

Cartographie des flux de patients un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

- Département des Alpes-de-Haute-Provence
- Département des Hautes-Alpes
- Département des Alpes-Maritimes
- Département du Var
- Département de la Corse

Page 2

Page 24

Page 46

Page 68

Page 90

Page 112

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Cartographie des flux de patients - un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département des Alpes-de-Haute-Provence

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



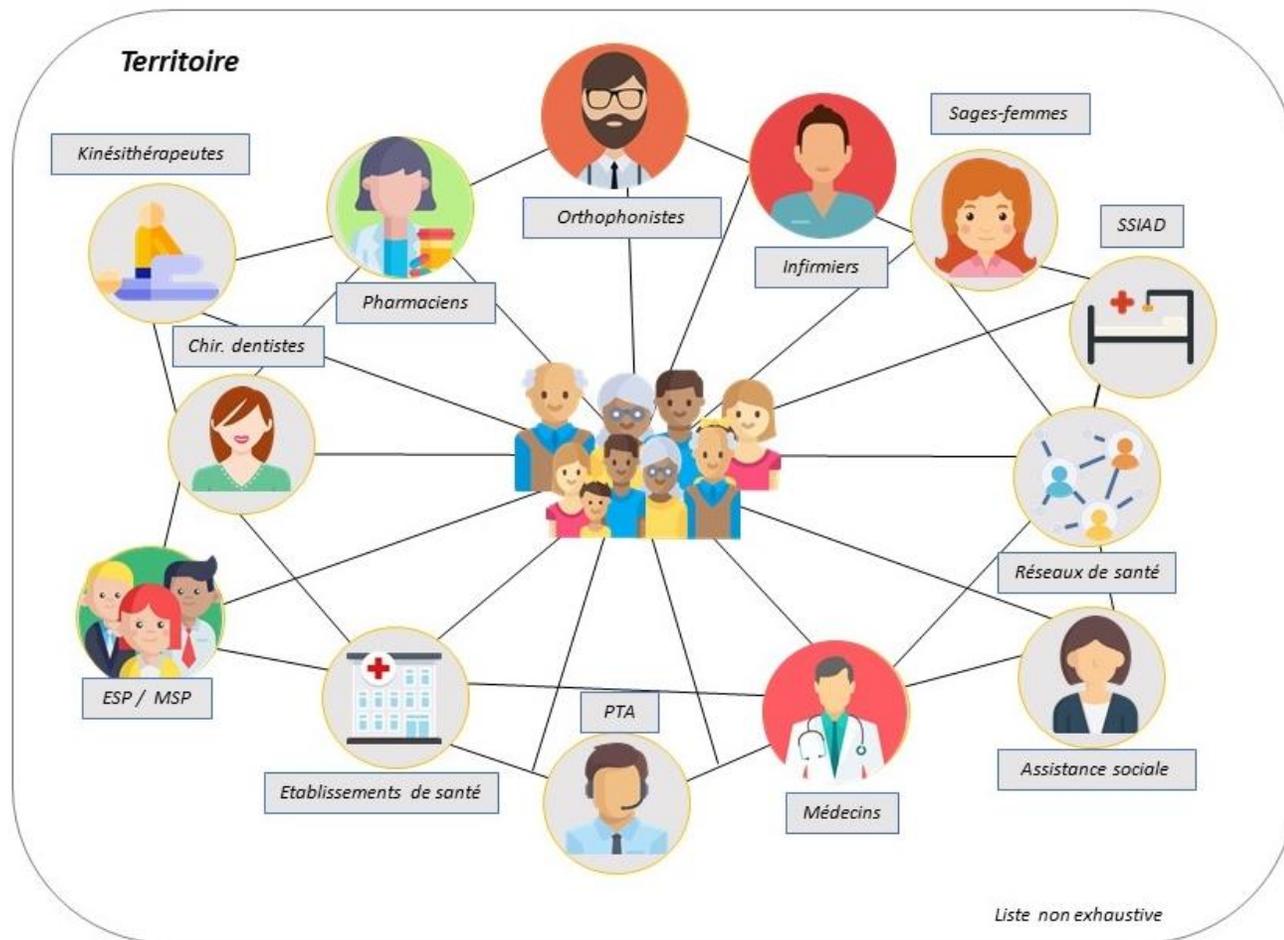
Plan de la présentation

- Contexte sur la démarche
- Des exemples d'initiatives sur le territoire national
- Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?
 - Méthodologie proposée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 - Résultats dans le département des Alpes-de-Haute-Provence (AHP)
- Conclusion



Contexte sur la démarche

- Les Communautés Territoriales Professionnelles de Santé (CPTS) :
 - Prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016 + Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20/06/2019
 - Objet : Réunion de professionnels de santé de premier et de second recours, acteurs médico-sociaux ou sociaux
 - Objectif : faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients

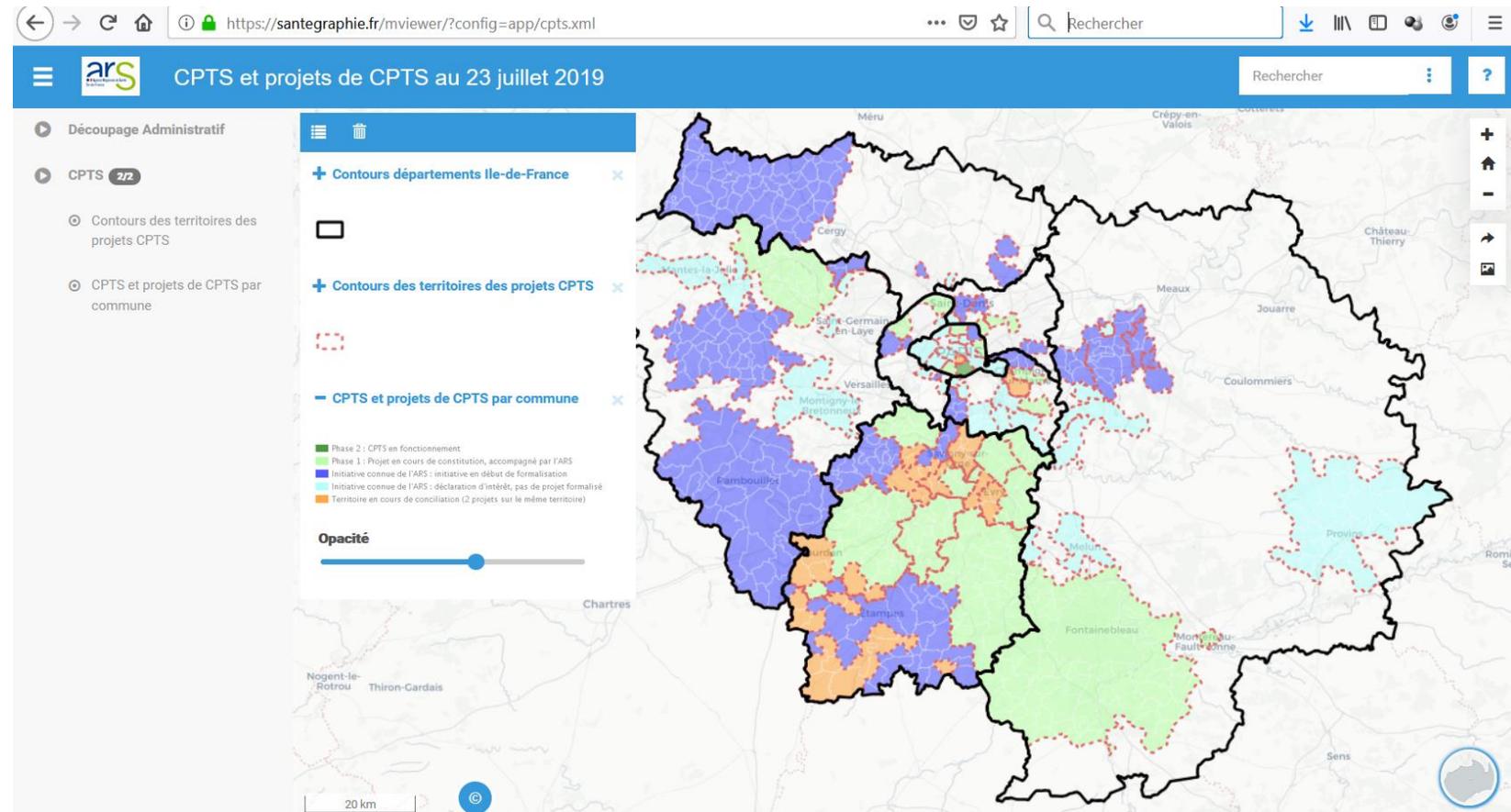


Contexte sur la démarche

- Les acteurs proposent leur projet de CPTS à l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Formalisation d'un projet de santé
 - Notamment précision de son **territoire d'action**
- L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur doit veiller à la cohérence et la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS
 - Besoin d'une **méthodologie d'analyse et de maillage du territoire** permettant de disposer de données objectivées et d'éléments de dialogue avec les porteurs de projet de CPTS
 - L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sollicité pour proposer une méthodologie

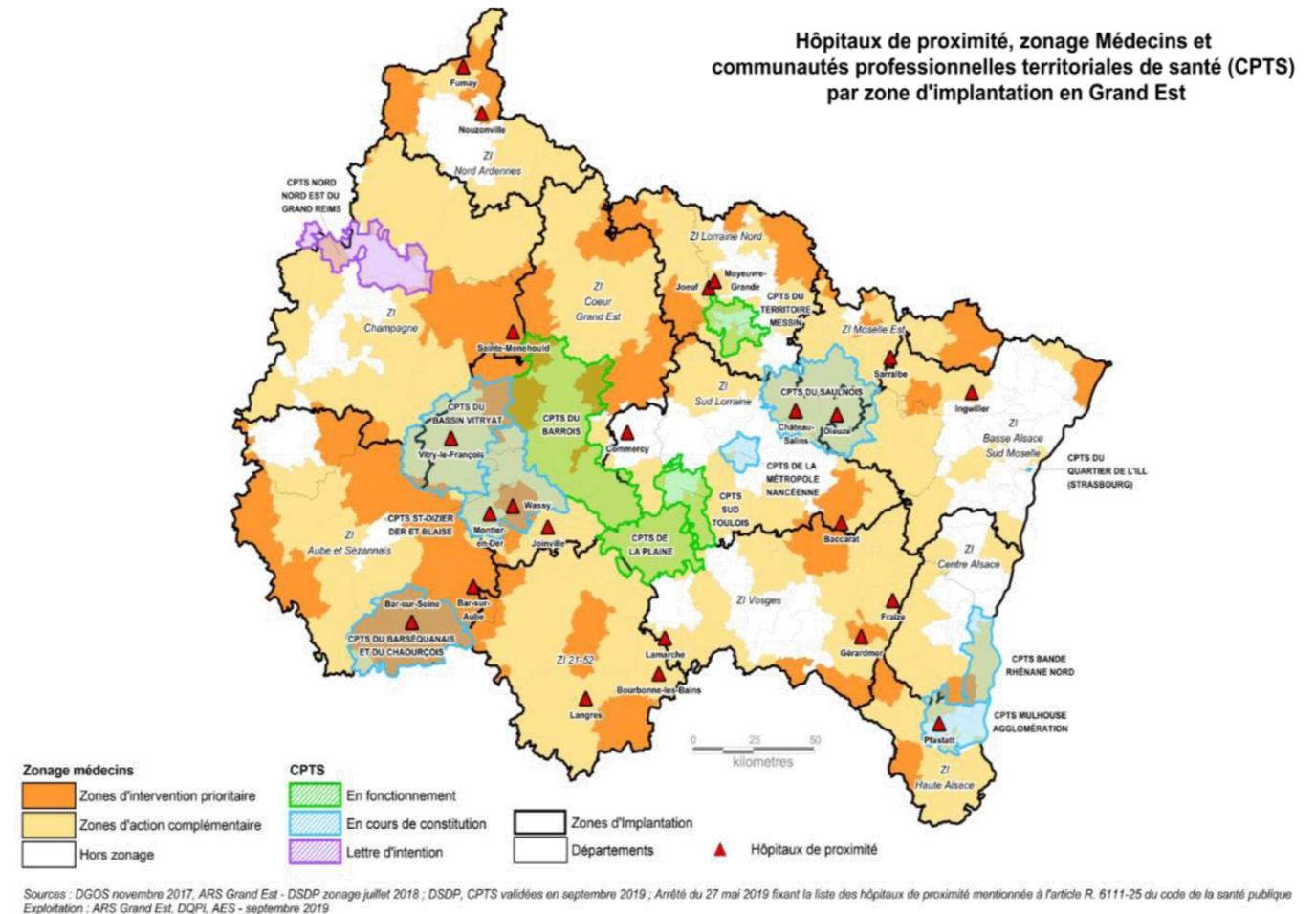
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Île-de-France (1/5) :
maillage réalisé par l'ARS
 - 62 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



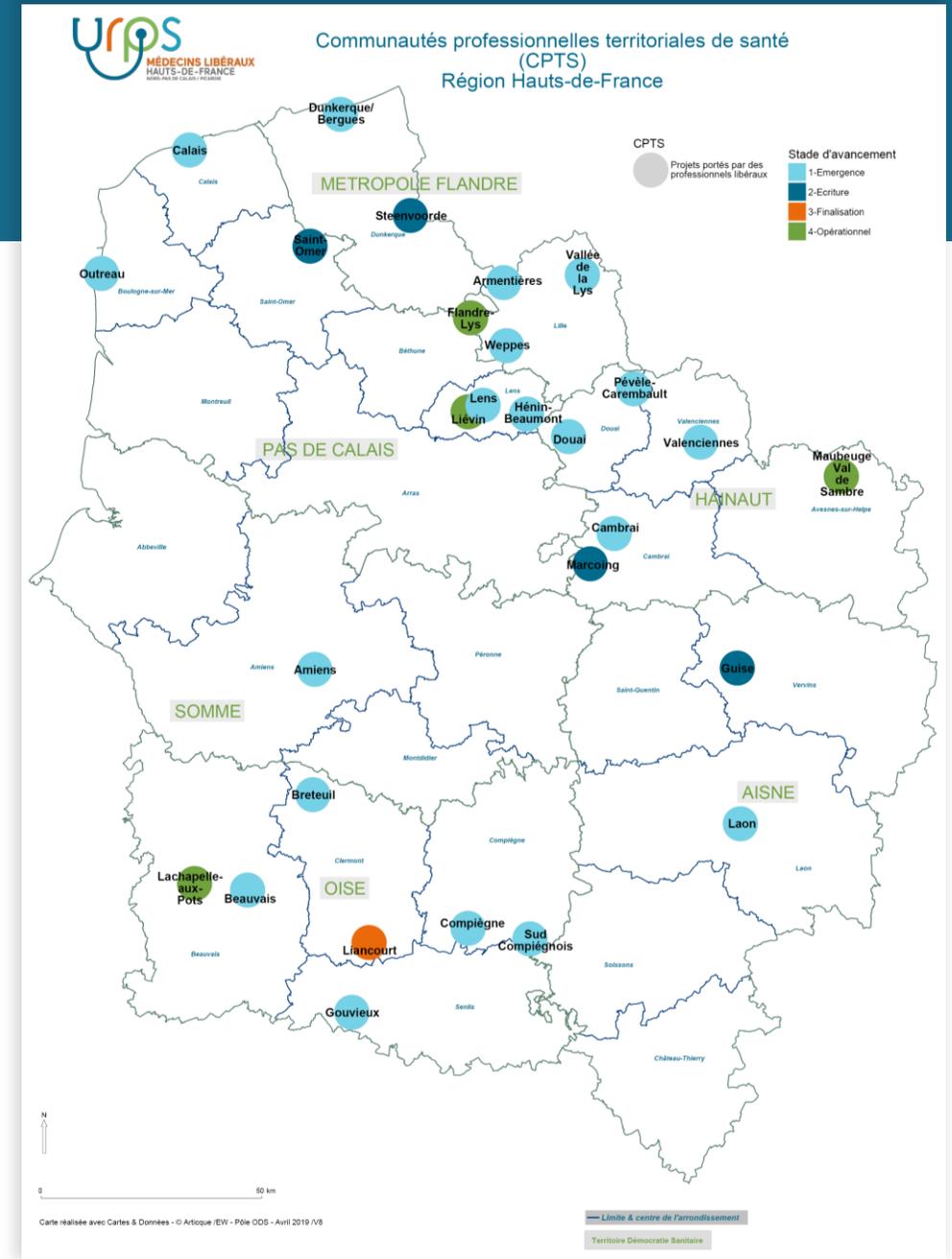
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Grand-Est (2/5) : révision du Projet Régional de Santé (PRS)
 - 33 projets en cours
 - L'URPS médecins libéraux (URPS-ML) Grand-Est propose d'identifier les territoires de recours aux soins, compilant l'offre de soins et les flux de patients (pas de carte disponible).



