



Paris, le 14 mars 2018

Le « care des territoires oubliés » : quelle mission et quels moyens pour l'association SPS ?

Pour accompagner et soutenir les professionnels de santé exerçant dans les territoires « oubliés », l'association SPS se lance dans une nouvelle mission : « Le care des territoires ». À travers cette mission, SPS vise à améliorer la qualité de vie des professionnels de santé empêchés dans leur exercice, à optimiser leur activité et la prise en charge des patients, en apportant de l'acte, de l'avis médical, de l'expertise et de la surveillance et en premier lieu dans les zones rurales dites « déserts médicaux », zones qui en ont le plus besoin.

Le projet SPS : « Le care des territoires ruraux oubliés »

Dans une étude réalisée en novembre 2017 (étude Stéthos pour SPS), **39% des professionnels de santé vivant en milieu rural** déclarent avoir présenté **des idées suicidaires du fait de leur travail au cours de leur carrière**. L'an prochain, il est probable que les chiffres atteignent 1 soignant sur 2.

Un professionnel de santé en souffrance, ce sont des patients moins bien pris en charge, avec des délais plus longs et une moindre qualité des soins. Ce phénomène est encore plus marqué dans les déserts médicaux.

Les causes sont connues : isolement, surcharge de travail, environnement rural parfois difficile, désorganisation générale... Il s'agit là d'un véritable problème de santé publique qui n'a que trop duré. Sur la base de ce constat, l'association SPS formule **la volonté de participer à la résolution des problèmes de santé des territoires ruraux oubliés en France, à travers l'aide et les actions qu'elle apportera aux soignants, pour une meilleure prise en charge des patients.**

Participer à la réduction des déserts médicaux, c'est apporter des solutions à la population, améliorer leur recours au soins, et donc soulager les professionnels de santé dans leur exercice quotidien.

Pour résoudre les difficultés rencontrées par ces professionnels de santé dits « empêchés » dans leur exercice, les accompagner et les soutenir dans l'amélioration de leur qualité de vie au travail, **l'association SPS propose sa solution : « Le care des territoires ruraux oubliés » avec l'accompagnement du CATEL, référent national et centre d'expertise en e-santé.**

« Le care des territoires ruraux oubliés » ? **Un nouveau modèle de coopération et de coordination intégrant un partage du travail optimal**, qui permettra d'apporter, dans ces territoires ruraux oubliés, les actes et avis médicaux physiques et virtuels ainsi que les experts attendus depuis 10 ans. **Grâce à la e-santé et l'intelligence artificielle** – les deux nouvelles venues du monde de la santé – il sera possible de passer rapidement aux actes.

Le principe consiste à doter les professionnels de santé d'outils moderne d'analyse et de décision en intelligence artificielle, leur permettant de recueillir la problématique de chaque patient, et d'en transmettre les éléments à un médecin coordinateur distant dans le cadre de la télémédecine.

L'objectif commun de ce projet, qui regroupe maintenant plus de 60 acteurs de tous horizons, est :

- d'améliorer l'attractivité du territoire pour de nouveaux soignants en faisant évoluer les mentalités,
- de réorganiser, en partenariat avec les professionnels de santé locaux, les élus, les patients, l'offre territoriale de soins,
- de rendre le nouveau système plus simple et plus lisible,
- d'apporter de nouvelles techniques d'e-santé et d'intelligence artificielle,
- de faire réapparaître des médecins consultant physiquement aux côtés de consœurs et confrères locaux ou aux côtés des infirmières de pratiques avancées locales, *via* le partage des compétences,
- de s'occuper au mieux des pathologies lourdes, chroniques et du handicap tout en augmentant le temps médical et la prise en charge des troubles aigus,
- de diminuer les déplacements, avis d'experts et hospitalisations inutiles, en favorisant la pertinence des soins et le bon acteur face au bon usager.

Les cibles du projet : la communauté des 50 territoires ruraux « oubliés » partenaires

La mise en œuvre de la nouvelle mission SPS « Le care des territoires ruraux oubliés », passe par la constitution **d'une communauté de 50 territoires ruraux oubliés** (« la 14^e région française métropolitaine »). C'est à ce prix que la légitimité de la démarche initiée par SPS sera respectée.

Ces 50 territoires recrutés (5/région) devront accepter de financer une partie du projet⁽¹⁾ et d'inscrire – par territoire – **un nombre déterminé de patients lourds et chroniques et/ou handicapés⁽¹⁾ sur le réseau de surveillance**. Cette action des 50 territoires permettra de créer **un fond financier suffisant pour motiver la créativité des 60 acteurs à l'origine de la plateforme**, en cours de conception.

