plus de 30 minutes d'un médecin généraliste**, les déserts médicaux concernent entre 3 et 5 millions de

personnes en France, principalement des gens habitant dans des zones rurales. Mais cela concerne aussi les banlieues des grandes villes, particulièrement dans les quartiers prioritaires, où les médecins renoncent à s'installer par crainte pour leur sécurité, mais aussi dans certains centres-villes à cause de l'envol du prix du foncier. Au-delà de la médecine générale, de nombreuses disciplines sont concernées, en particulier **l'ophtalmologie, la gynécologie, la pédiatrie** ou encore **la gériatrie**. »

SE FAIRE SOIGNER PRÈS DE CHEZ SOI DEVIENT UN LUXE

« La notion de désert médical peut également être prise plus largement, note François Kusswieder, Vice-Président de la MFGE pour l'Alsace. **Cela peut également se traduire par des temps d'accès aux médecins importants**, notamment en ce qui concerne l'ophtalmologie, où il y a quelques mois d'attente pour avoir un rendez-vous. Enfin la barrière financière, avec les dépassements d'honoraires, peut aussi être un frein à l'accès aux soins et même l'incitation à y renoncer. »



43%

DES PASSAGES AUX URGENCES NE RELEVAIENT QUE D'UNE CONSULTATION

Dans de trop nombreux endroits, se faire soigner près de chez soi devient un luxe. Les déserts médicaux ont en effet des incidences collatérales, comme l'explique Claude Gradelet, administrateur de la Mutualité Française Grand Est (MFGÉ) : « Pour les patients, il y a un **coût complémentaire élevé**, notamment pour les transports et un **trajet non pris en compte par la Sécurité sociale**. Cela touche particulièrement les plus précaires. Pour les mutuelles, la sollicitation des commissions sociales est de plus en plus forte pour de l'aide sur ces coûts supplémentaires, ce qui représente des charges nouvelles conséquentes, parfois au détriment des aides pour l'accès aux soins ou à la complémentaire. »

DES SURCÔÛTS ET DES RENONCEMENTS AUX SOINS

Les patients n'arrivant pas à obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable auprès d'un professionnel de santé en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) se tournent vers ceux en secteur 2 (avec dépassement d'honoraires). Cela entraîne des surcoûts pour certains, et un renoncement pur et simple pour les moins aisés ou ceux ne pouvant se déplacer. **En 2016, 24 % des personnes interrogées dans l'enquête**



Jean-Michel Meyer

menée par le Ciss (Collectif interassociatif sur la santé) indiquaient avoir renoncé à un soin essentiellement pour des questions financières. « Le tarif a une incidence sur l'accès aux soins, en particulier dans les zones de faible densité de professionnels de santé » note Jean-Michel Meyer, président Alsace de France Assos Santé (ex-Ciss).

En désespoir de cause, de nombreux patients **se tournent donc vers les services d'urgences hospitalières** pour se faire soigner, surchargeant ainsi un système déjà sous extrême tension. L'an dernier, **43 % des passages aux urgences ne relevaient que d'une consultation**. « Tout soin différé a des répercussions sur la santé publique, précise Jean-Michel Meyer. Cela entraîne des effets mesurables et mesurés, notamment dus à l'aggravation de l'état de santé et au surcoût occasionné par cet acte différé. »

Les raisons

IL EXISTE DE NOMBREUSES RAISONS AU DÉVELOPPEMENT DES DÉSERTS MÉDICAUX



- > la multiplication des maladies chroniques chez les patients
- > le nombre de médecins en poste qui partent à la retraite
- > le surcroît d'activité pour les praticiens qui exercent dans ces zones sous-dotées
- > l'absence de régulation des soins ambulatoires
- > l'hésitation des pouvoirs publics à desserrer le numerus clausus
- > le manque d'attrait de la médecine générale, qui n'attire plus les étudiants...
- > la faible attractivité de certains territoires
- > le changement des mentalités
- > les lourdeurs administratives