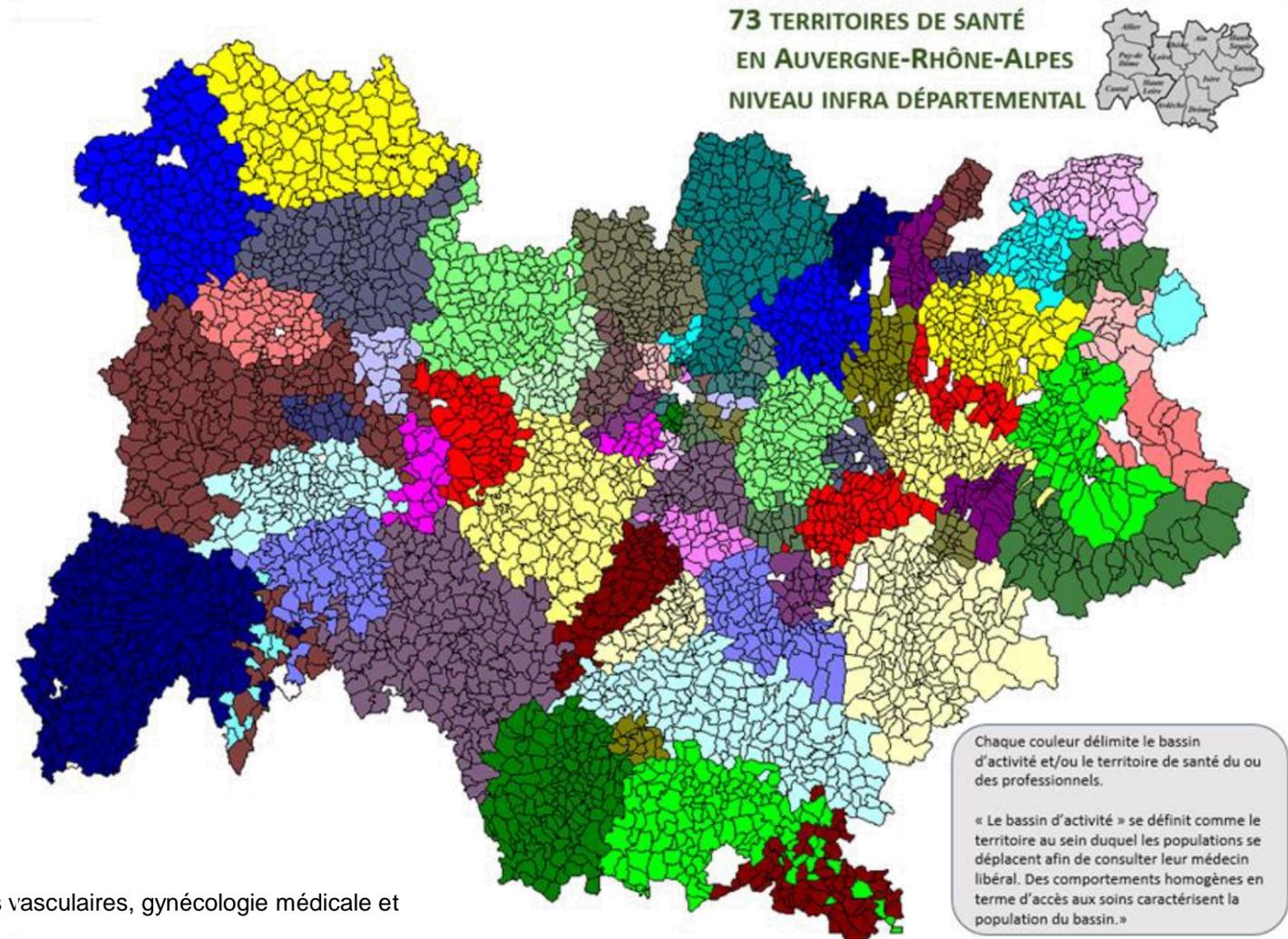
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- Dans la région des Hauts-de-France (3/5) : maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 28 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Auvergne-Rhône-Alpes (4/5) :
maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 44 projets en cours
 - 73 territoires identifiés à partir des flux des patients ayant recours à neuf types de spécialistes*

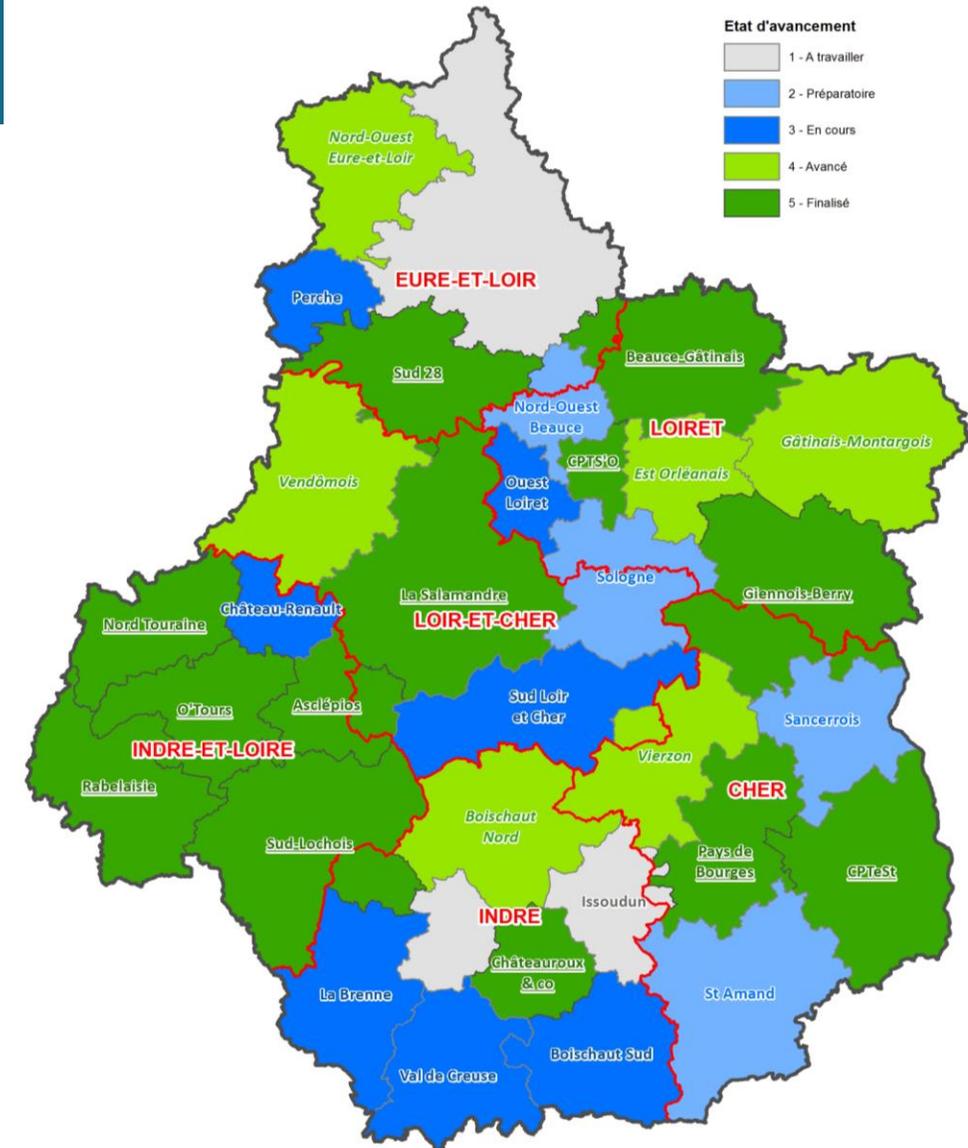


* : psychiatrie, radiodiagnostic et imagerie médicale, ophtalmologie, cardiologie et maladies vasculaires, gynécologie médicale et obstétrique, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ORL, gastro-entérologie

Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Centre-Val de Loire (5/5) : maillage presque finalisé, réalisé par l'URPS-ML
 - 14 CPTS opérationnelles
 - Une trentaine de territoires identifiés à partir d'une étude sur les pôles d'attractivité des médecins libéraux de cinq spécialités* + les bassins de patientèle des centres hospitaliers de la région

Etat d'avancement des CPTS au 9 octobre 2019



* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic

Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?

- L'ORS a proposé à l'ARS d'adapter la méthodologie utilisée en région Centre-Val de Loire, et de réaliser le maillage territorial en s'appuyant sur :
 - **Les flux de patients liés aux soins de 1er recours** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes
 - **Les flux de patients liés au recours à 10 spécialités médicales** : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Soins de premier recours

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées en 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des professionnels de santé libéraux concernés*

* : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes.

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour ce soin de premier recours

Recours aux spécialistes

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées entre 2016 et 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des spécialistes libéraux concernés*

* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour cette spécialité médicale

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Définition des **pôles d'attractivité principaux** (soins de premier recours et spécialistes)

Dénombrement des pôles communs à plusieurs soins de premier recours / à plusieurs spécialités médicales

Pôle d'attractivité principal
=
celui rassemblant le plus de recours

Pôles associés à un dégradé de couleur selon le nombre de soins de premier recours / spécialités médicales pour lesquels les patients d'une commune s'orientent effectivement vers ce pôle

Les outils ou bases de données mobilisés

- **CartoSanté** : pour les soins de premiers recours
- Données du **Système National des Données de Santé (SNDS)** : pour le recours aux spécialistes libéraux
- **AtlaSanté** :
 - Pour les cartes recensant les **établissements sanitaires et les SSIAD** (Services de Soins Infirmiers À Domicile)
 - Pouvoir croiser / superposer le recours aux soins de ville avec l'offre hospitalière et les services de soins à domicile, dans une logique de parcours de soins.
 - Pour les cartes représentant les **reliefs géographiques** des départements
 - La topographie de certains territoires peut faciliter ou au contraire empêcher des déplacements vers les professionnels de santé et les établissements de soins.

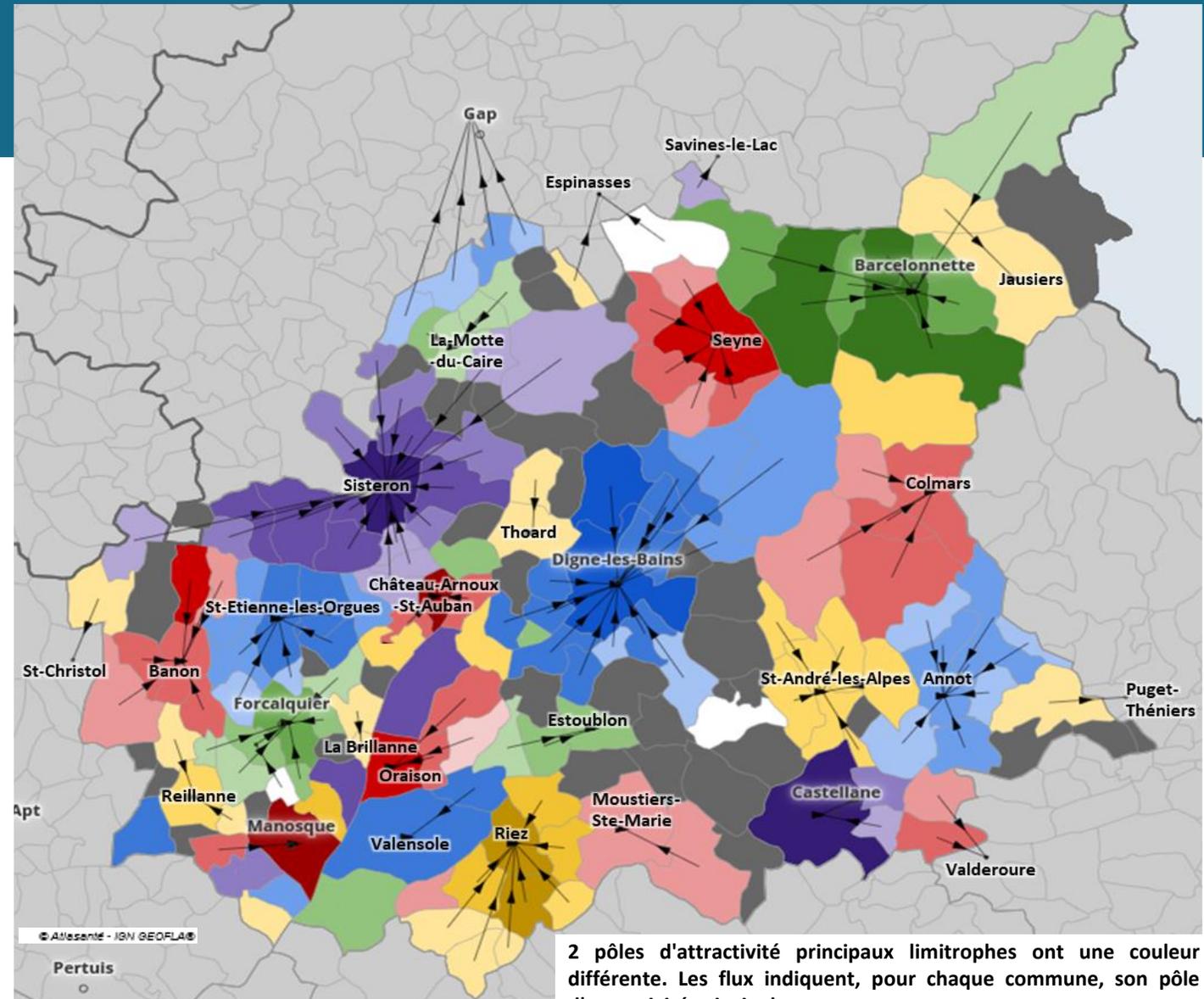
Guide de lecture des cartes

- Deux pôles limitrophes ont une couleur différente
- Dans chaque pôle d'attractivité principal, un dégradé de couleur selon le nombre de recours pointant vers ce pôle
 - Pleine couleur : flux majoritaires reliant la commune de résidence des patients au pôle d'attractivité principal reliés pour au moins 90% d'entre eux (5 soins de premier recours sur 5 ; 9 à 10 spécialités sur 10)
 - Premier dégradé : concerne 70 à 80% des flux (4/5 ; 7-8/10)
 - Deuxième dégradé : concerne 50 à 60% des flux (3/5 ; 5-6/10)
 - Troisième dégradé : concerne 30 à 40% des flux (2/5 ; 3-4/10)
 - Quatrième dégradé (spécialistes uniquement) : concerne 20% des flux (2/10)
- Communes en blanc : pas de pôle identifié comme plus attractif que les autres
- Communes en gris : info sur les pôles d'attractivité non disponible pour un nombre majoritaire de soins de premier recours/de spécialités médicales

Résultats dans les Alpes-de-Haute-Provence

- 45 pôles d'attractivité principaux, dont Digne-les-Bains qui regroupe 16 communes, Sisteron (19 communes), Barcelonnette (9 communes) et Riez (9 communes)

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours dans les Alpes-de-Haute-Provence



2 pôles d'attractivité principaux limitrophes ont une couleur différente. Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal.

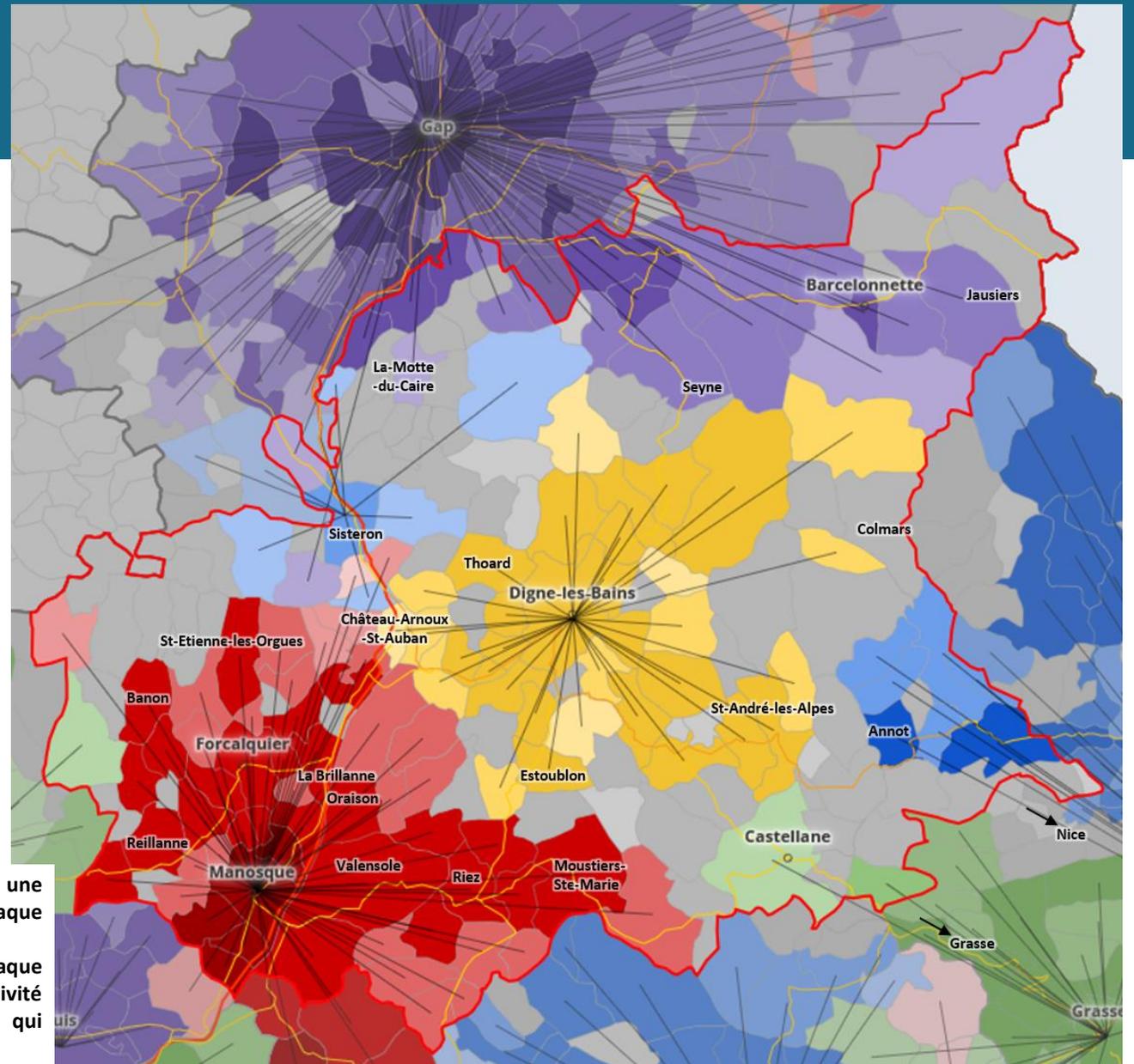
Le gradient de couleurs exprime, pour chaque commune et par rapport à son pôle d'attractivité principal, le nombre de soins de premier recours qui partagent ce pôle d'attractivité.