Grâce à ce fond financier, les médecins coordinateurs de la plateforme, qui fonctionnera 24H/24 et 7J/7, pourront assurer le règlement des dossiers décompensés alimentés dans des conditions optimales. Les médecins coordinateurs seront rémunérés aux forfaits sur d'autres financements assurantiels plus classiques⁽¹⁾ (sur les 420 € annuels). Pour assoir le professionnalisme du projet, une évaluation de chaque territoire adhérent sera faite dès son entrée afin d'envisager une évolution favorable pour pouvoir espérer la venue de nouveaux médecins (exemple de Belle-Île-en-Mer, expérience belle-iloise 2012).

Par la masse qu'ils représenteront, **ces 50 territoires ruraux oubliés regroupés en communauté seront considérés comme un groupe fort repérable, une nouvelle région de France** (la 14^e région française métropolitaine), bénéficiant comme toute région de moyens et d'une administration propre. **Même dispersée, cette nouvelle région sera entendue comme une vraie entité territoriale.** Sont pressentis dans ce recensement les espaces les plus gravement touchés : les îles, le grand bassin parisien, le cœur du Massif central (Aubrac, Margeride...), le Jura, les Vosges, le bocage vendéen, le nord, certaines zones de la Nouvelle Aquitaine... Toute région a son territoire oublié et est intéressée, à terme, à régler cette problématique.

Les moyens : plateforme nationale avec e-santé et intelligence artificielle, acteurs locaux, unités mobiles, évaluation

« Le care des territoires oubliés » s'appuie sur quatre niveaux :

- **une plateforme nationale** de recueil de données e-santé, d'analyse de ces données par l'intelligence artificielle, de coordination des dossiers décompensés avec **ses coordinateurs**,
- **les praticiens en santé locaux, des élus et des citoyens**,
- **la mobilité médicale** (unités mobiles de professionnels de santé assurant des consultations et visites physiques),
- **l'évaluation pertinente.**

La Plateforme : principe de fonctionnement

1. Point d'entrée : une plateforme unique pour tous les patients

La plateforme filtre les données objectives (tension artérielle, poids, hémogluco-test, chute, mouvements...) et subjectives (plaintes provenant des patients eux-mêmes ou des acteurs de terrain, aidants, auxiliaires de vie, ambulanciers, HAD, téléassistance, résidences services seniors...), les demandes connectées des professionnels. Elle les répartit en « aiguës » ou « chroniques » et les classe en trois catégories :

- pathologie chronique et patient connecté connu : ouverture d'un DMP lors de l'inclusion (voir 3 : patients chroniques),
- pathologie chronique et patient non connecté et inconnu (pas d'outils connectés, pas de DMP) : connexion avec le médecin coordinateur SPS, recueil des données, création d'un pré-DMP (données *monbilansportsante*⁽²⁾), qui sera ensuite validé par un médecin,
- pathologie aiguë (voir 2 : patients aigus).

NB : Les données sont analysées par une intelligence artificielle (Semdee⁽²⁾) pour le recueil et l'analyse des données subjectives, Medvir⁽²⁾ pour les données objectives, autre intelligence pour les remontées des soignants...) qui constituera les fiches des patients décompensés. Ces données pourront ensuite être stockées dans un DMP qui contiendra, dès l'inclusion du patient, toutes les données nécessaires à un bon travail de coordination (antécédents, traitements, contacts des équipes primaires de soin et administratives...).

2. Patients aigus

Les données, écrites par le patient dans un questionnaire standardisé, sont analysées par un logiciel permettant d'envisager des hypothèses diagnostiques avec une pertinence de 87%. Celles issues d'appels téléphoniques sont traitées via l'application MEDVIR, celles issues des mails, sms, Twitter ou Facebook via une interface Semdee.

Le compte-rendu de synthèse de ces données est fabriqué automatiquement par l'application et envoyé au médecin coordonnateur SPS qui prend alors la décision qui s'impose.

Les patients aigus de ces territoires ruraux oubliés peuvent bénéficier de consultations virtuelles, par géolocalisation, de différentes sociétés de télémédecine interconnectées (exemple : connexion avec Medaviz⁽²⁾ service de téléconsultation avec des médecins connectés disponibles en 24/7, ou contact avec des experts spécialisés, des urgentistes...).

3. Patients porteurs de pathologies chroniques

Les patients porteurs de pathologies lourdes, chroniques et de handicaps nécessitent d'être hyperconnectés. C'est grâce à ces connexions que les informations patients peuvent être recueillies. Celles-ci regroupent :

- les données objectives par le biais des outils de e-santé,
- les données subjectives recueillies dans les tablettes au domicile des patients âgés,
- les demandes des professionnels empêchés, ordonnances, biologie, certificats...

Ces données brutes initiales remontent vers la plateforme nationale d'analyse SPS. De leur analyse et de leur tri (conservation des données pertinentes) partira ensuite une alerte (classée selon l'urgence à agir).