CHOISIR SA SPÉCIALITÉ ET SON LIEU D'EXERCICE

Lors de la dernière rentrée universitaire, les quelques **8 400 étudiants en médecine** devaient choisir leur affectation. Ceux qui deviendront médecins d'ici cinq ans **ont placé la médecine générale au 35^e rang sur 40 disciplines**. La gériatrie a été boudée... Pire, les choix des étudiants à leur installation ne correspondent pas aux zones sous-dotées. **Les nouveaux praticiens préfèrent s'installer dans des zones sur-dotées** en termes d'offre

médicale ! « **On voit bien que certains territoires sont en déshérence**, avoue Hubert Attenont, président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Il y a un vrai problème d'attractivité. Nous constatons par exemple un taux de fuite très important - **près de 40 % - des médecins formés à Nancy partent vers d'autres régions une fois leur diplôme obtenu**. Il y a un vrai challenge pour maintenir les étudiants formés ici !

8400

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DEVAIENT CHOISIR LEUR AFFECTATION



Wilfrid Strauss - Jean Perrin

Contrairement à leurs aînés, les jeunes médecins souhaitent davantage rééquilibrer leur temps entre vie professionnelle et personnelle. **« Aujourd'hui le médecin revendique le même droit identique que tout un chacun : avoir ses week-ends, passer du temps avec sa famille, avoir une école à proximité pour ses enfants...** explique Jean Perrin, Vice-Président de France Assos Santé Grand Est. Ce qui explique que certains territoires où il n'y a pas d'école, peu de commerces de proximité, ou avec un réseau téléphone ou Internet limité, n'arrivent pas à recruter un médecin ! »

ÉQUILIBRER LA VIE PRIVÉE ET LA VIE PROFESSIONNELLE

Plus largement, les mentalités ont changé chez les étudiants en médecine générale, qui ne plébiscitent plus l'exercice libéral. **« 4/5^e des étudiants**

qui sortent de la faculté de médecine choisissent un exercice salarial de la médecine, qui n'est pas tarifé à l'acte et où il n'y a pas de liberté d'installation, précise Jean-Michel Meyer, de France Assos Santé. C'est un véritable changement culturel qui n'est pas encore vraiment pris en compte par les professionnels de santé et leurs organisations ordinales ! »

L'exercice libéral peut en effet faire peur aux jeunes médecins, de l'aveu même de l'un d'entre eux, présent au café-débat de Strasbourg : « Certains patients deviennent très vigilants, voire procéduriers, ce qui met une pression supplémentaire et peut rendre l'exercice libéral très compliqué, et peut entraîner certains coûts quand on n'est pas salarié. En plus, le salariat offre des avantages : **les congés payés, l'assurance maladie, la retraite ou la couverture assurancielle du risque professionnel...** Bref, le salariat ne me semble pas être un frein pour un certain nombre de nouveaux médecins. » De nombreux jeunes praticiens ne souhaitent pas être isolés et **préfèrent s'installer dans des maisons de santé** afin d'avoir une approche collective de leur métier.

Les réponses envisagées

DES AIDES À L'INSTALLATION PAS TOUJOURS EFFICACES...



Jacques Behra

Plusieurs solutions ont déjà été envisagées **pour lutter contre les déserts médicaux**. La première consiste à proposer des aides à l'installation, financées par les collectivités territoriales, afin d'attirer les professionnels de santé. Si ces dernières sont bien souvent les plus largement utilisées, elles ne sont pas toujours efficaces. C'est ce que montre l'exemple d'Oberbruck, un village de 467 habitants situé dans le sud de l'Alsace, qui, en 2013, a vu partir son médecin à la retraite. « Nous avons cherché à le remplacer, explique son maire, Jacques Behra.