Résultats dans les Alpes-de-Haute-Provence

- 3 pôles d'attractivité principaux :
Manosque (une commune sur trois), Digne (33 communes) et Sisteron (6 communes)
- Découpage peu pertinent pour le maillage territorial des CPTS
- Des flux vers les autres départements alpins (Gap, Nice, Grasse)

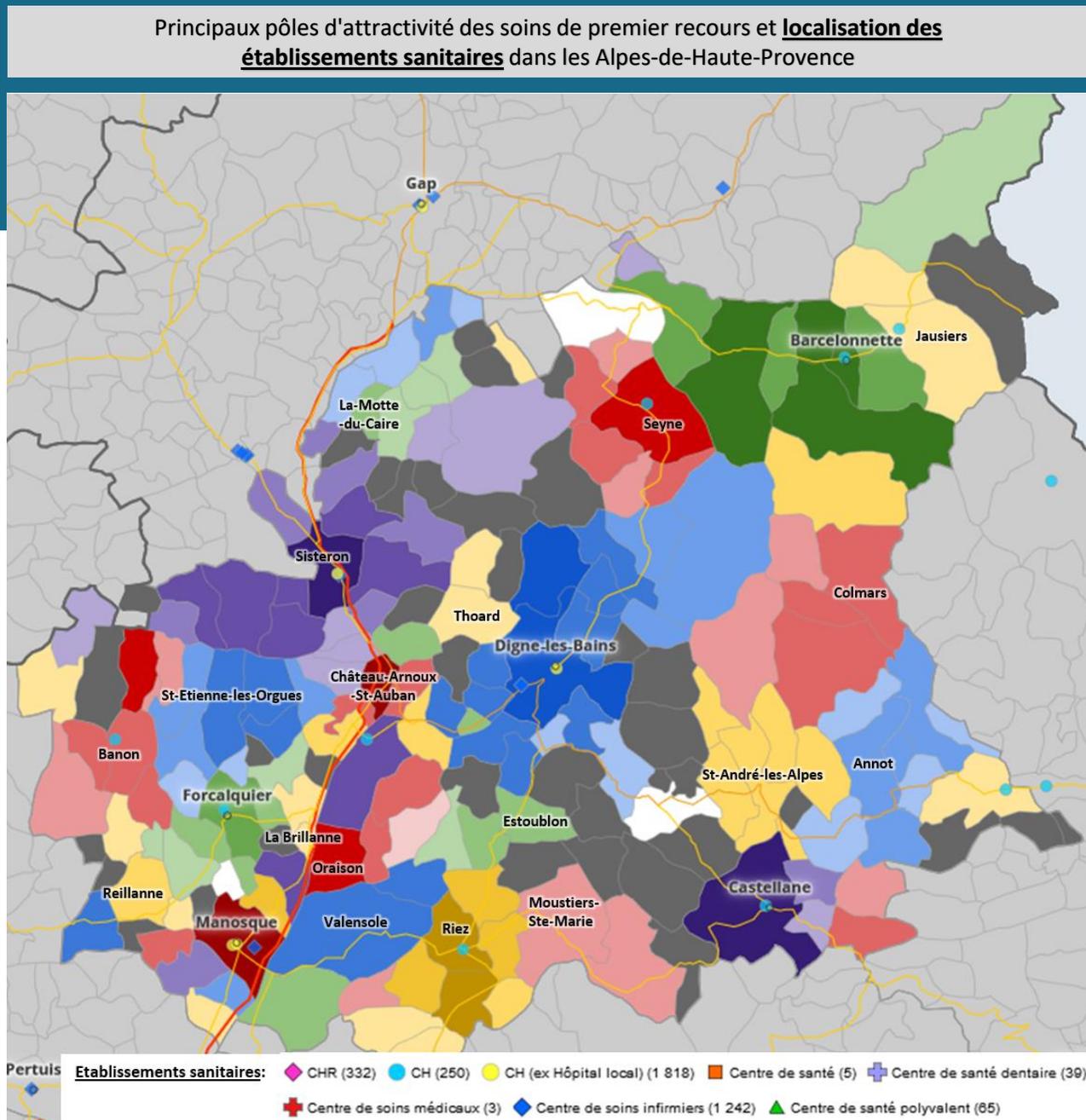
2 pôles d'attractivité principaux limitrophes ont une couleur différente. Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal. Le gradient de couleurs exprime, pour chaque commune et par rapport à son pôle d'attractivité principal, le nombre de spécialités médicales qui partagent ce pôle d'attractivité.

Principaux pôles d'attractivité des **spécialistes libéraux** dans les Alpes-de-Haute-Provence



Résultats dans les Alpes-de-Haute-Provence

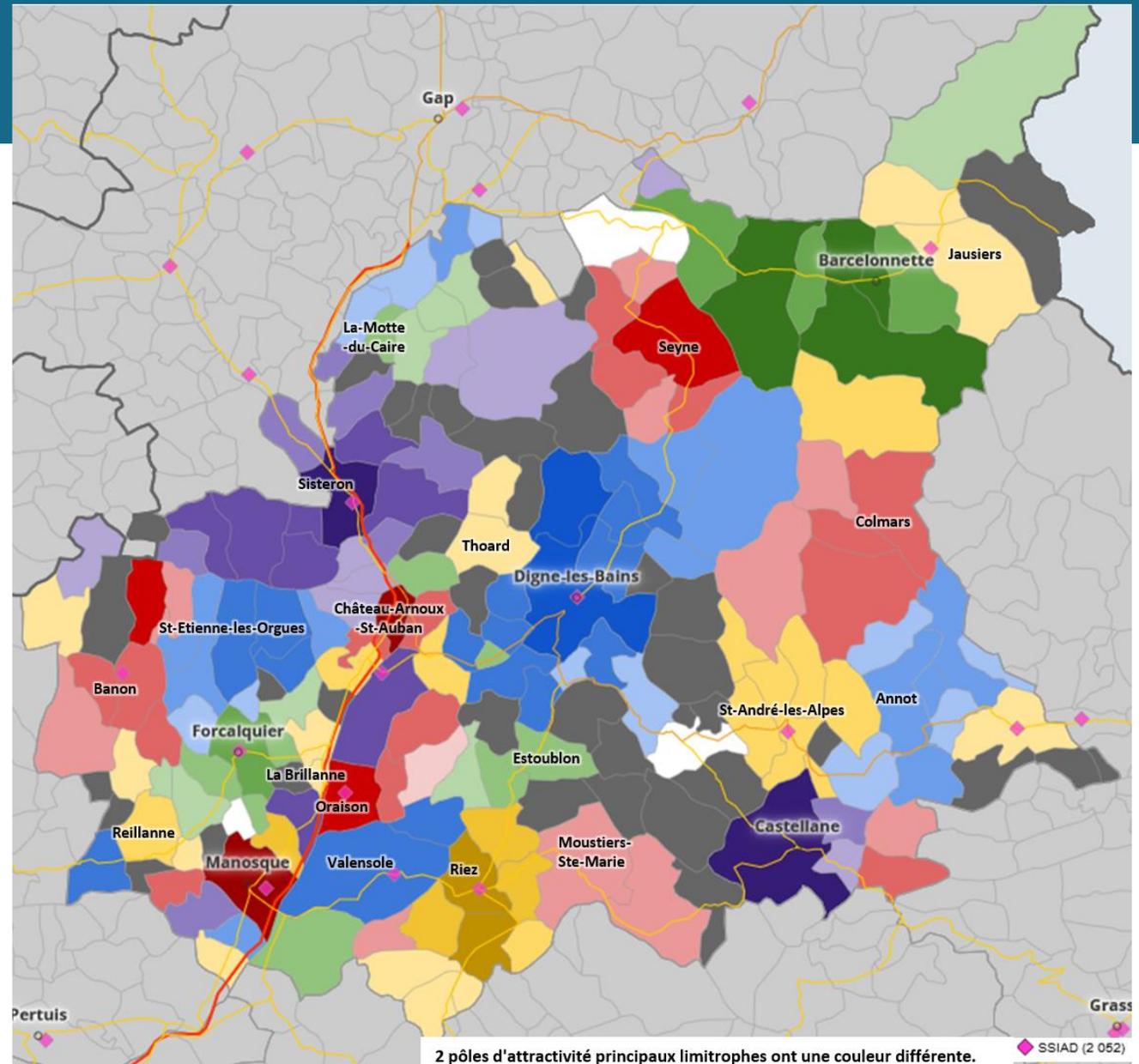
- Les établissements sanitaires sont le plus souvent implantés dans les 3 principaux pôles d'attractivité (Digne, Manosque, Sisteron)
- Est du département peu couvert



Résultats dans les Alpes-de-Haute-Provence

- Territoire assez peu couvert par les SSIAD, surtout dans l'est du département

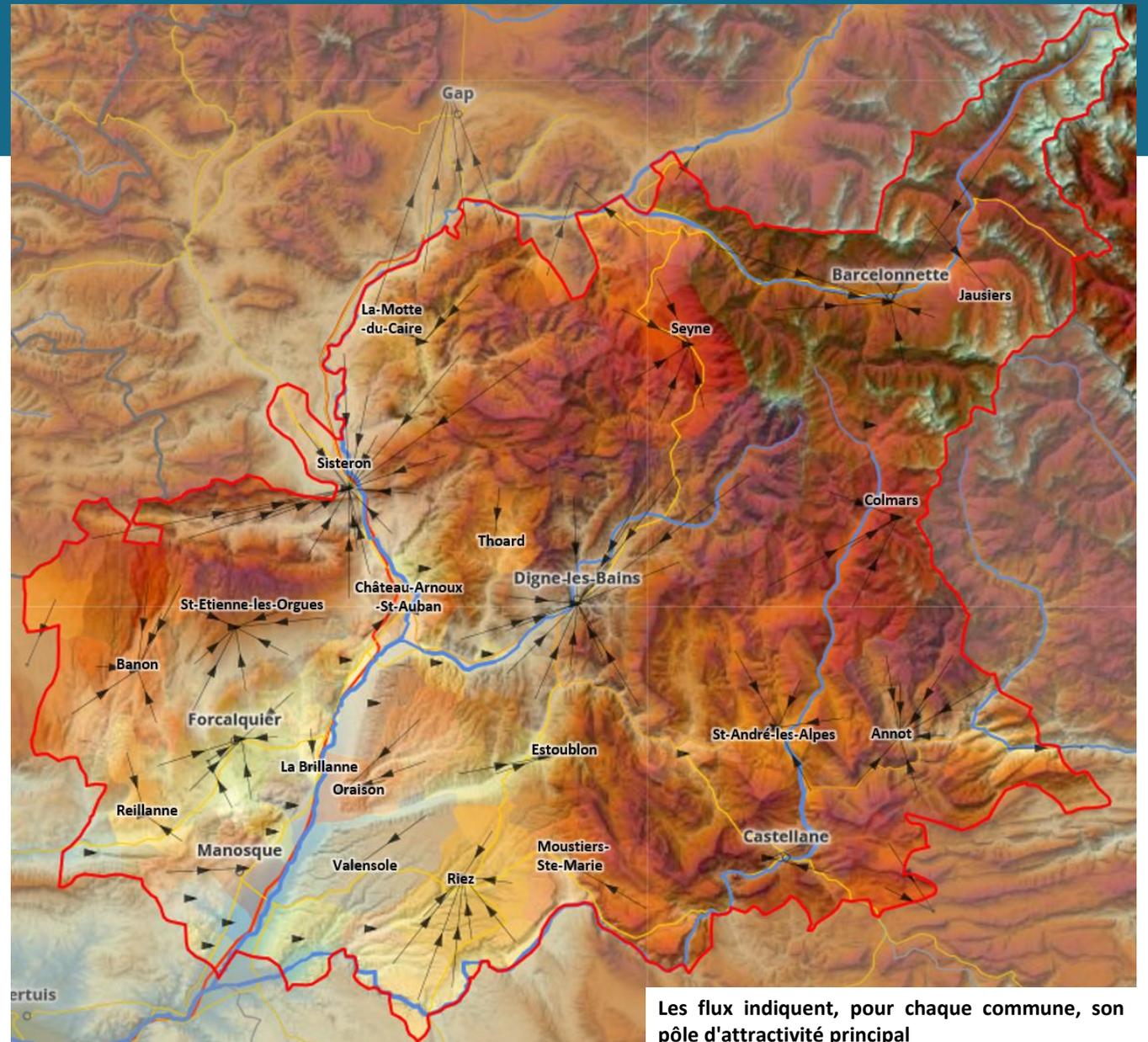
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et **localisation des services de soins infirmiers à domicile** dans les Alpes-de-Haute-Provence



Résultats dans les Alpes-de-Haute-Provence

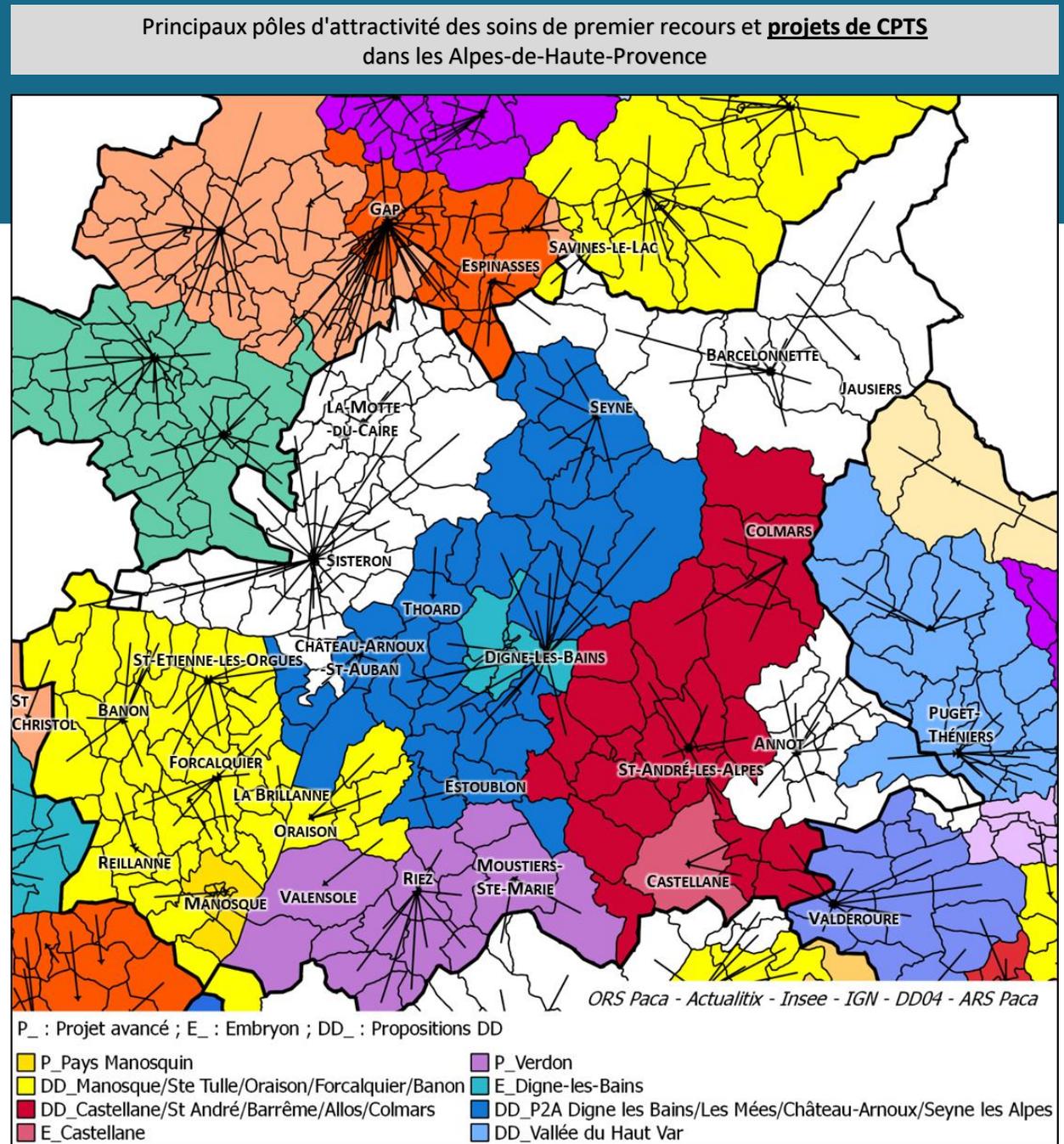
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et relief des Alpes-de-Haute-Provence

- Relief contrasté : très montagneux au nord-est, l'altitude diminue au sud et à l'ouest.
- Les plateaux, collines et vallées regroupent environ les deux tiers de la population, tandis que les vallées encaissées des Préalpes sont difficiles d'accès et certains territoires véritablement enclavés.



Résultats dans les Alpes-de-Haute-Provence

- Carte des projets de CPTS assez proche de celle des principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours
- Plusieurs communes ne sont pas encore rattachées à un projet de CPTS (autour de Barcelonnette, Annot, Sisteron)



Conclusion

L'objectif de cette méthode était d'apporter des éléments de connaissance du recours aux soins sur le territoire à partir d'indicateurs objectifs

Ces éléments sont à rapprocher et à confronter avec le terrain et les pratiques des professionnels de santé sur le territoire

Fort recoupement entre les limites des territoires d'action prévues par les projets de CPTS et les pôles d'attractivité liés aux recours aux soins

Dans les AHP

- Des déplacements pour les soins de 1^{er} recours
- 3 principaux pôles d'attractivité pour les spécialistes libéraux
- Flux de patients vers les autres départements alpins
- Répartition « inégale » des établissements sanitaires et SSIAD

Points à affiner

- Rattachement des communes « frontalières » entre départements

Pour plus d'informations

Contacts :

berengere.davin@inserm.fr

lisa.fressard@inserm.fr

SIRS  **PACA**

**SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ
DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

SIRSéPACA permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

sirsepaca.org

Atlas du Vieillissement
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org

Cartographie des flux de patients - un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département des Hautes-Alpes