Déroulement :

- REMONTÉE de l'information (données objectives, subjectives, professionnelles) afin d'être analysées par une intelligence artificielle,
- ANALYSE : après analyse, l'information s'affiche sur l'écran de l'ordinateur au cabinet du médecin coordonnateur d'astreinte, à côté du dossier de la patiente (avec ses traitements, ses antécédents) qui s'ouvre en parallèle,
- DÉCLENCHEMENT : le médecin coordonnateur appelle la première personne ressource soignante de la patiente inscrite sur le dossier dans les cas les plus urgents (médecin traitant, infirmière de pratique avancée, pharmacien, kinésithérapeute...), pour éventuellement effectuer une visite au domicile, évaluer la situation et agir,
- TRAITEMENT : le médecin coordonnateur décide avec l'acteur local, partage les compétences, envisage un traitement et envoie les ordonnances dématérialisées pour que tous les acteurs prescrits puissent entrer rapidement en action et les médicaments livrés au domicile.

Le fonctionnement de la plateforme nécessitera l'écriture d'un cahier des charges afin que chaque acteur connaisse les limites de sa responsabilité et de son engagement.

Médecine mobile

L'idée est, en plus de la plateforme, de mettre en œuvre des unités mobiles de médecins de toutes les spécialités nécessaires agissant seuls ou en interprofessionnalité (en équipes, dans des trains ou des bus...), de remettre en service des locaux non utilisés pour recevoir des patients, d'accompagner ces soignants en exercice mobile.

La mobilité médicale est envisagée par période de 3 à 15 jours. Elle est basée sur la pluridisciplinarité (médecins, infirmiers, psychologues, dermatologues, ophtalmologistes...) et vise les soins mais aussi la prévention (tabac, vaccination...) et l'éducation thérapeutique.

Les acteurs pressentis pour cette mobilité sont : les jeunes étudiants en santé en service national, pour la prévention ; les remplaçants, les retraités et les médecins installés désireux de sortir de leurs cabinets, pour le soin.

Partage de compétences et financement

Le partage de compétences est au cœur du « care des territoires ruraux oubliés ». Les partenaires de SPS actuels apportent avec bienveillance leur expertise, leur capacité à faire et font bénéficier l'association de leurs contacts privilégiés avec de futurs partenaires utiles. L'association SPS, quant à elle, met son expertise fédératrice à but non lucratif au service du groupe.

L'objectif est d'activer tous les leviers qui permettront de **mettre en place le projet et le faire monter en puissance pour le rendre opérationnel courant 2018**. Le projet le « care des territoires » sera guidé par une charte d'engagement et de méthodologie.

L'association SPS appelle toutes les structures impliquées et motivées par la mise en œuvre **à devenir partenaires de ce projet, mairies, départements, présidences de région, caisses primaires d'assurance maladie, mutuelles, fondations, pouvoirs publics régionaux, ministères, caisse nationale d'assurance maladie...**

« Nous avons besoin de votre investissement, vos administrés ont besoin que vous vous investissiez, ces territoires ont un besoin vital que la France investisse. Vous êtes les décideurs et vous devez aider à porter ce nouveau type d'investissement en santé privé/public dynamique, au service de ces territoires. Ensemble nous devons réussir et nous réussirons à redonner vie à des territoires qui, en janvier 2018, étaient encore oubliés. En janvier 2019, nous pourrons être fiers d'avoir résolu le problème des trop fameux « déserts médicaux », ce concept qui avait bientôt 20 ans d'âge. Alors, sur ces territoires « désoubliés », il fera enfin bon vivre et travailler, même en santé ! », déclare Eric Henry, Président de SPS.

« Le projet « care des territoires oubliés » s'appuie sur tout le potentiel que la transition numérique est en mesure d'apporter aux acteurs de santé et aux territoires. A la clé, une meilleure attractivité médicale, un accès des populations à l'expertise médicale facilité et un isolement des médecins traitants évité. Tout cela est possible mais ne se fera pas sans un soutien de tous avec l'idée qu'il s'agit d'un investissement pour soutenir une grande cause dont les retours sur investissement ne seront pas seulement financiers mais également humains. Les citoyens « oubliés » de ces territoires attendent cela de nous, de vous, de nous tous !! », déclare Pierre Traineau, Directeur Général du CATEL.

(1) **Le budget** sera de 5 000 € par territoire, avec un nombre X de patients lourds, chroniques et handicapés à équiper. **Le nombre de patients** à intégrer par territoire reste à déterminer avec les soignants, les élus locaux, les aidants et la Caisse nationale d'assurance maladie, second partenaire indispensable du projet. Chaque patient lourd et chronique et/ou handicapé n'ayant plus de médecin traitant doit bénéficier des 420 € annuels correspondant à 12 visites à domicile. Pour ceux ayant encore un médecin traitant, un autre budget sera déterminé.