La commune compte encore plusieurs commerces, et je voulais aussi qu'on ait notre médecin. Nous avons rénové le cabinet (45 000 euros de travaux) et fait appel à une association pour nous aider à recruter un praticien (10 000 euros). **En trois ans, aucun praticien n'a voulu s'installer au fond de notre vallée...** »

... ET QUELQUES FOIS FACTEUR D'INÉGALITÉS

Et si cela n'est pas forcément efficace, cela peut aussi être un facteur d'inégalités selon Jean-Michel Meyer, de France Assos Santé : « **En laissant aux collectivités territoriales le soin de gérer ces investissements, on ne fait que répliquer les inégalités territoriales**, entre celles qui auront le moyen de faire ce choix là, et celles qui ne l'auront pas. On sait bien que dans les zones de grande ruralité, qui sont les plus concernées en termes de désertification médicale, c'est aussi là que les collectivités territoriales ont le moins de ressources. » Il faut donc trouver d'autres solutions...



Café-débat à Reims

RASSEMBLER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Un autre moyen envisagé pour tenter de lutter contre les déserts médicaux est de **rassembler les professionnels, afin qu'ils ne se retrouvent plus seuls sur leur territoire** et puissent inscrire leurs patients dans un véritable parcours de santé. « Depuis l'an dernier, la loi encourage la mise en place des équipes de soins primaires, explique le docteur Jean-Jacques Antoine, Vice-Président de FEMALOR (Fédération des Maisons et pôle de santé de Lorraine).

Construites autour des médecins généralistes, ces équipes contribuent à la structuration d'un parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, comme une infirmière, un pharmacien... » Ces équipes permettent de structurer le parcours de santé, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et celles en situation de handicap ou de perte d'autonomie...

Ce rapprochement entre professionnels de santé peut se concrétiser par un projet immobilier qui les rassemble en un même lieu, au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP). « L'intérêt pour le médecin est qu'il n'a pas besoin de gérer le côté administratif, comme

+500

CENTRES DE SANTÉ MUTUALISTES EN FRANCE

la gestion du local, la prise de rendez-vous ou la facturation », précise Jean-Jacques Antoine. Cela permet aux médecins de s'arranger entre eux pour les jours de repos et les congés, tout en offrant une plage horaire de consultations assez large et assurer la continuité des soins lors d'une absence ou d'un congé.

DÉJÀ PLUS DE 1 000 MAISONS DE SANTÉ

« Les maisons de santé ont notamment pour objectif d'attirer et maintenir des médecins en zones sous-dotées ou fragiles en offre de soins, précise Wilfrid Strauss, directeur des soins de proximité à l'ARS Grand Est. Elles attirent les jeunes généralistes qui y voient un outil d'exercice correspondant à leurs attentes, et **luttent ainsi contre la désertification médicale.** » D'une vingtaine il y a dix ans, on compte aujourd'hui plus d'un millier de MSP sur le territoire hexagonal.

Il existe enfin des centres de santé mis en place par l'État ou les mutuelles, où les professionnels de santé sont salariés et travaillent collectivement, afin d'offrir également une offre de proximité importante.

Les initiatives en test

PLUSIEURS INITIATIVES SONT ÉGALEMENT EN TEST DANS LA RÉGION GRAND EST, EN SOUTIEN AVEC L'ARS.

- > la délégation de tâches
- > la plateforme territoriale d'appui
- > la télémédecine
- > le développement du tutorat

DÉLÉGATION DE TÂCHES

Aujourd'hui, un acte sur deux pratiqués en cabinet de médecine générale ne nécessite pas un médecin diplômé pour pouvoir être réalisé. Ce qui pose la question des délégations de tâches, afin de dégager du temps/médecin. « Dans la Sarthe, les délégations de compétences entre ophtalmo et