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



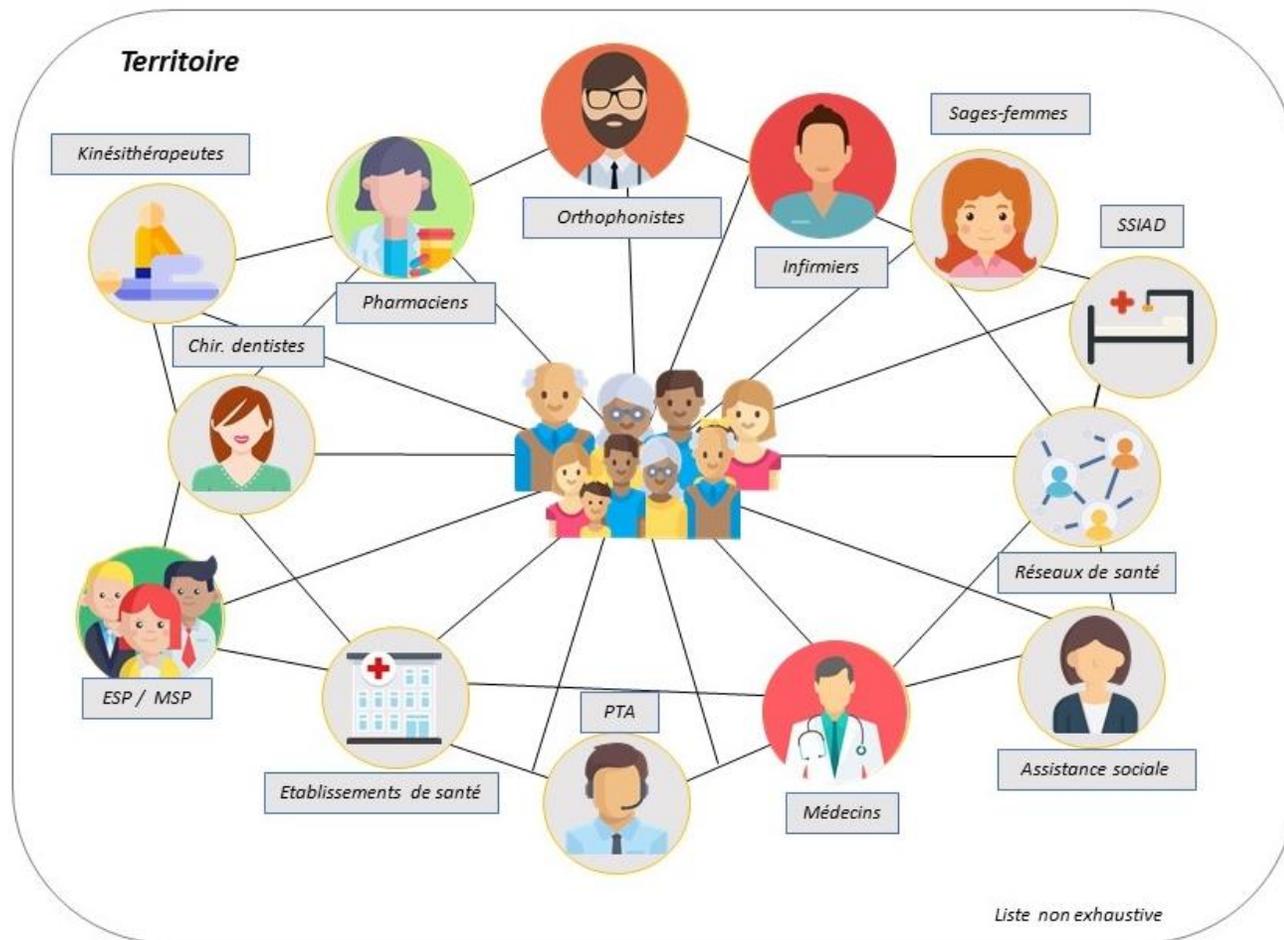
Plan de la présentation

- Contexte sur la démarche
- Des exemples d'initiatives sur le territoire national
- Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?
 - Méthodologie proposée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 - Résultats dans le département des Hautes-Alpes
- Conclusion



Contexte sur la démarche

- Les Communautés Territoriales Professionnelles de Santé (CPTS) :
 - Prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016 + Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20/06/2019
 - Objet : Réunion de professionnels de santé de premier et de second recours, acteurs médico-sociaux ou sociaux
 - Objectif : faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients

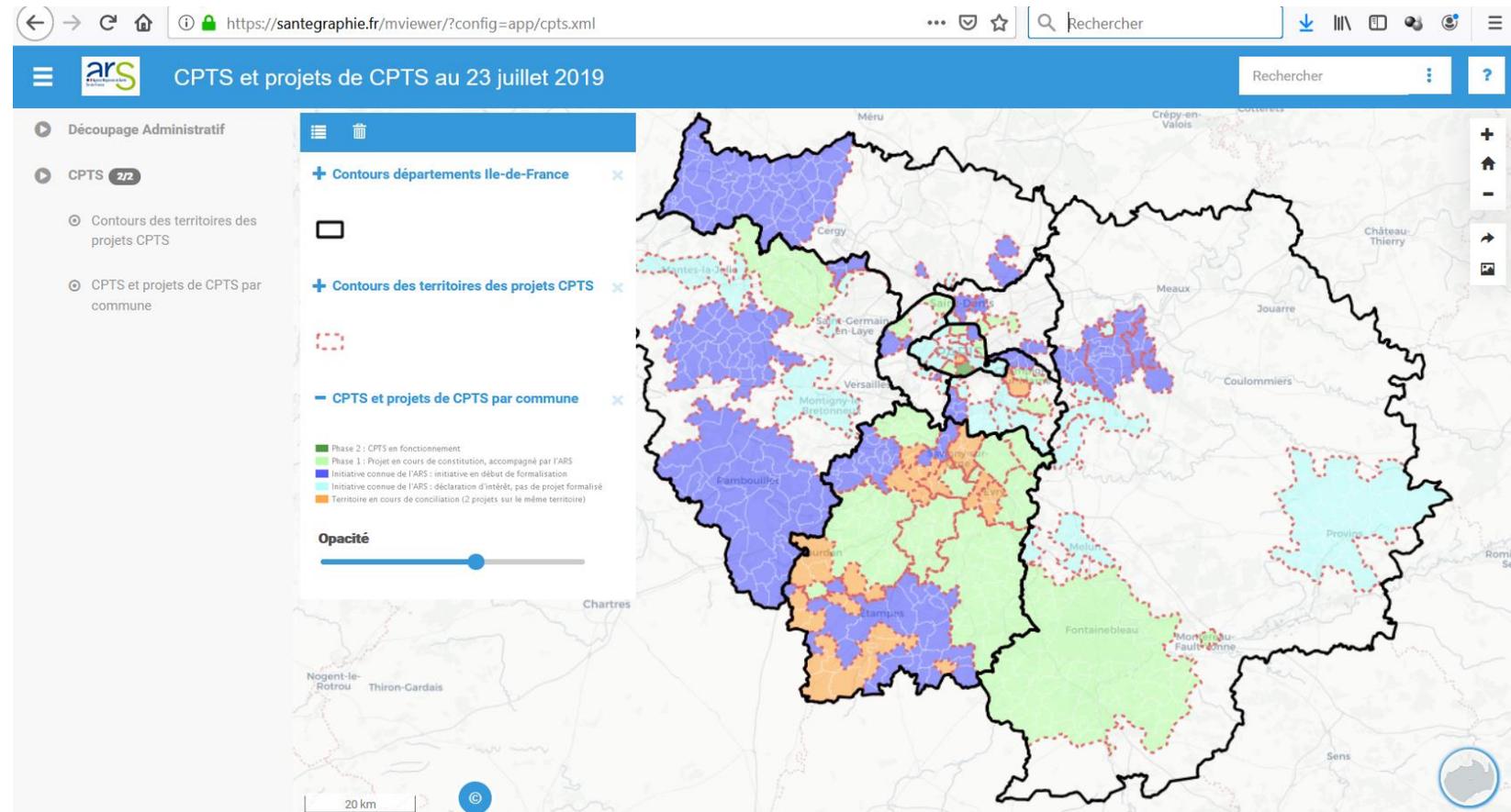


Contexte sur la démarche

- Les acteurs proposent leur projet de CPTS à l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Formalisation d'un projet de santé
 - Notamment précision de son **territoire d'action**
- L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur doit veiller à la cohérence et la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS
 - Besoin d'une **méthodologie d'analyse et de maillage du territoire** permettant de disposer de données objectivées et d'éléments de dialogue avec les porteurs de projet de CPTS
 - L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sollicité pour proposer une méthodologie

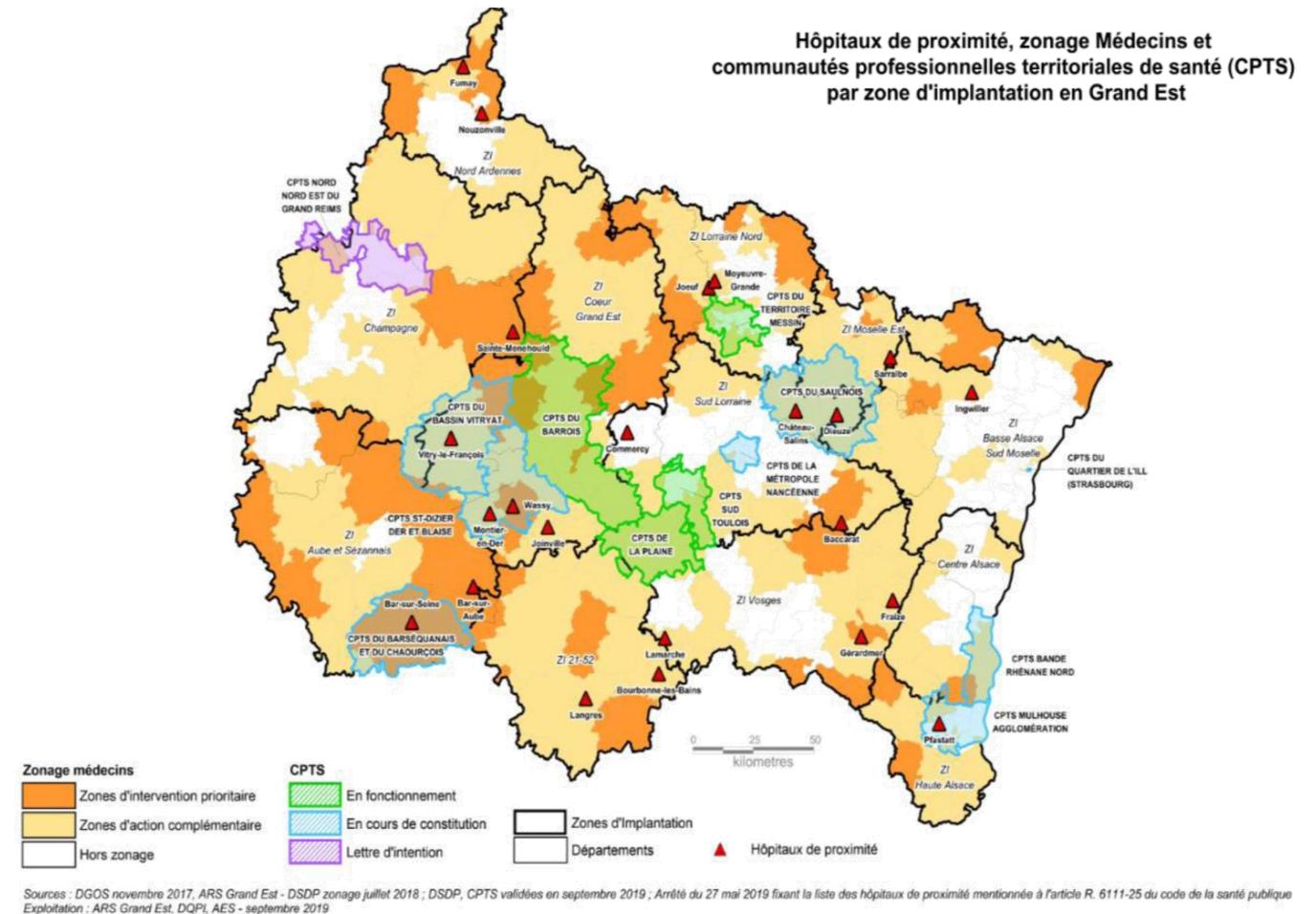
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Île-de-France (1/5) :
maillage réalisé par l'ARS
 - 62 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



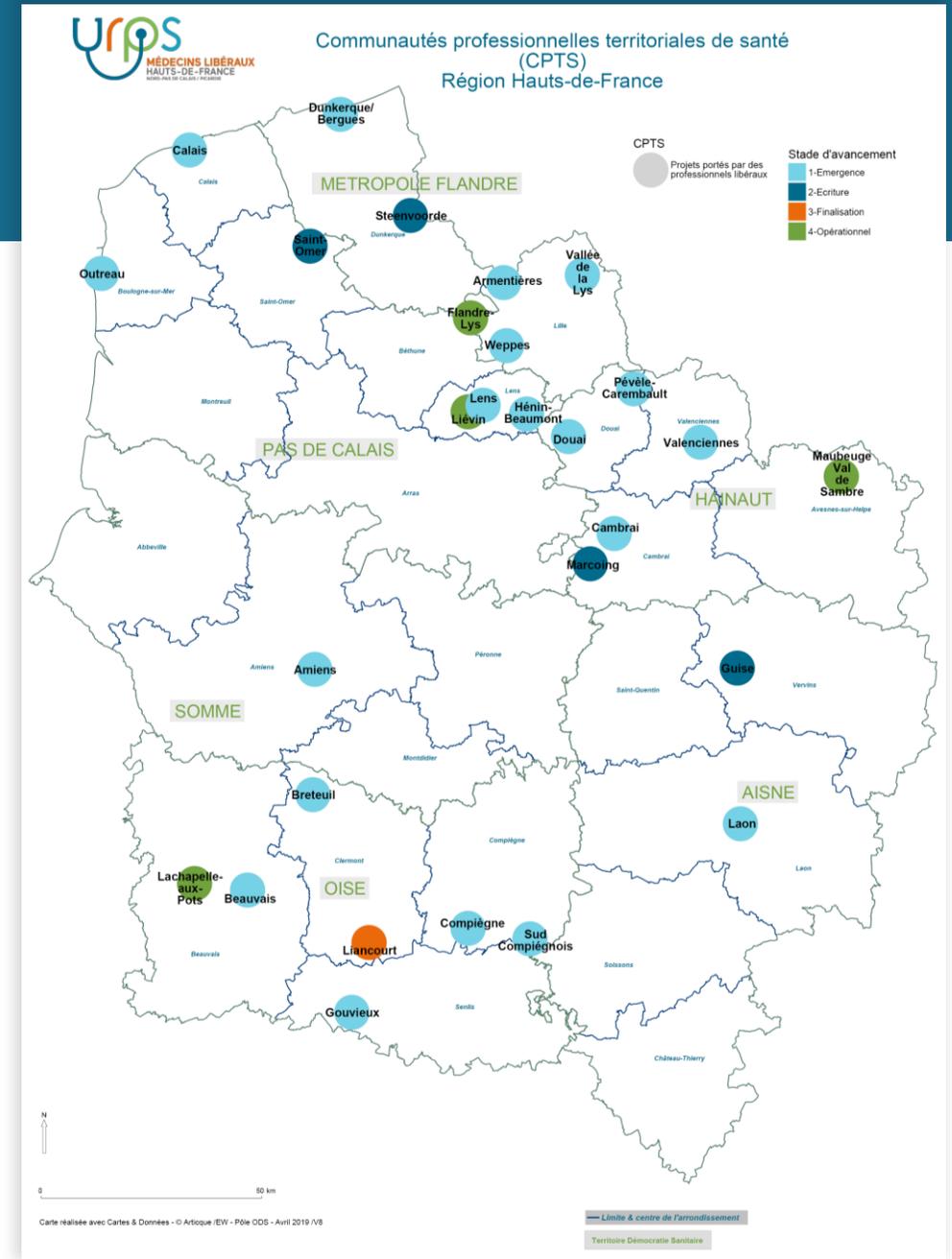
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Grand-Est (2/5) : révision du Projet Régional de Santé (PRS)
 - 33 projets en cours
 - L'URPS médecins libéraux (URPS-ML) Grand-Est propose d'identifier les territoires de recours aux soins, compilant l'offre de soins et les flux de patients (pas de carte disponible).



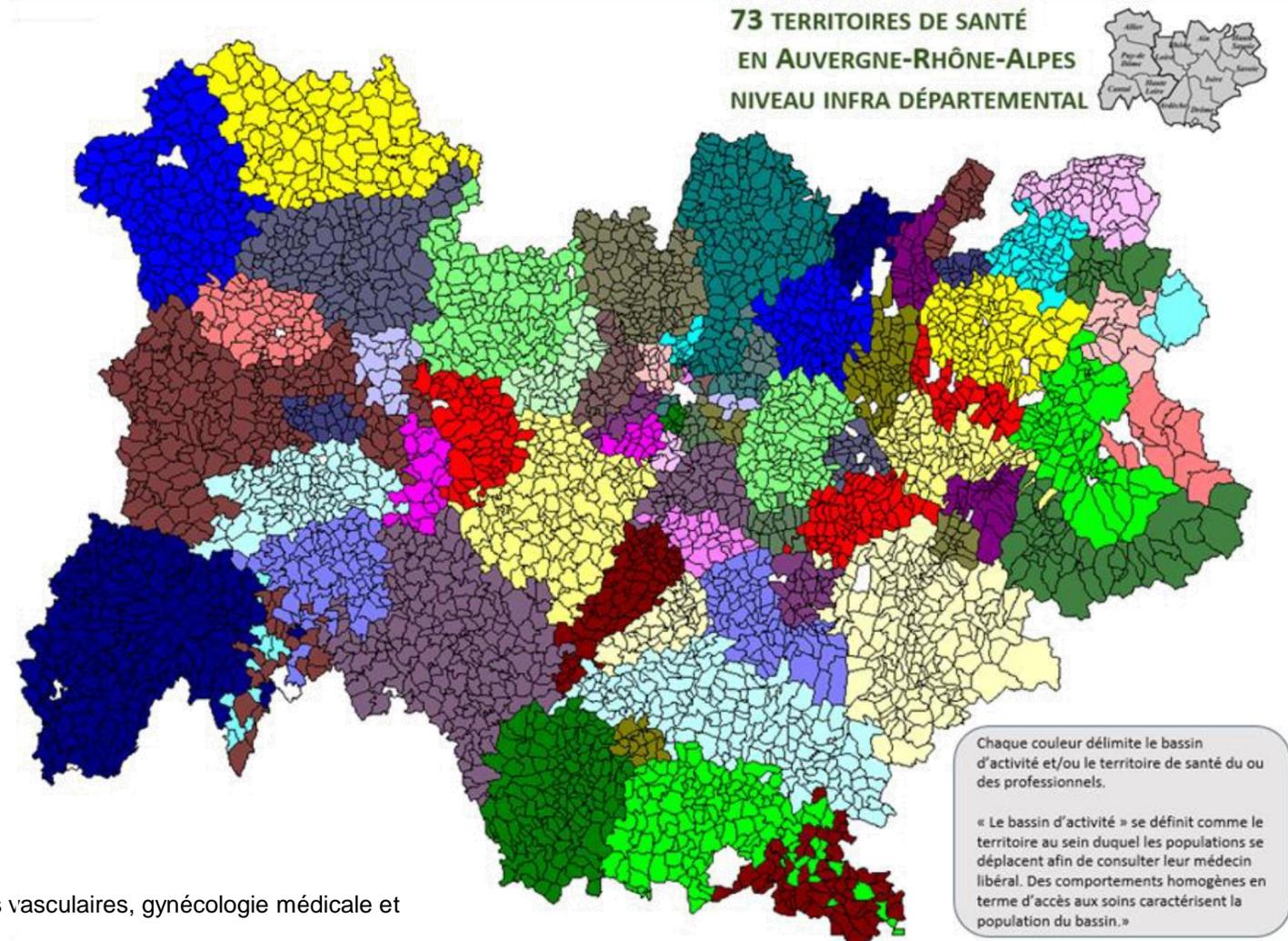
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- Dans la région des Hauts-de-France (3/5) : maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 28 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Auvergne-Rhône-Alpes (4/5) :
maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 44 projets en cours
 - 73 territoires identifiés à partir des flux des patients ayant recours à neuf types de spécialistes*