(2) monbilansportsante.fr ; mis-medvir.fr ; semdee.com ; medaviz.com

Les territoires « oubliés » en France

Sont considérés comme déserts médicaux les espaces où le nombre de médecins pour 100 000 habitants est estimé faible. La moyenne française est d'environ 300 médecins en activité pour 100 000 habitants. Il n'y a pas de baisse de nombre de médecins en France mais une évolution de leur répartition et une baisse globale du temps offert : le nombre de médecins pour 100 000 habitants atteint 798 à Paris mais seulement 180 dans le département de l'Eure.

La carte des déserts médicaux fait état d'une répartition de ces zones plutôt septentrionales, rurales et périurbaines. Les banlieues, contrairement à ce qui est parfois écrit, sont plutôt moins concernées que les périphéries urbaines plus lointaines.

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), environ 8% de la population se situe dans un désert médical en 2017 (soit 5,3 millions d'habitant.e.s).

Partenaires de SPS dans « Le care des territoires »

- Acceo
- ACS
- AD Quotidien (aide à domicile), Réseau AMA
- Association de Recherche en Soins Infirmiers (A.R.S.I)
- Association des Maires Ruraux de France (AMRF)
- Association France Prévention
- Bayard Medical
- CATEL
- Dr Home
- Fédération Nationale des Infirmiers d'exercice libéral (FNI)
- Medaviz
- Medical Media France
- Medical Intelligence Service (MEDVIR)
- Mediveille
- Monbilansportsante.fr
- Moninfirmière.fr
- Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux (Onsil)
- RemplaFrance.com
- Semdee.com
- Syndicat Convergence Infirmière
- Universités des Déserts Médicaux et Numériques

Avec le soutien institutionnel du groupe



Pierre Fabre

**SPS interviendra en fin de matinée au CATEL VISIO e-santé sur le sujet :
Le « care des territoires oubliés » le 22 mars au Ministère de la Santé,
14 avenue Duquesne, à Paris, Amphithéâtre Pierre Laroque
et dans une vingtaine d'autres territoires en France.**

**Toutes les informations sur le programme, les intervenants sont sur le site :
www.catelvisio.fr**

Association SPS : 8 missions pour venir en aide aux soignants

- **aider** (création d'une plateforme d'appel nationale et d'un blog SPS),
- **accompagner** (prise en charge *via* un maillage territorial avec des consultations physiques et la création d'unités dédiées),
- **prévenir** (mise en place de sentinelles formées au repérage des soignants présentant des signes de souffrance),
- **former** (développement de modules de formation pour apprendre à repérer et prendre en charge les soignants rendus vulnérables),
- **comprendre** (réalisation d'études et d'enquêtes terrain autour de la souffrance des soignants),
- **fédérer** (organisation d'un colloque national annuel, d'ateliers « vert »),
- **protéger** (créer un contrat de prévoyance en intégrant des plans de formation),
- **prendre soin** des territoires oubliés et des soignants empêchés (création du « Care des territoires »).



L'association Soins aux Professionnels en Santé (SPS) a pour origine le rassemblement d'un groupe d'experts souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de santé rendus vulnérables. Son objectif est de susciter une véritable prise de conscience et de proposer des actions concrètes pour optimiser leur parcours de santé, notamment le repérage, l'orientation et la prise en charge des professionnels de santé en souffrance. Elle organise tous les ans un colloque national qui rassemble des personnalités du monde de la santé souhaitant partager leurs expériences et les actions engagées en faveur de la protection des soignants vulnérables.

Plus d'informations : www.asso-sps.fr



CATEL est le référent national de la e-santé en France. Depuis 1997, sa mission est de contribuer au développement de la télésanté, de la télémédecine, de la e-santé dans tous ses champs d'applications. CATEL a développé une méthode d'accompagnement pluridisciplinaire et multidimensionnelle, permettant de mener de nombreux projets à leur réussite sur le terrain. Les acteurs sont ainsi aidés par CATEL à chaque étape de leur évolution dans le domaine de la e-santé : conseil stratégique, accompagnement méthodologique et opérationnel, mais aussi information, formation, mise en relation... CATEL joue également un rôle stratégique auprès des instances chargées du pilotage de la eSanté en France, sur la scène nationale comme internationale. Il est devenu un acteur central sur le sujet de la e-santé en France. Aujourd'hui, CATEL rassemble et est suivi par 20 000 acteurs des secteurs de la santé, du social, de la formation, des services à la personne : professionnels de santé, institutionnels, collectivités territoriales, industriels, réseaux associatifs, chercheurs, étudiants...

CATEL a le privilège de siéger au sein du Conseil Stratégique du Numérique en Santé initié et piloté par le Ministère de la Santé pour travailler à la mise en œuvre de la « stratégie nationale e-santé 2020 » publiée en juillet 2016.