Daniel Lorthiois

orthoptistes ont permis de réduire de 12 mois à 15 jours le délai pour un rendez-vous de renouvellement de verres correcteurs » explique Daniel Lorthiois. Pour les pathologies chroniques comme le diabète ou l'insuffisance cardiaque, le renouvellement d'ordonnance pourrait être délégué à une infirmière. Cette collaboration entre médecins et infirmiers est en cours d'expérimentation à travers le protocole Asalee. « Ce dispositif est intéressant car il permet un gain de temps pour le médecin et une meilleure prise en charge du patient, précise Wilfrid Strauss. L'ARS souhaiterait étendre ce protocole à plus d'intervenants. »



Café-débat Club de la Presse à Strasbourg

PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI

L'ARS développe aussi une plateforme territoriale d'appui, une aide à la coordination autour des cas complexes que les médecins peuvent rencontrer. « Ce guichet unique doit permettre d'apporter une aide au praticien, pour qu'il se recentre sur son cœur de métier, explique Frédéric Charles de l'ARS. Par exemple, quand un médecin veut faire hospitaliser un de ses patients, que ce dernier refuse au motif qu'il n'a pas de famille et qu'il ne peut pas laisser son chien tout seul... **La plateforme d'appui est là pour trouver une solution.** Plus largement, cela permet aussi d'anticiper les sorties d'hôpital, si des soins ou un équipement sont nécessaires à domicile... »

TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine peut également être une solution. C'est l'option choisie par le village d'Oberbruck. « Nous n'avions pas le choix, mais cela nous a convaincus, avoue Jacques Behra, le maire. Cela fait un an que le cabinet de télémédecine est ouvert. C'est un infirmier qui gère le flux et s'occupe du déroulé de la consultation. » Reste à simplifier l'inscription des professionnels qui souhaitent s'engager, car les démarches sont encore compliquées.



Frédéric Charles

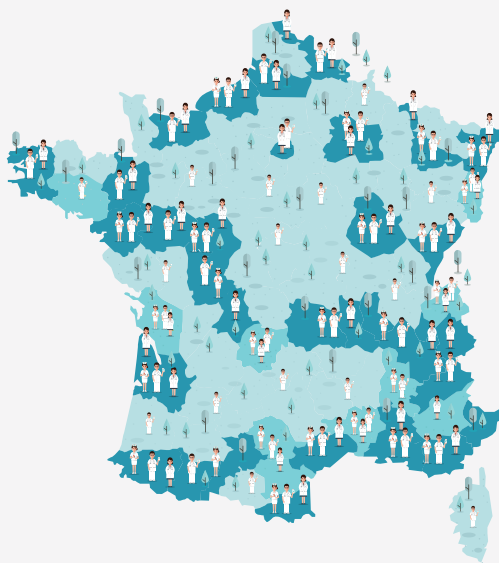
DÉVELOPPEMENT DU TUTORAT

La formation est aussi un élément important pour l'ARS, qui développe le tutorat d'étudiants et encourage les médecins libéraux à devenir maîtres de stage, **en proposant une valorisation financière.** « Le stage en médecine générale, rendu obligatoire par la réforme du 3^e cycle universitaire, est un facteur d'attractivité pour nos territoires, explique Frédéric Charles. Cela peut être l'occasion pour un étudiant d'appréhender et de s'attacher à un territoire, et ainsi qu'il reste dans la région après son cursus. En Meurthe-et-Moselle, sous l'impulsion de l'Ordre des médecins, conjointement avec la faculté, le Département, l'ARS et l'assurance-maladie, **nous avons lancé à la rentrée un laboratoire d'aide territoriale à l'installation.** Une chargée de mission a été recrutée, elle est installée dans les locaux de la faculté de Nancy. Son rôle est d'être au plus près des étudiants et de les aider à réfléchir sur leur projet professionnel et d'orienter les futurs médecins vers des installations en région, en contact avec tous les organismes concernés : l'ARS, l'Assurance maladie, le Conseil régional, les collectivités locales... »