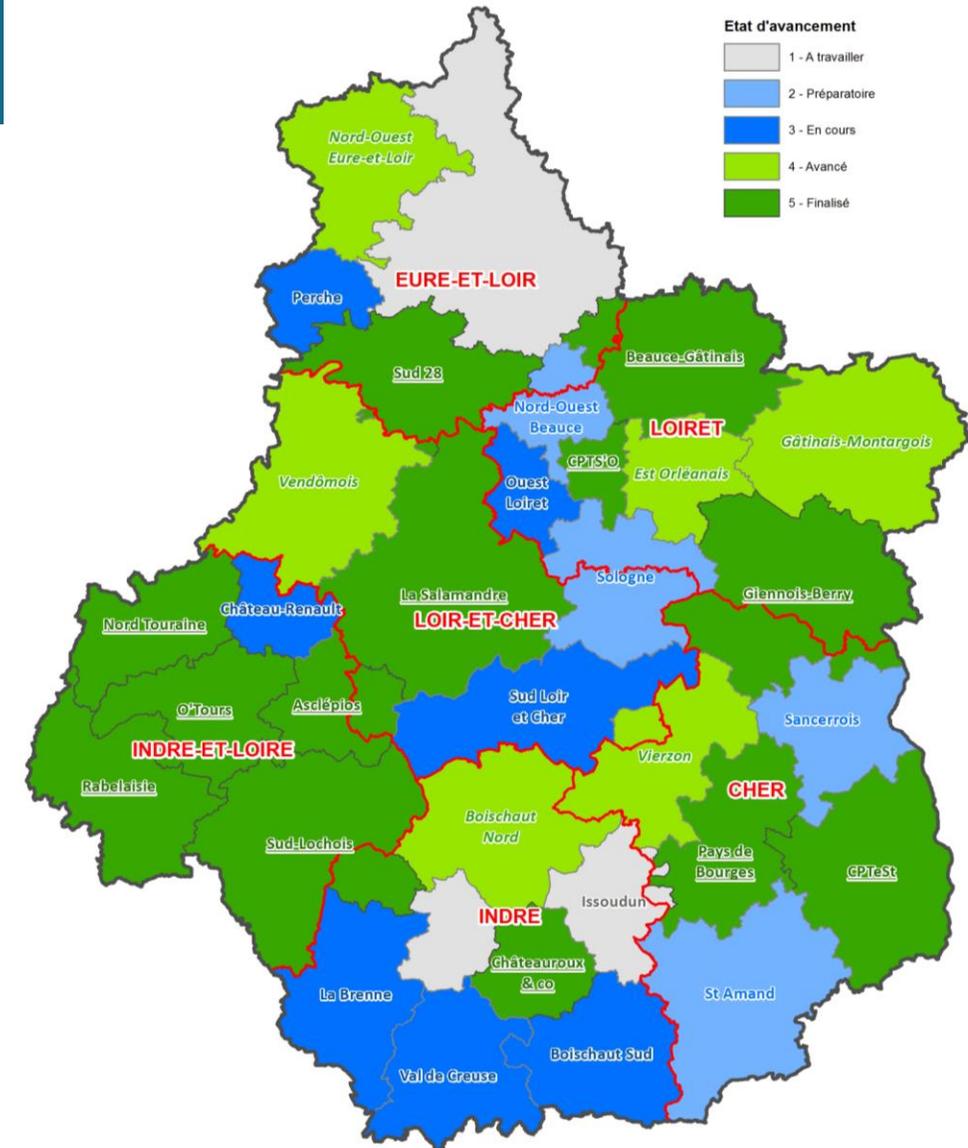


* : psychiatrie, radiodiagnostic et imagerie médicale, ophtalmologie, cardiologie et maladies vasculaires, gynécologie médicale et obstétrique, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ORL, gastro-entérologie

Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Centre-Val de Loire (5/5) : maillage presque finalisé, réalisé par l'URPS-ML
 - 14 CPTS opérationnelles
 - Une trentaine de territoires identifiés à partir d'une étude sur les pôles d'attractivité des médecins libéraux de cinq spécialités* + les bassins de patientèle des centres hospitaliers de la région

Etat d'avancement des CPTS au 9 octobre 2019



* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic

Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?

- L'ORS a proposé à l'ARS d'adapter la méthodologie utilisée en région Centre-Val de Loire, et de réaliser le maillage territorial en s'appuyant sur :
 - **Les flux de patients liés aux soins de 1er recours** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes
 - **Les flux de patients liés au recours à 10 spécialités médicales** : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Soins de premier recours

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées en 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des professionnels de santé libéraux concernés*

* : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes.

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour ce soin de premier recours

Recours aux spécialistes

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées entre 2016 et 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des spécialistes libéraux concernés*

* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour cette spécialité médicale

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Définition des **pôles d'attractivité principaux** (soins de premier recours et spécialistes)

Dénombrement des pôles communs à plusieurs soins de premier recours / à plusieurs spécialités médicales

Pôle d'attractivité principal
=
celui rassemblant le plus de recours

Pôles associés à un dégradé de couleur selon le nombre de soins de premier recours / spécialités médicales pour lesquels les patients d'une commune s'orientent effectivement vers ce pôle

Les outils ou bases de données mobilisés

- **CartoSanté** : pour les soins de premiers recours
- Données du **Système National des Données de Santé (SNDS)** : pour le recours aux spécialistes libéraux
- **AtlaSanté** :
 - Pour les cartes recensant les **établissements sanitaires et les SSIAD** (Services de Soins Infirmiers À Domicile)
 - Pouvoir croiser / superposer le recours aux soins de ville avec l'offre hospitalière et les services de soins à domicile, dans une logique de parcours de soins.
 - Pour les cartes représentant les **reliefs géographiques** des départements
 - La topographie de certains territoires peut faciliter ou au contraire empêcher des déplacements vers les professionnels de santé et les établissements de soins.

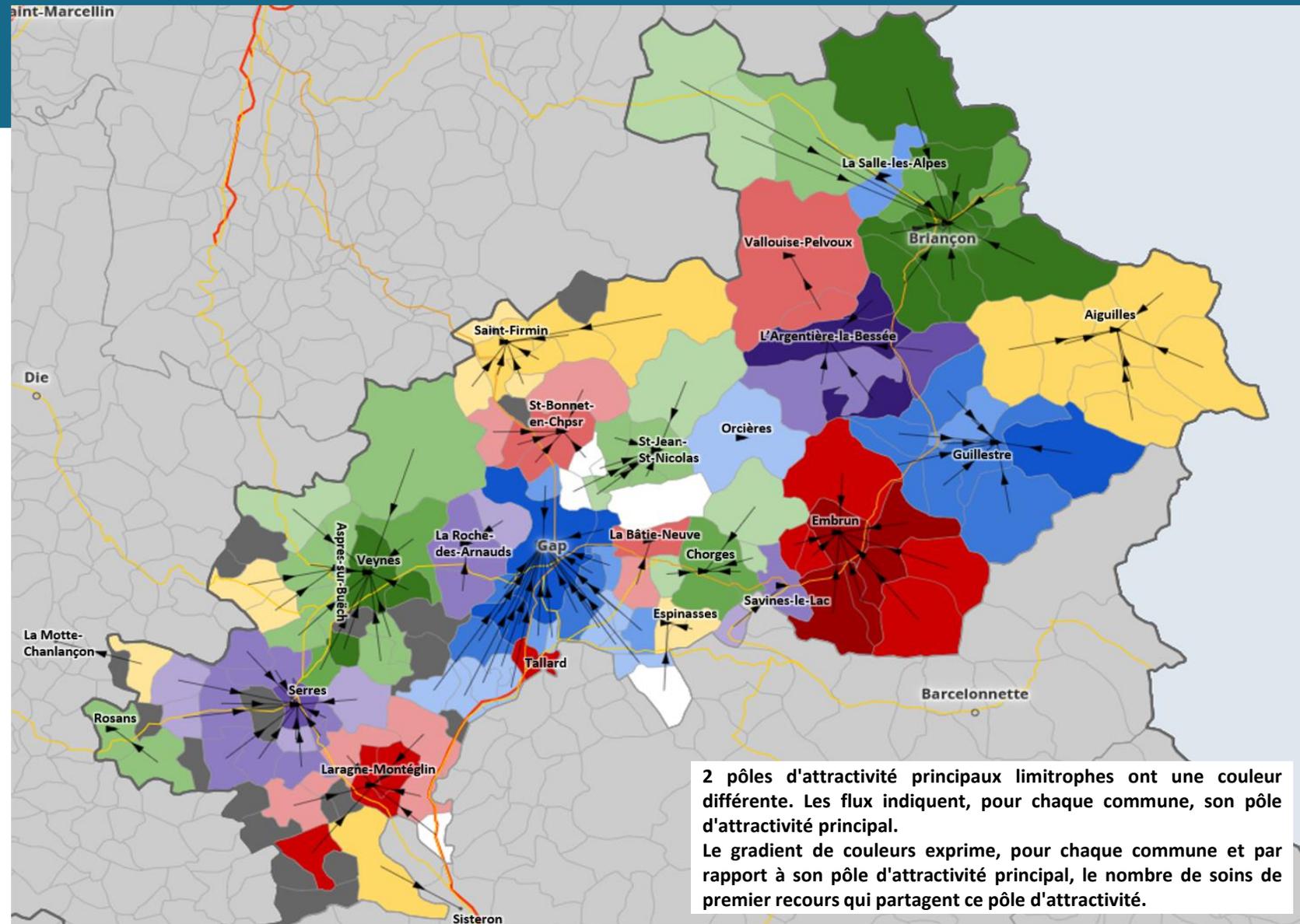
Guide de lecture des cartes

- Deux pôles limitrophes ont une couleur différente
- Dans chaque pôle d'attractivité principal, un dégradé de couleur selon le nombre de recours pointant vers ce pôle
 - Pleine couleur : flux majoritaires reliant la commune de résidence des patients au pôle d'attractivité principal reliés pour au moins 90% d'entre eux (5 soins de premier recours sur 5 ; 9 à 10 spécialités sur 10)
 - Premier dégradé : concerne 70 à 80% des flux (4/5 ; 7-8/10)
 - Deuxième dégradé : concerne 50 à 60% des flux (3/5 ; 5-6/10)
 - Troisième dégradé : concerne 30 à 40% des flux (2/5 ; 3-4/10)
 - Quatrième dégradé (spécialistes uniquement) : concerne 20% des flux (2/10)
- Communes en blanc : pas de pôle identifié comme plus attractif que les autres
- Communes en gris : info sur les pôles d'attractivité non disponible pour un nombre majoritaire de soins de premier recours/de spécialités médicales

Résultats dans les Hautes-Alpes

- 27 pôles d'attractivité principaux, dont Gap qui regroupe 22 communes (jusqu'à 30 km de distance et/ou 30 minutes de trajet), Briançon (13 communes), Serres (13 communes) et Veynes (12 communes)

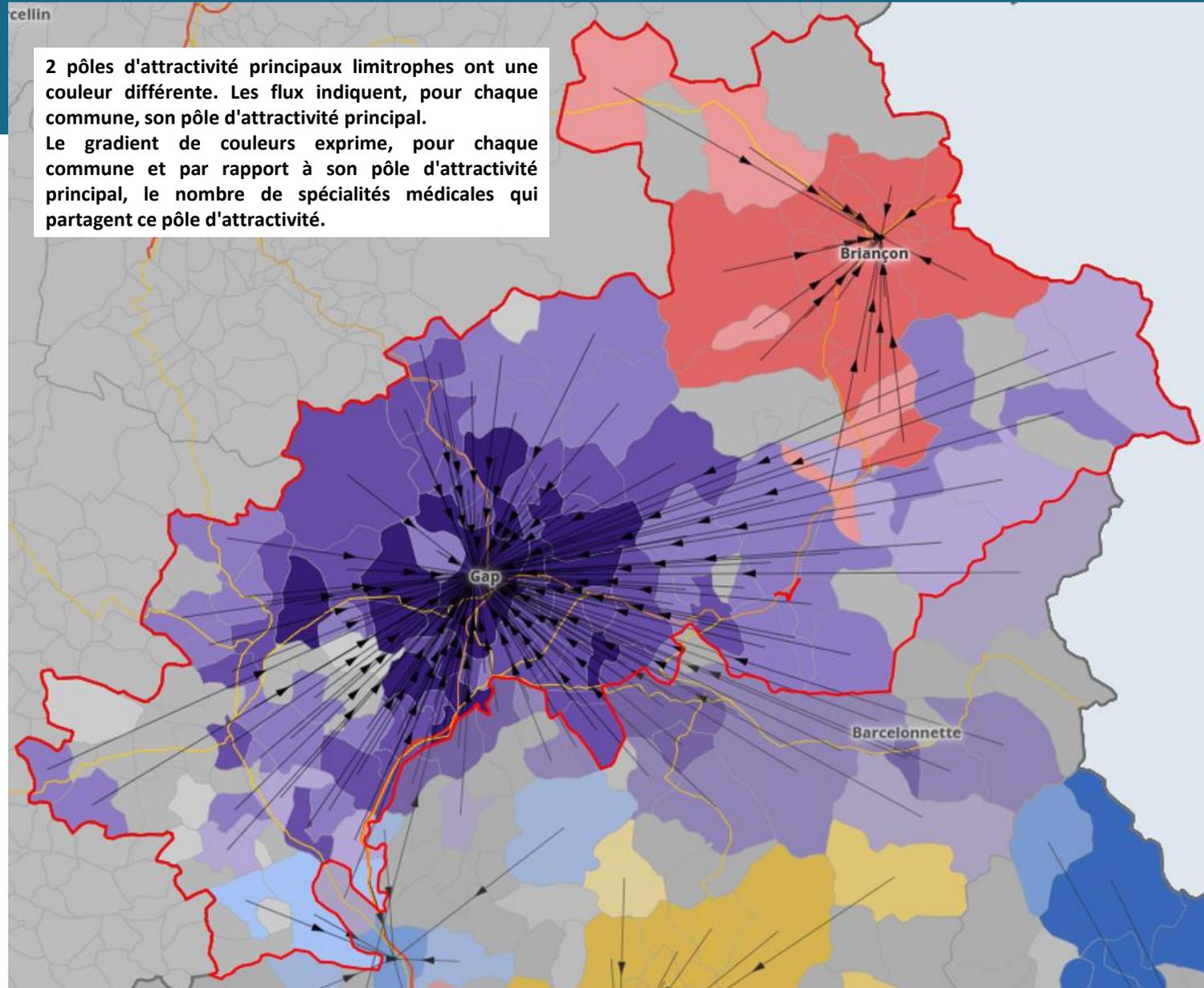
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours dans les Hautes-Alpes



Résultats dans les Hautes-Alpes

- 2 pôles d'attractivité principaux : Gap et Briançon
- Découpage peu pertinent pour le maillage territorial des CPTS
- Des flux venant et allant vers les Alpes-de-Haute-Provence

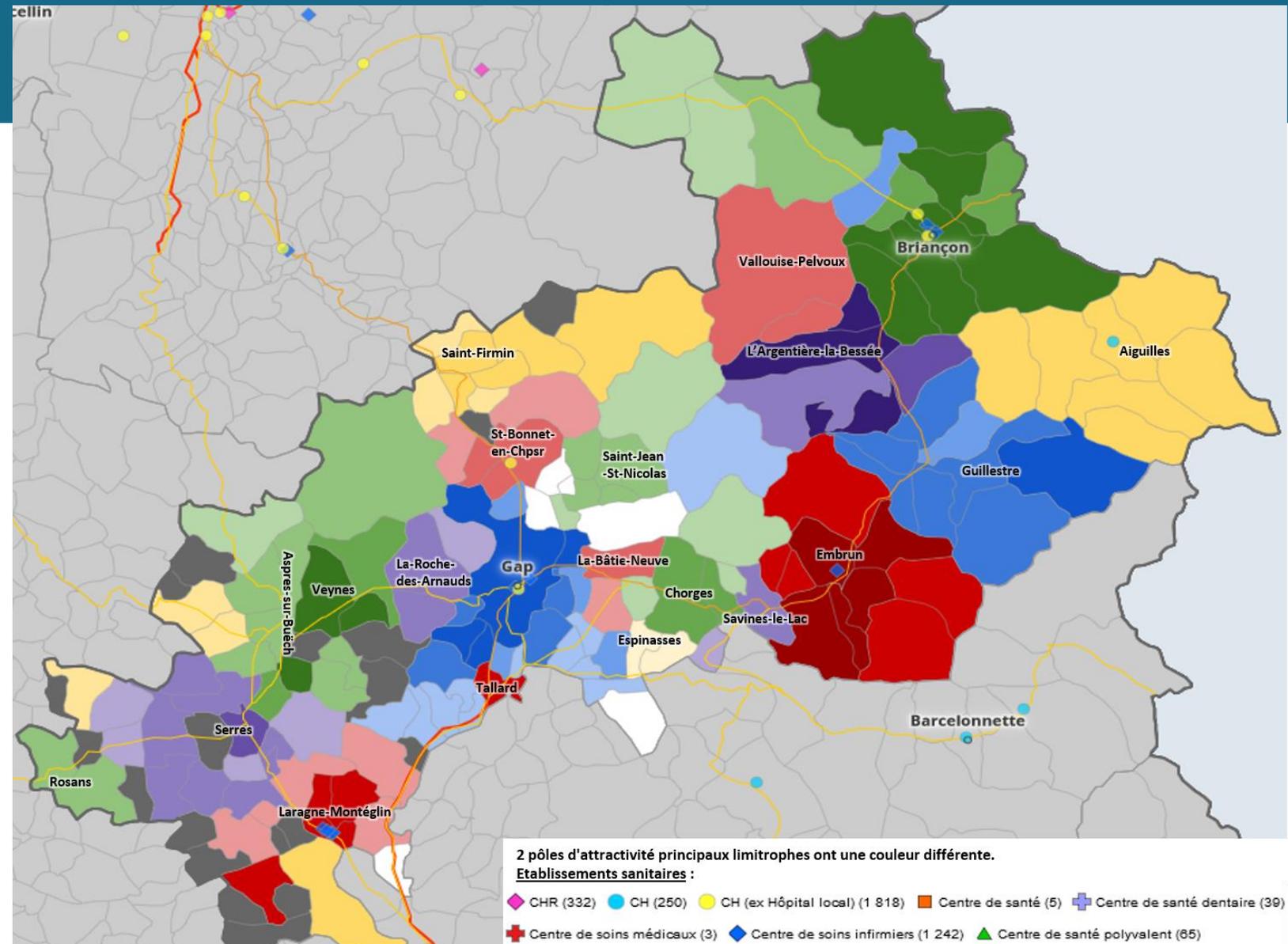
Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux dans les Hautes-Alpes



Résultats dans les Hautes-Alpes

- Les établissements sanitaires sont le plus souvent implantés dans les principaux pôles d'attractivité
- Ouest du département peu couvert

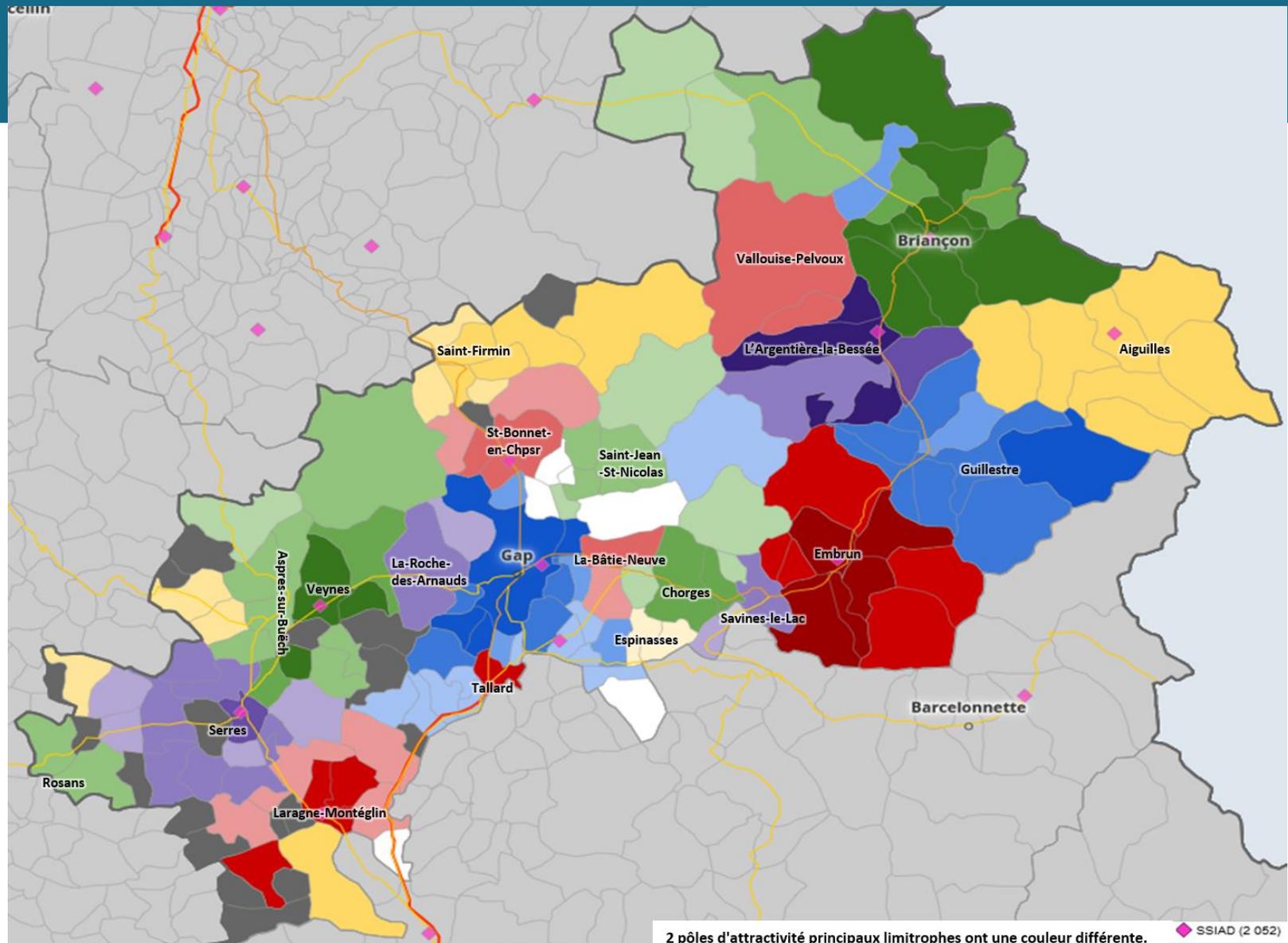
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et localisation des établissements sanitaires dans les Hautes-Alpes



Résultats dans les Hautes-Alpes

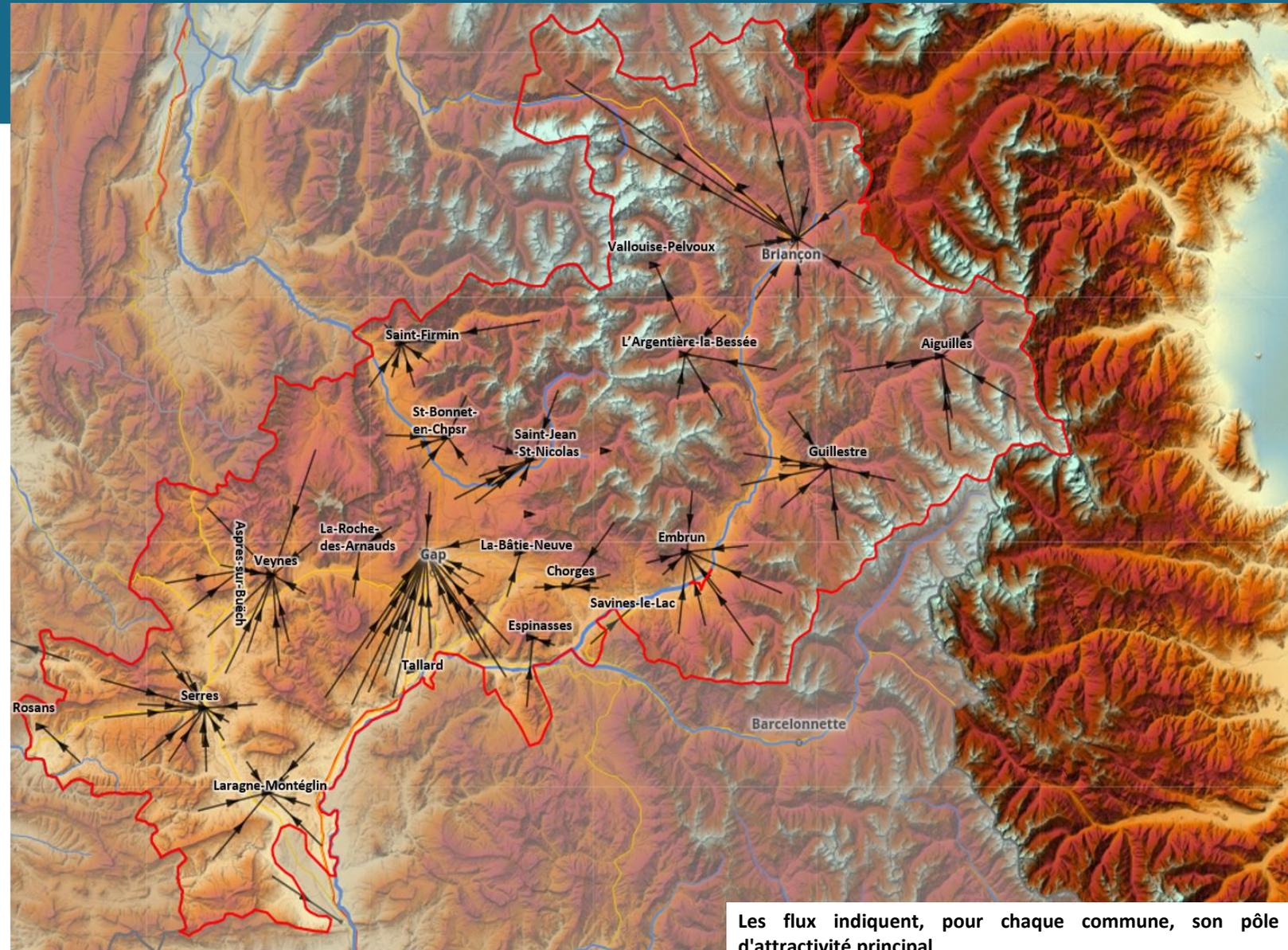
- Les SSIAD sont le plus souvent implantés dans les principaux pôles d'attractivité

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et **localisation des services de soins infirmiers à domicile** dans les Hautes-Alpes



Résultats dans les Hautes-Alpes

- Département très montagneux, les pôles d'attractivité principaux des soins de premier recours se situent principalement dans les vallées.

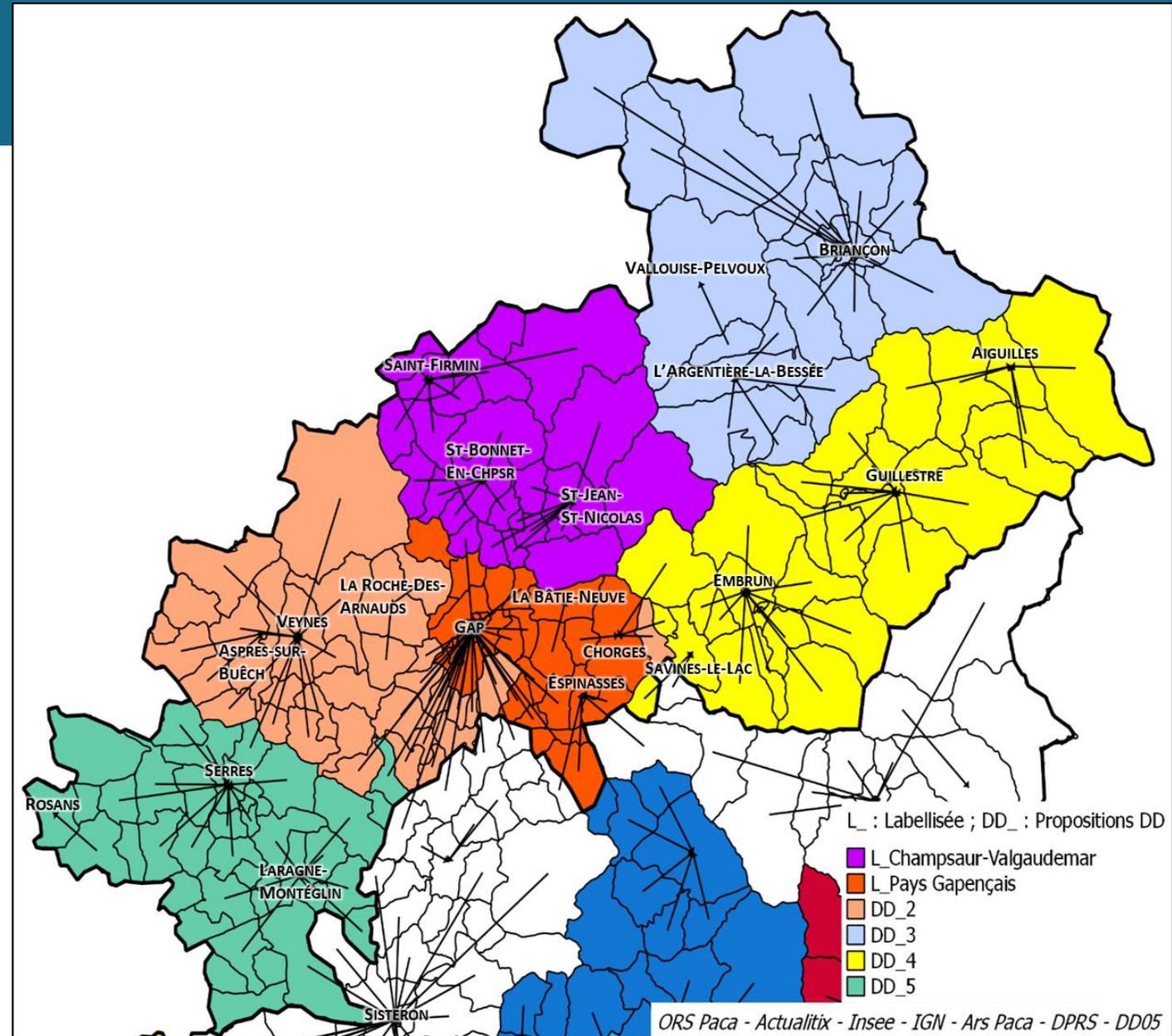


Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal

Résultats dans les Hautes-Alpes

- Carte des projets de CPTS assez proche de celle des principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours
- Cas de Gap : pôle d'attractivité pour un plus grand nombre de communes que celui couvert par la CPTS

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et **projets de CPTS** dans les Hautes-Alpes



Conclusion

L'objectif de cette méthode était d'apporter des éléments de connaissance du recours aux soins sur le territoire à partir d'indicateurs objectifs

Ces éléments sont à rapprocher et à confronter avec le terrain et les pratiques des professionnels de santé sur le territoire

Fort recoupement entre les limites des territoires d'action prévues par les projets de CPTS et les pôles d'attractivité liés aux recours aux soins

Dans les Hautes-Alpes

- Des déplacements pour les soins de 1^{er} recours
- 2 principaux pôles d'attractivité pour les spécialistes libéraux
- Flux de patients entre les Hautes-Alpes et les Alpes-de-Haute-Provence
- Répartition « inégale » des établissements sanitaires et SSIAD

Points à affiner

- Rattachement des communes « frontalières » entre départements

Pour plus d'informations

Contacts :

berengere.davin@inserm.fr

lisa.fressard@inserm.fr

SIRS  **PACA**

**SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ
DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

SIRSéPACA permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

sirsepaca.org

Atlas du Vieillissement
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org

Cartographie des flux de patients - un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département des Alpes-Maritimes

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



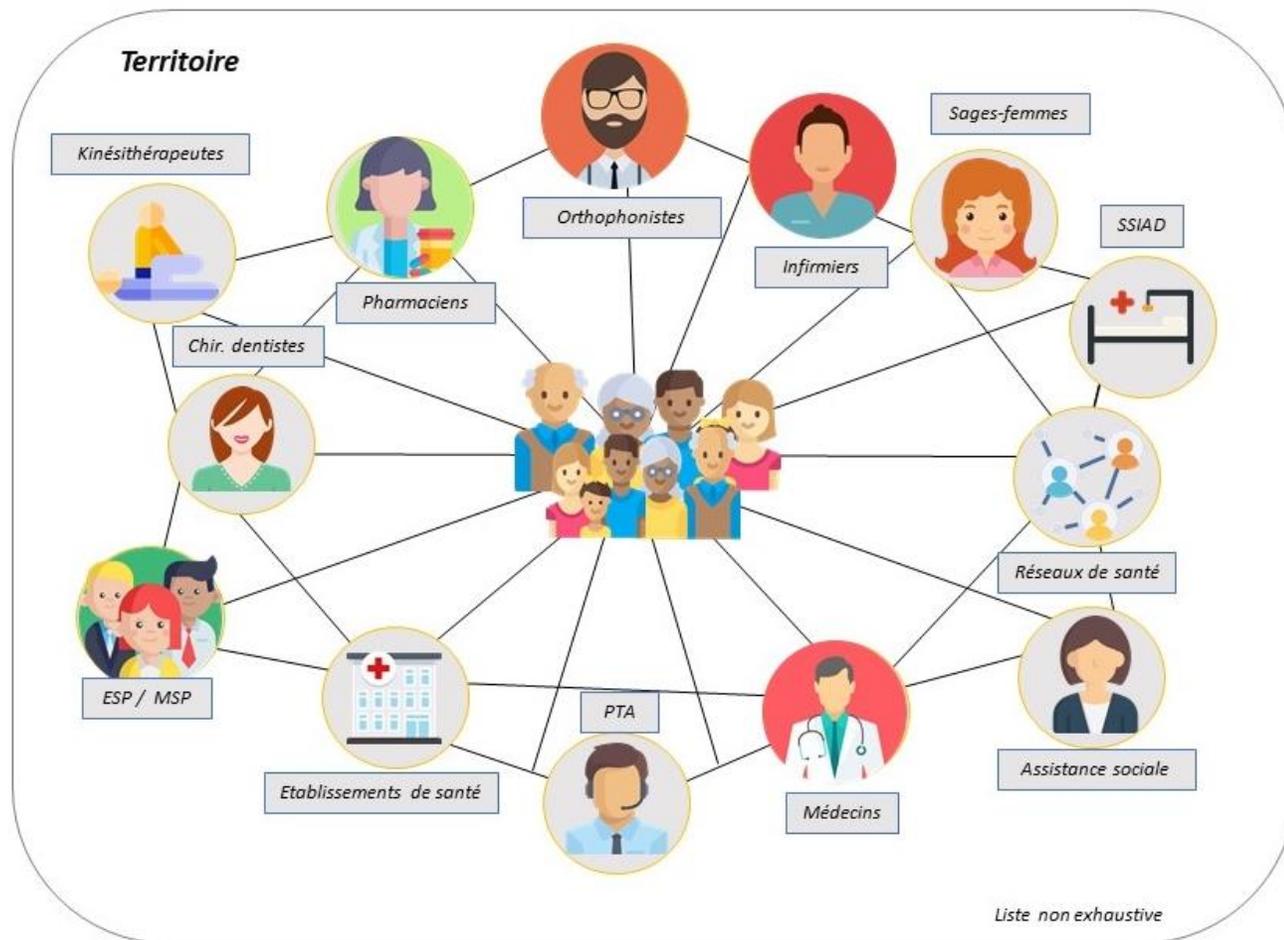
Plan de la présentation

- Contexte sur la démarche
- Des exemples d'initiatives sur le territoire national
- Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?
 - Méthodologie proposée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 - Résultats dans le département des Alpes-Maritimes
- Conclusion



Contexte sur la démarche

- Les Communautés Territoriales Professionnelles de Santé (CPTS) :
 - Prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016 + Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20/06/2019
 - Objet : Réunion de professionnels de santé de premier et de second recours, acteurs médico-sociaux ou sociaux
 - Objectif : faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients

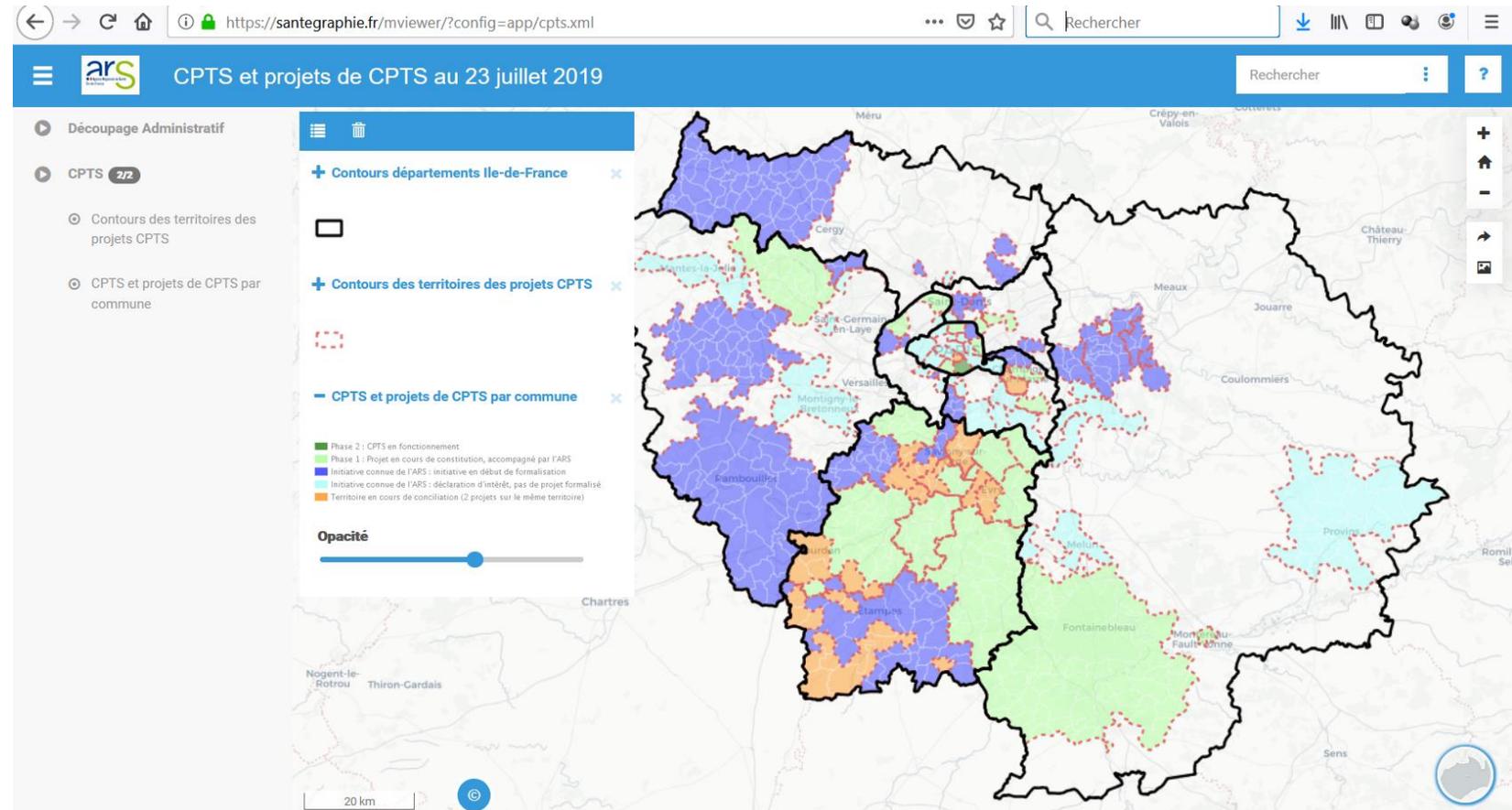


Contexte sur la démarche

- Les acteurs proposent leur projet de CPTS à l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Formalisation d'un projet de santé
 - Notamment précision de son **territoire d'action**
- L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur doit veiller à la cohérence et la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS
 - Besoin d'une **méthodologie d'analyse et de maillage du territoire** permettant de disposer de données objectivées et d'éléments de dialogue avec les porteurs de projet de CPTS
 - L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sollicité pour proposer une méthodologie

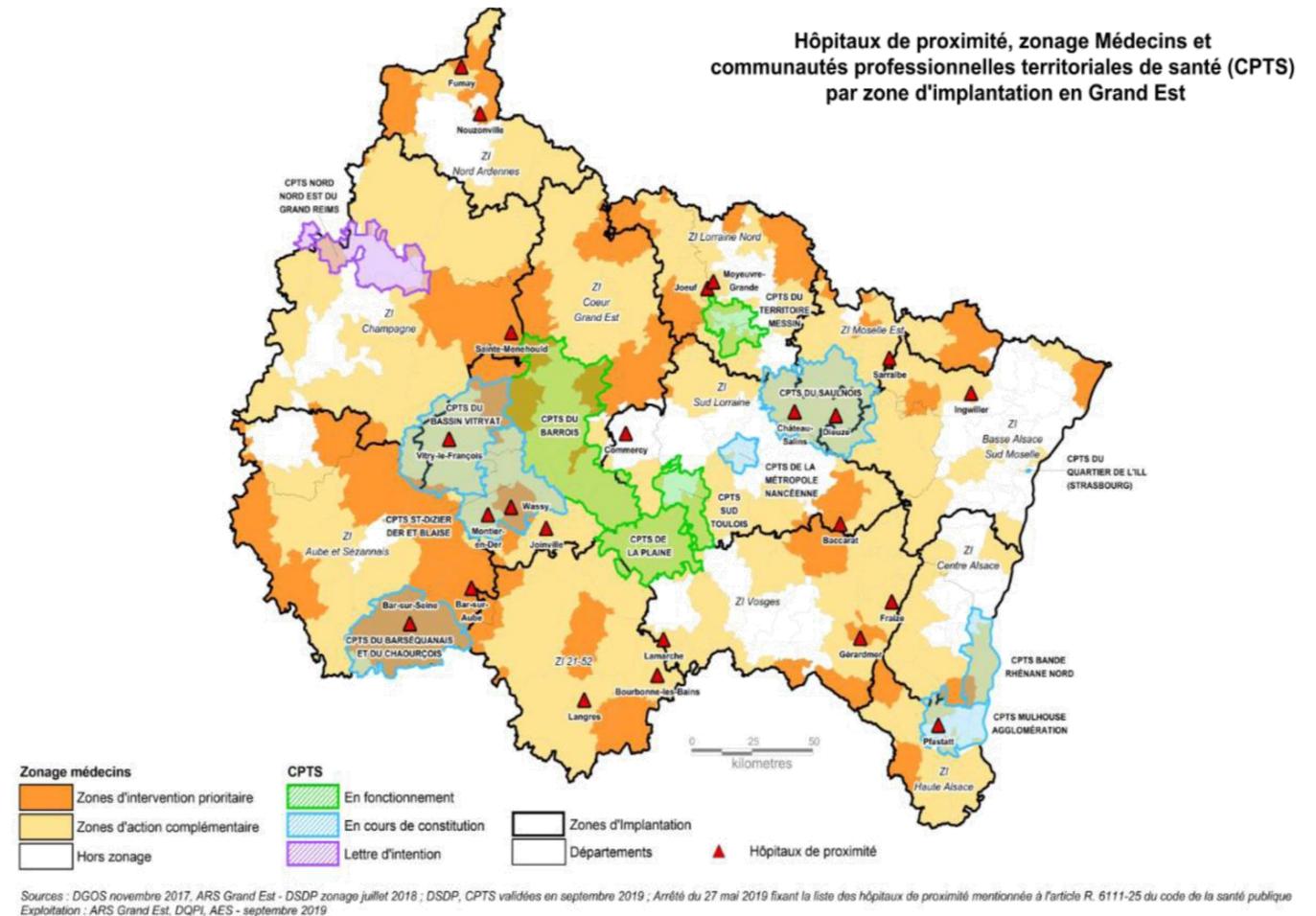
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Île-de-France (1/5) :
maillage réalisé par l'ARS
 - 62 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



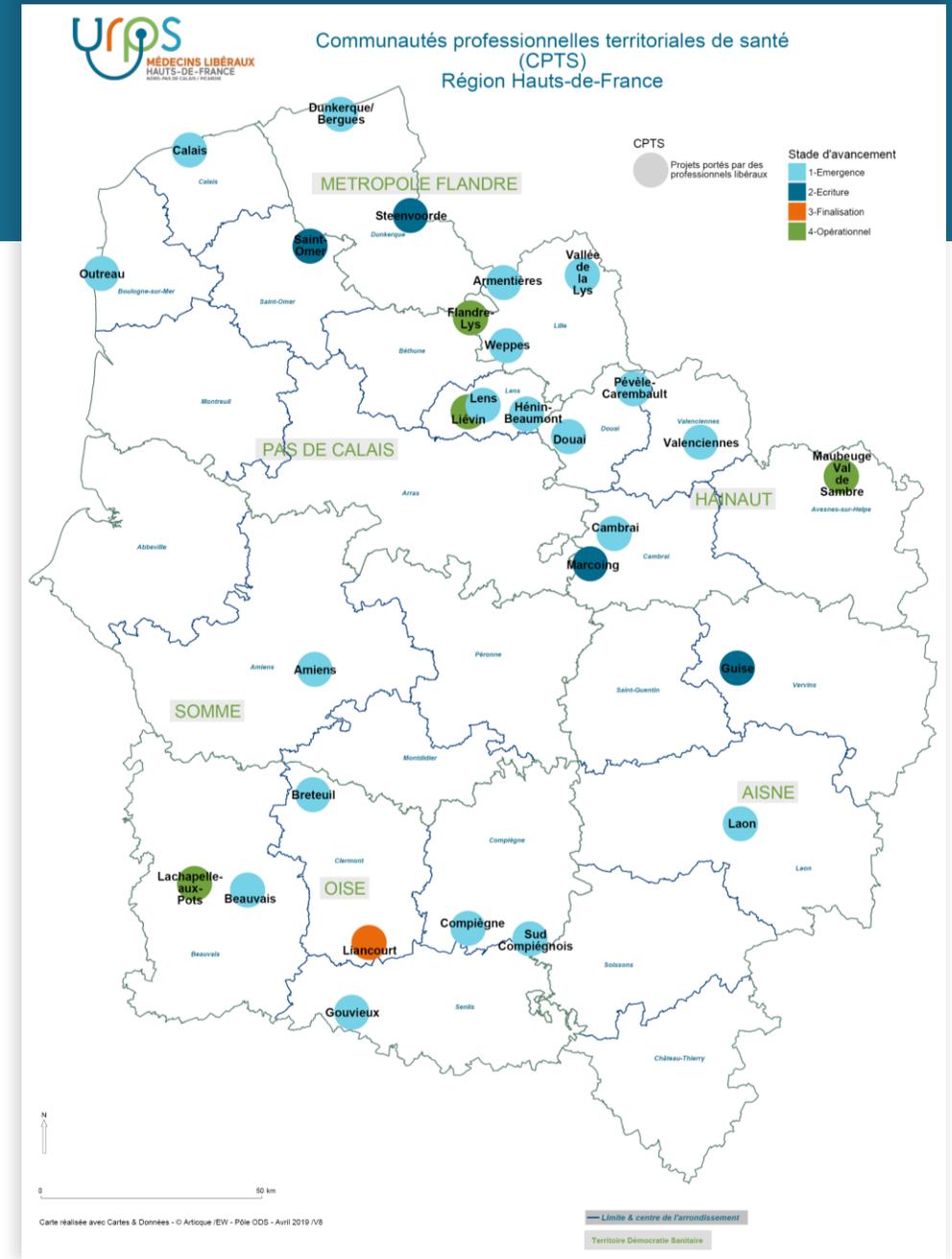
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Grand-Est (2/5) : révision du Projet Régional de Santé (PRS)
 - 33 projets en cours
 - L'URPS médecins libéraux (URPS-ML) Grand-Est propose d'identifier les territoires de recours aux soins, compilant l'offre de soins et les flux de patients (pas de carte disponible).



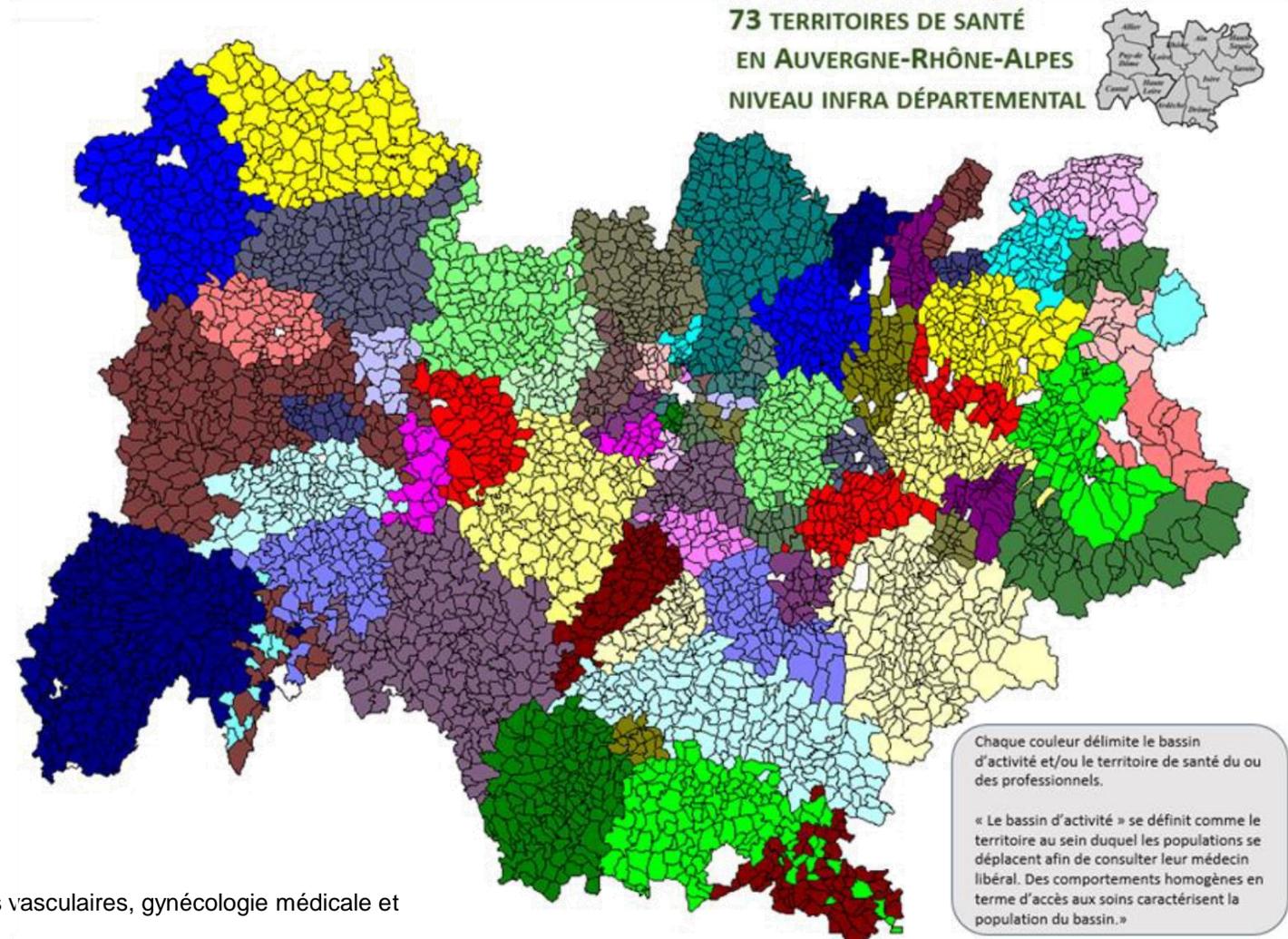
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- Dans la région des Hauts-de-France (3/5) : maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 28 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Auvergne-Rhône-Alpes (4/5) :
maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 44 projets en cours
 - 73 territoires identifiés à partir des flux des patients ayant recours à neuf types de spécialistes*

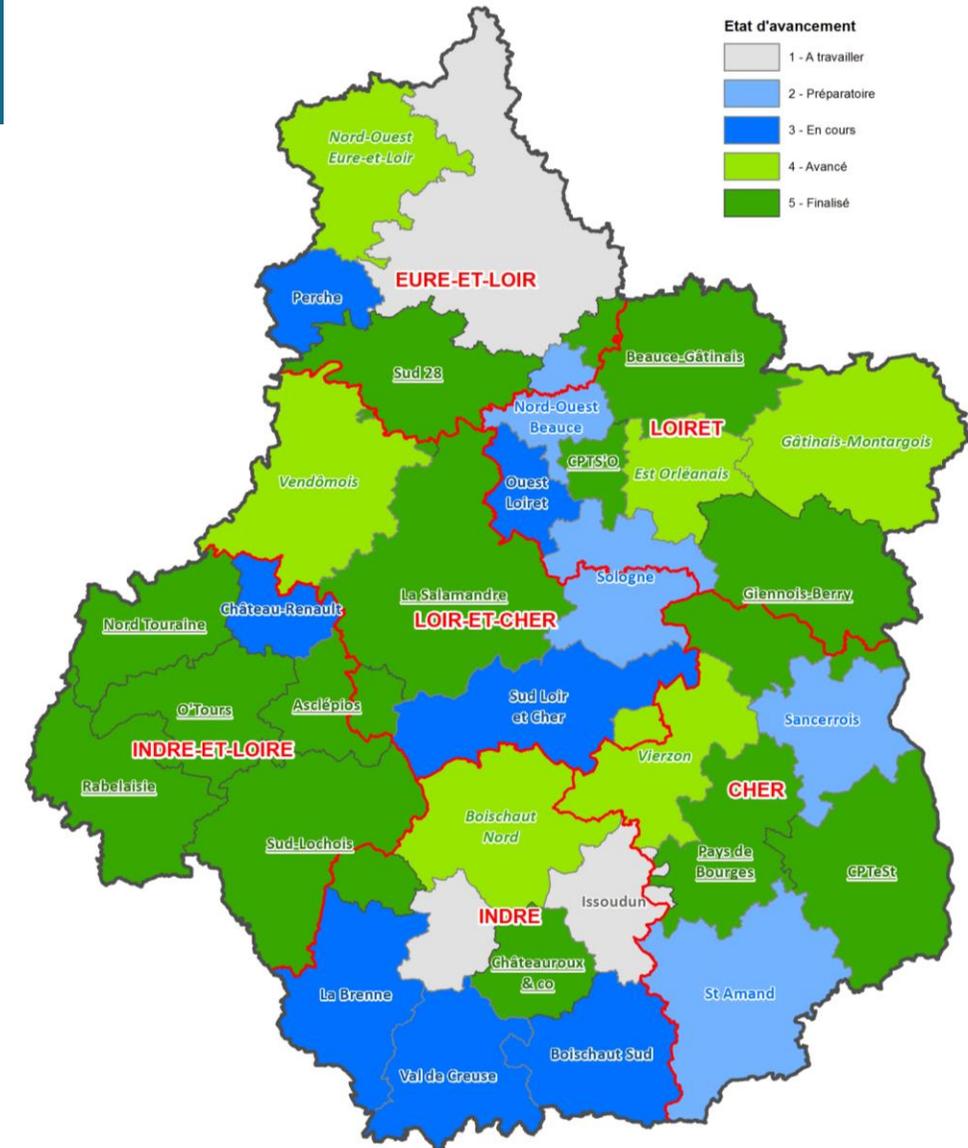


* : psychiatrie, radiodiagnostic et imagerie médicale, ophtalmologie, cardiologie et maladies vasculaires, gynécologie médicale et obstétrique, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ORL, gastro-entérologie

Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Centre-Val de Loire (5/5) : maillage presque finalisé, réalisé par l'URPS-ML
 - 14 CPTS opérationnelles
 - Une trentaine de territoires identifiés à partir d'une étude sur les pôles d'attractivité des médecins libéraux de cinq spécialités* + les bassins de patientèle des centres hospitaliers de la région

Etat d'avancement des CPTS au 9 octobre 2019



* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic

Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?