Ce qu'il reste à faire

LES PISTES ABORDÉES PEUVENT ÊTRE MULTIPLES

- > impliquer les hôpitaux de proximité
- > renforcer les règles d'installation
- > s'appuyer sur les médecins partant en retraite
- > revaloriser la médecine générale



DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE MIXTE entre hôpital et médecine de ville

Une des pistes envisagées pour attirer les médecins dans des zones sous-dotées est **de développer l'exercice mixte entre l'hôpital et la médecine de ville**. « Les hôpitaux de proximité fonctionnent pour la plupart avec cet exercice mixte, note Frédéric Lutz, directeur de centres hospitaliers dans

l'Aube. Ils pourraient également être un lieu de stage pour les internes, dans le même objectif de fidéliser des jeunes médecins pour qu'ils s'installent sur le territoire. À ce jour, très peu d'internes viennent dans ces hôpitaux de proximité, car c'est compliqué. Il faudra simplifier cela. Mais **l'hôpital de proximité est un vecteur d'attractivité pour les professionnels de santé.** »

Frédéric Lutz



RÈGLES D'INSTALLATION

Certains participants évoquent des mesures plus coercitives pour répondre au problème des déserts médicaux. Notamment en ce qui concerne la liberté d'installation. « **On demande aux retraités d'être solidaires des actifs, pourquoi**

76%

DES FRANÇAIS SOUHAITENT LIMITER L'INSTALLATION DES MÉDECINS DANS DES ZONES SUR-DOTÉES

François Kusswieder



ne pas demander aux médecins d'être eux aussi solidaires de la population, et **d'accepter en sortie de cursus, d'exercer pendant cinq ans dans un territoire en désert médical ?** » questionne Alain Faye, Vice-Président de la Mutualité Française Grand Est en Champagne-Ardenne. Une idée partagée par Daniel Lorthiois, Président du régime local Alsace-Moselle : « Pourquoi ne pas rémunérer les étudiants en médecine dès la deuxième année, comme cela se passe dans des écoles comme l'ENA, en échange d'une installation dans les zones sous-dotées pour un temps donné ? »

Mais les mesures coercitives prises pour lutter contre les déserts médicaux sont très mal vues par les professionnels de santé. « **Pourtant, 76 % des Français souhaitent limiter l'installation des médecins dans des zones sur-dotées,** avoue Danielle Quantinet, Vice-Présidente

de France Assos Santé en Champagne-Ardenne. Nous ne sommes pas contre la liberté d'installation, mais la Sécurité sociale pourrait réagir en ne conventionnant pas les médecins qui décident malgré tout de s'installer dans les zones déjà saturées... »

LES MÉDECINS RETRAITÉS

Il a été aussi envisagé de faire appel aux médecins qui prennent leur retraite. « Plusieurs libéraux ont du mal à totalement décrocher, note le docteur Jean-Jacques Antoine. Certains souhaitent continuer à exercer, mais à mi-temps, soit en tant que salarié dans une maison de santé, soit en proposant des consultations de télémédecine. »

Danielle Quantinet



Dr Jean-Jacques Antoine



Ces professionnels peuvent également être une ressource pour lutter contre les déserts médicaux. »

Il est aussi nécessaire de revaloriser la profession « dénigrée ces 20 dernières années en comparaison avec la médecine de spécialité, dénonce le docteur Jean-Jacques Antoine. Aujourd'hui, si la médecine générale est reconnue comme une véritable spécialité, la profession continue, dès la fac, à dévaloriser les soins primaires ! » Une revalorisation qui passe aussi par la tarification, plaide Jean-Michel Meyer : « **Notre mouvement a longtemps plaidé pour une revalorisation conséquente de la tarification.** 25 euros en règlement d'une consultation en médecine libérale ne rémunère pas la qualité du travail rendu. Mais en contrepartie du tarif payé par l'utilisateur, il faudrait que les médecins abandonnent un certain nombre de tabous, comme la tarification à l'acte et la liberté d'installation ! »

Enfin, un travail de sensibilisation sur la télémédecine est nécessaire. **Présentée comme l'une des solutions pour répondre à la carence des**

professionnels de santé et lutter contre la désertification médicale, la pratique nécessite une approche pédagogique envers les patients : « Cela n'est pas naturel pour le patient, qui a la conviction de faire face à une médecine de second ordre, explique Jean-Michel Meyer. Il faut mettre en place des dispositifs d'accompagnement auprès du grand public. Le dispositif coûte un peu plus cher qu'un acte de médecine traditionnelle, et s'il est sous-utilisé, cela ne solutionnera pas la carence de médecins, mais sera en plus un gouffre financier ! »



PERSPECTIVES

« Il n'existe pas un modèle unique applicable à tous les territoires, note Frédéric Charles, Directeur Adjoint des soins de proximité à l'ARS Grand Est. Chaque situation est différente, et nécessite une réponse spécifique ; mais la dynamique entre les professionnels de santé est indispensable ! Il faut renforcer et soutenir l'exercice regroupé, car c'est un facteur d'installation, il permet au médecin de se recentrer sur son cœur de métier... Il faut également travailler sur les protocoles de coopération et les délégations de tâches, car c'est une autre réponse aux problématiques d'accès aux soins. Enfin, il faut continuer à développer les alternatives comme la télémédecine... »

LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE GRAND EST LAURENT MASSON



Comme vous l'aurez constaté, la thématique des déserts médicaux occupe une place de plus en plus importante dans le débat public, et il ne se passe pas une semaine sans qu'un média, un élu, une association ou une organisation publique ne se positionne sur ce sujet.

Il est de notre devoir de nous mobiliser sur cette thématique afin de réduire les inégalités d'accès aux soins en Grand Est. C'est pourquoi, dans le cadre de nos missions de mouvement social et solidaire, le Conseil d'administration de la Mutualité Française Grand Est a décidé de s'engager et d'alerter l'opinion publique, au moyen d'une campagne d'information et de communication.

Notre campagne n'est pas une opération visant à dénoncer telle ou telle dérive libérale, mais d'abord l'affirmation d'une volonté d'information, de sensibilisation et de proposition permettant de répondre à un fléau qui s'étend, et dont les premières victimes sont les personnes et les familles plus fragiles.

La lutte contre les déserts médicaux est un enjeu majeur de la société française. C'est pourquoi tous les acteurs concernés doivent travailler ensemble pour y remédier.



• **La Mutualité Française Grand Est tenait à remercier les personnes ayant participé aux cafés-débats :**

- ▶ Dr Jean-Jacques Antoine, Vice-Président de FEMALOR (Fédération des Maisons et pôle de santé de Lorraine)
- ▶ Hubert Attenont, Président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (ARS) Grand Est
- ▶ Jacques Behra, maire du village d'Oberbruck
- ▶ Frédéric Charles, directeur adjoint à la Direction des soins de proximité (DSDP) à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est
- ▶ Frédéric Connat, directeur général de la Mutualité Française Champagne-Ardenne SSAM (Services de soins et d'accompagnement mutualistes)
- ▶ Anne-Marie Coupas, Vice-Présidente de la Mutualité Française Grand Est
- ▶ Alain Faye, Vice-Président Champagne-Ardenne de la Mutualité Française Grand Est
- ▶ Catherine Guillon, adjointe au maire de la commune de Jarny
- ▶ François Kusswieder, Vice-Président Alsace de la Mutualité Française Grand Est
- ▶ Daniel Lorthiois, Président du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
- ▶ Frédéric Lutz, Directeur délégué des centres hospitaliers de Bar-sur-Seine & Bar-sur-Aube (groupement hospitalier Champagne Sud)
- ▶ Jean-Michel Meyer, Président Alsace de France Assos Santé (ex-Cïss)
- ▶ Jean Perrin, Vice-Président Grand Est de France Assos Santé
- ▶ Danielle Quantinet, Vice-Présidente Champagne-Ardenne de France Assos Santé
- ▶ Wilfrid Strauss, Directeur des soins de proximité à l'ARS Grand Est
- ▶ Patrice Fort, Secrétaire général de la Mutualité Française Grand Est

L'ORGANISATEUR

La Mutualité Française Grand Est



Présidée par Laurent Masson, la Mutualité Française Grand Est rassemble près de 180 mutuelles (qui protègent plus de 2,6 millions de personnes, soit 47% de la population) et gère 131 services de soins et d'accompagnement. Véritable mouvement social, elle fonde son action sur le respect de la dignité des personnes, la solidarité, la démocratie, l'indépendance et la responsabilité. Elle représente et défend les mutuelles et leurs adhérents, anime et coordonne la vie mutualiste régionale, apporte des services aux mutuelles (formation, communication) et met en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de leurs adhérents et de la population.

grandest.mutualite.fr



LE PARTENAIRE

France Assos Santé : la voix des usagers

France Assos Santé est le nom choisi par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé. Elle a pour but notamment de contribuer à assurer la défense des intérêts et des droits des usagers du système de santé, le suivi des politiques de santé, la vigilance sur l'accès aux soins, la promotion de la qualité, de la santé publique et l'information du public sur les enjeux de santé.

Elle regroupe quelque 72 associations nationales militant pour les droits des patients et des usagers : Fédération française des diabétiques (AFD), Vaincre la mucoviscidose, AIDES, Union nationale des associations familiales (UNAF), Association des accidentés de la vie (FNATH), Association des paralysés de France (APF)...

france-assos-sante.org

Les VISUELS de notre CAMPAGNE



LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

#DésertsMédicaux

Conception & réalisation : **Cym** - Septembre 2017

SOUTENONS ○

**une organisation des soins
de ville adaptée à chaque
territoire et à chaque patient.**



Les priorités : garantir l'accès aux soins pour tous, assurer les soins urgents en moins de 30 minutes, favoriser l'installation de jeunes médecins et développer de nouvelles technologies pour la santé.

DÉVELOPPER DE NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR LA SANTÉ

#DésertsMédicaux

Conception & réalisation **Cym** - Septembre 2017

INNOVONS



en diversifiant l'offre médicale grâce à la télémédecine.



Dans la région Grand Est, des expérimentations de télémédecine ont été déployées dans des EHPAD. Un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique est également à l'essai sur le territoire. D'autres sont en réflexion.

FAVORISER L'INSTALLATION DE JEUNES MÉDECINS

#DésertsMédicaux

Conception & réalisation : **Civiva** - Septembre 2017

TRANSMETTONS



en augmentant le nombre
de médecins enseignants
et en développant les stages
en cabinets médicaux.

De nombreuses mesures et incitations financières existent également pour favoriser et sécuriser l'installation de médecins dans les territoires sous-dotés.

ASSURER LES SOINS URGENTS EN MOINS DE 30 MIN

#DésertsMédicaux

Conception & réalisation **Cym** - Septembre 2017

RENFORÇONS

en formant des médecins
volontaires à l'urgence pour
faciliter le travail des SAMU.

Au cœur du dispositif : les soins en avant-poste
et le transport rapide et coordonné des patients.



GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS

#DésertsMédicaux

Conception & réalisation : **Cum** - Septembre 2017

INVESTISSONS

en créant des maisons
de santé dans les quartiers
prioritaires et dans
les zones sous-dotées.



Dans la région Grand Est, 39 nouveaux projets sont en cours : 6 en Alsace, 18 en Champagne-Ardenne et 15 en Lorraine qui renforceront les 85 maisons de santé ou pôles pluriprofessionnels déjà existants.