- L'ORS a proposé à l'ARS d'adapter la méthodologie utilisée en région Centre-Val de Loire, et de réaliser le maillage territorial en s'appuyant sur :
 - **Les flux de patients liés aux soins de 1er recours** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes
 - **Les flux de patients liés au recours à 10 spécialités médicales** : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Soins de premier recours

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées en 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des professionnels de santé libéraux concernés*

* : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes.

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour ce soin de premier recours

Recours aux spécialistes

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées entre 2016 et 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des spécialistes libéraux concernés*

* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour cette spécialité médicale

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Définition des **pôles d'attractivité principaux** (soins de premier recours et spécialistes)

Dénombrement des pôles communs à plusieurs soins de premier recours / à plusieurs spécialités médicales

Pôle d'attractivité principal
=
celui rassemblant le plus de recours

Pôles associés à un dégradé de couleur selon le nombre de soins de premier recours / spécialités médicales pour lesquels les patients d'une commune s'orientent effectivement vers ce pôle

Les outils ou bases de données mobilisés

- **CartoSanté** : pour les soins de premiers recours
- Données du **Système National des Données de Santé (SNDS)** : pour le recours aux spécialistes libéraux
- **AtlaSanté** :
 - Pour les cartes recensant les **établissements sanitaires et les SSIAD** (Services de Soins Infirmiers À Domicile)
 - Pouvoir croiser / superposer le recours aux soins de ville avec l'offre hospitalière et les services de soins à domicile, dans une logique de parcours de soins.
 - Pour les cartes représentant les **reliefs géographiques** des départements
 - La topographie de certains territoires peut faciliter ou au contraire empêcher des déplacements vers les professionnels de santé et les établissements de soins.

Guide de lecture des cartes

- Deux pôles limitrophes ont une couleur différente
- Dans chaque pôle d'attractivité principal, un dégradé de couleur selon le nombre de recours pointant vers ce pôle
 - Pleine couleur : flux majoritaires reliant la commune de résidence des patients au pôle d'attractivité principal reliés pour au moins 90% d'entre eux (5 soins de premier recours sur 5 ; 9 à 10 spécialités sur 10)
 - Premier dégradé : concerne 70 à 80% des flux (4/5 ; 7-8/10)
 - Deuxième dégradé : concerne 50 à 60% des flux (3/5 ; 5-6/10)
 - Troisième dégradé : concerne 30 à 40% des flux (2/5 ; 3-4/10)
 - Quatrième dégradé (spécialistes uniquement) : concerne 20% des flux (2/10)
- Communes en blanc : pas de pôle identifié comme plus attractif que les autres
- Communes en gris : info sur les pôles d'attractivité non disponible pour un nombre majoritaire de soins de premier recours/de spécialités médicales

Résultats dans les Alpes-Maritimes

- 60 pôles d'attractivité principaux, dont Nice qui regroupe 16 communes (jusqu'à 50 km de distance et/ou une heure de trajet)

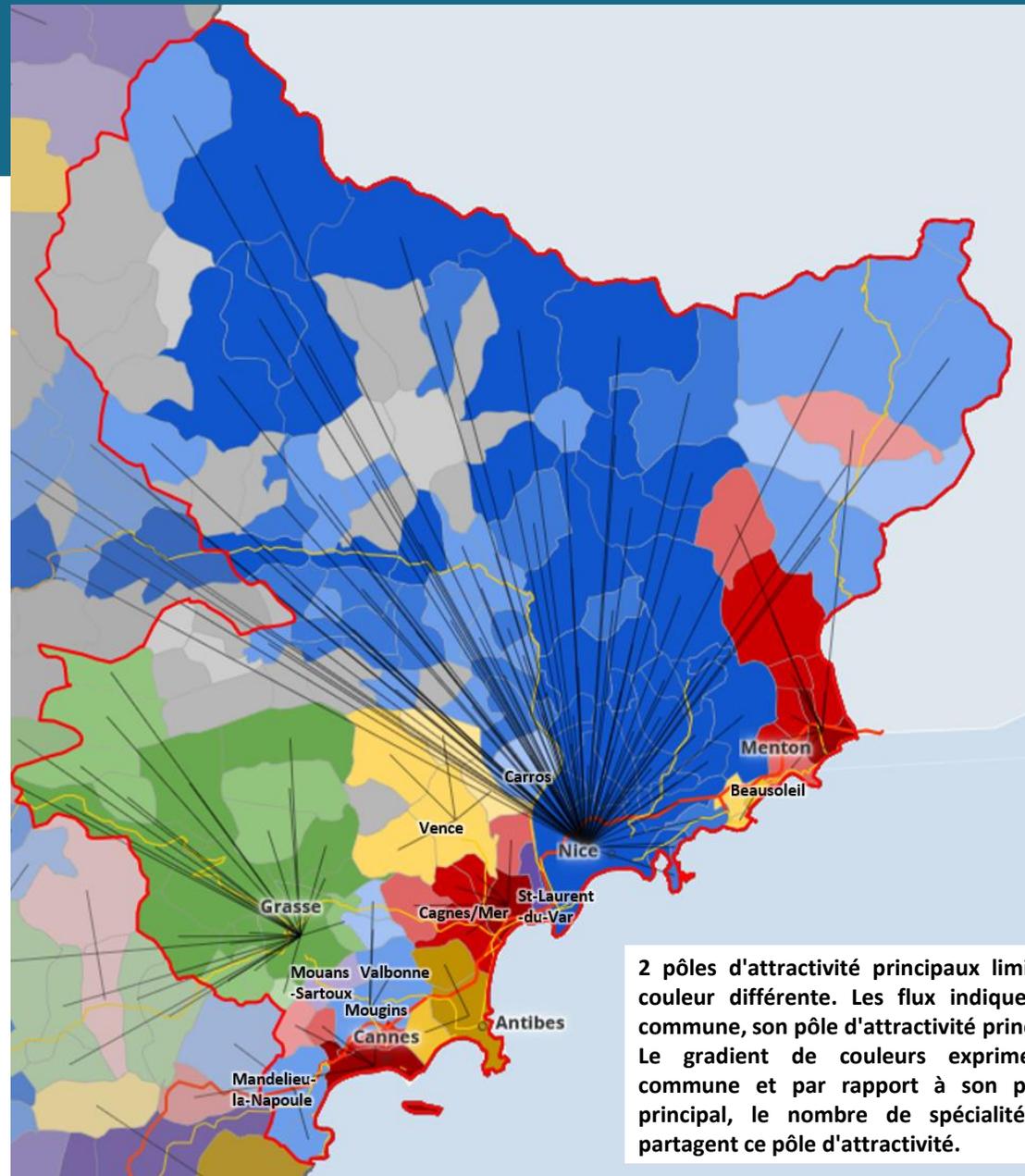
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours dans les Alpes-Maritimes



Résultats dans les Alpes-Maritimes

- 12 pôles d'attractivité principaux, dont Nice qui regroupe la moitié des communes, Grasse (21 communes) et Menton (9 communes).
- Les Alpes-Maritimes attirent aussi des habitants d'autres départements (04, 83)

Principaux pôles d'attractivité des **spécialistes libéraux** dans les Alpes-Maritimes



Résultats dans les Alpes-Maritimes

- Les établissements sanitaires sont le plus souvent implantés dans les principaux pôles d'attractivité (Nice, Menton, Antibes, Grasse)
- Arrière-pays peu couvert



Résultats dans les Alpes-Maritimes

- Les SSIAD sont le plus souvent implantés dans les principaux pôles d'attractivité (Nice, Menton, Antibes, Grasse)
- Arrière-pays et l'est du département sont peu couverts



Résultats dans les Alpes-Maritimes

- Relief très contrasté, de la mer Méditerranée au massif des Alpes
- Population concentrée près du littoral, où se trouve un grand nombre de pôles d'attractivité principaux de soins de premier recours.

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et relief des Alpes-Maritimes

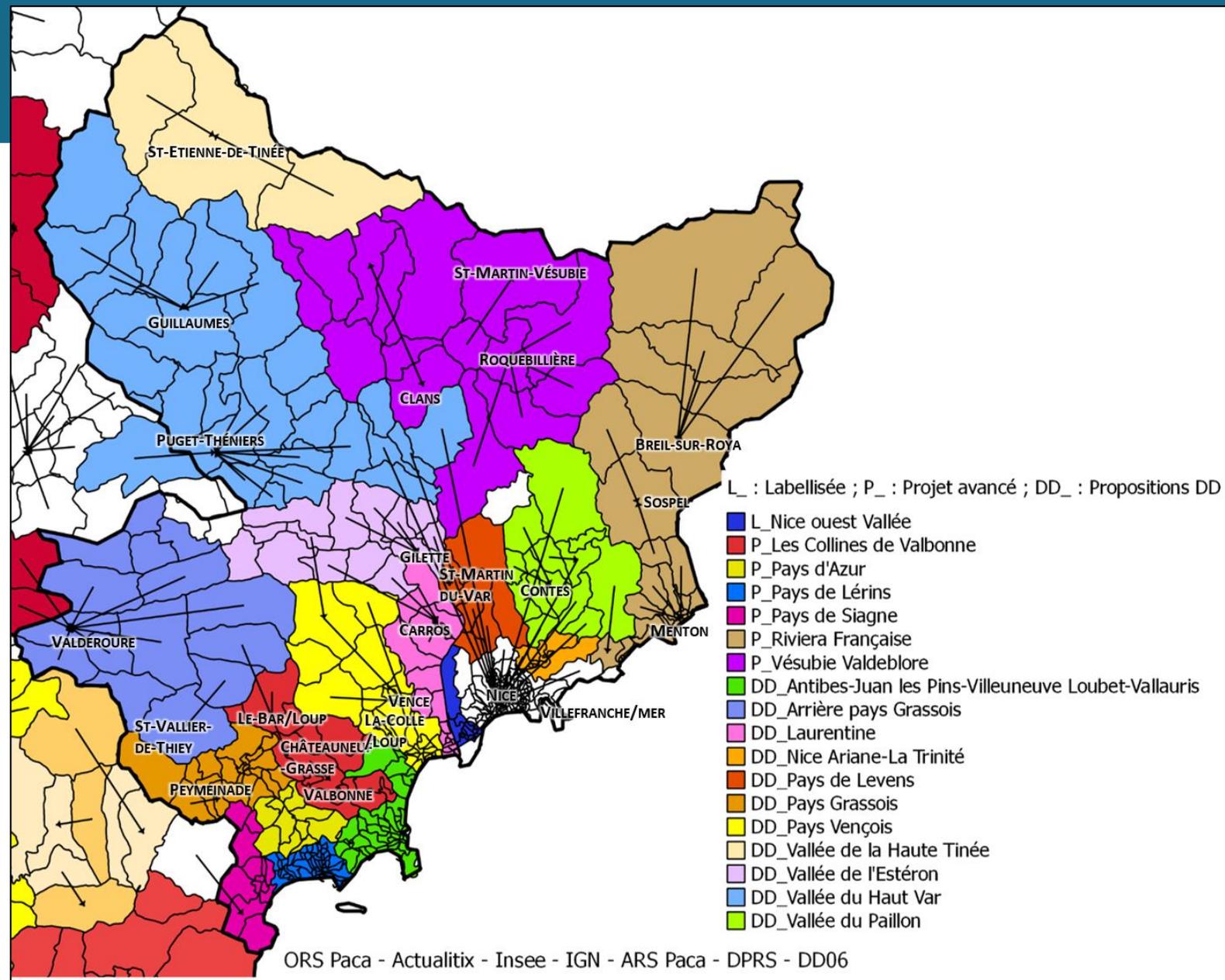


Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal

Résultats dans les Alpes-Maritimes

- Carte des projets de CPTS assez proche de celle des principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours
- Certaines communes ne sont pas encore rattachées à un projet de CPTS
- Découpage de la ville de Nice ?

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et **projets de CPTS** dans les Alpes-Maritimes



Conclusion

L'objectif de cette méthode était d'apporter des éléments de connaissance du recours aux soins sur le territoire à partir d'indicateurs objectifs

Ces éléments sont à rapprocher et à confronter avec le terrain et les pratiques des professionnels de santé sur le territoire

Fort recoupement entre les limites des territoires d'action prévues par les projets de CPTS et les pôles d'attractivité liés aux recours aux soins

Dans les Alpes-Maritimes

- Contraste entre le littoral bien doté en soins de 1^{er} recours et l'arrière-pays peu doté
- Nice pôle d'attractivité principal de la moitié des communes pour les spécialistes libéraux
- Répartition « inégale » des établissements sanitaires et SSIAD

Points à affiner

- Rattachement des communes « frontalières » entre départements
- Les grandes villes (Nice, Toulon, Marseille Nice) pour lesquelles les données ne permettent pas d'affiner la mesure à un échelon plus fin que la commune ou l'arrondissement.

Pour plus d'informations

Contacts :

berengere.davin@inserm.fr

lisa.fressard@inserm.fr

SIRS  **PACA**

**SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ
DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

SIRSéPACA permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

sirsepaca.org

Atlas du Vieillissement
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org

Cartographie des flux de patients - un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département des Bouches-du-Rhône

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



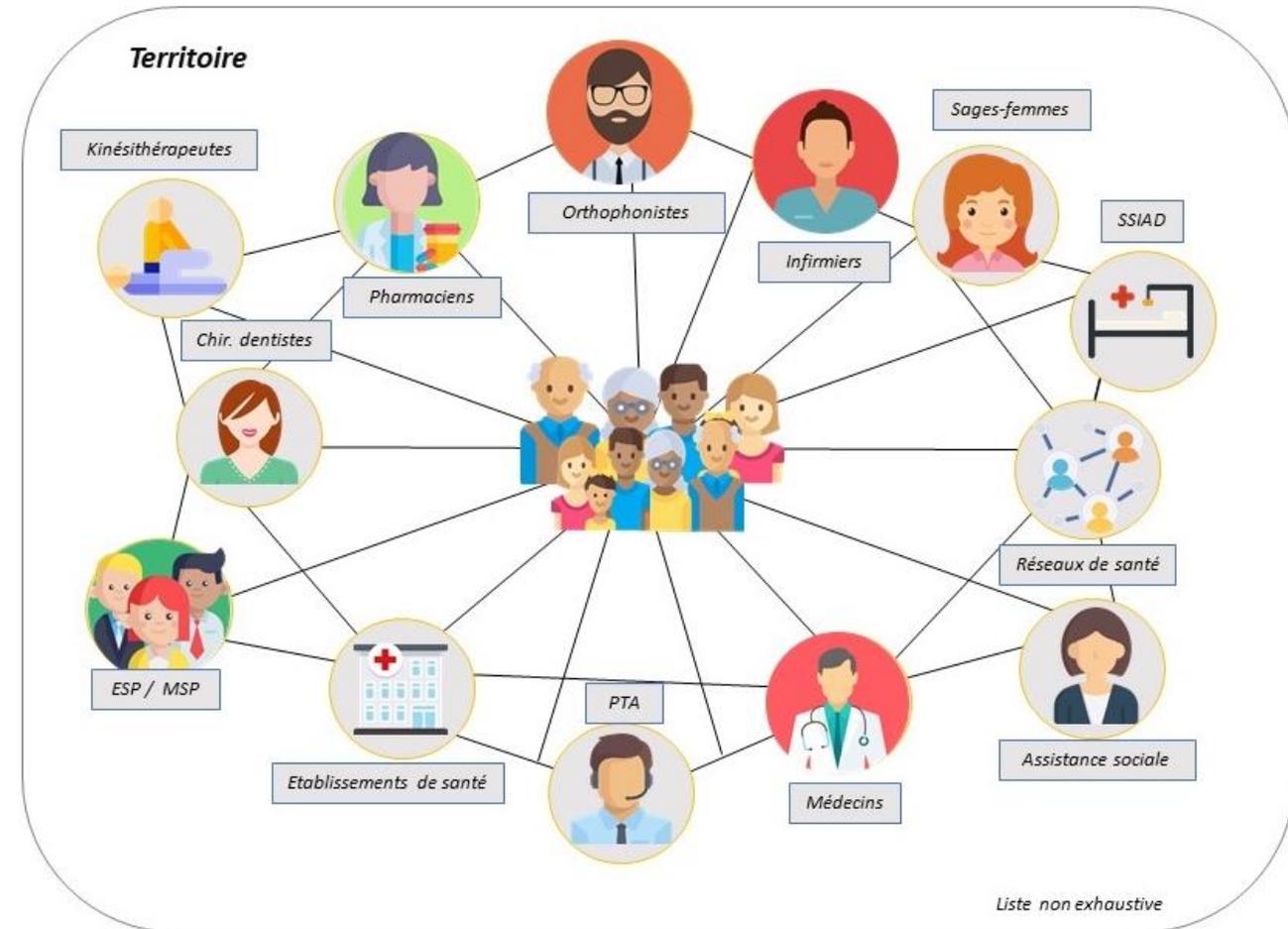
Plan de la présentation

- Contexte sur la démarche
- Des exemples d'initiatives sur le territoire national
- Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?
 - Méthodologie proposée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 - Résultats dans le département des Bouches-du-Rhône (BdR)
- Conclusion



Contexte sur la démarche

- Les Communautés Territoriales Professionnelles de Santé (CPTS) :
 - Prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016 + Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20/06/2019
 - Objet : Réunion de professionnels de santé de premier et de second recours, acteurs médico-sociaux ou sociaux
 - Objectif : faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients

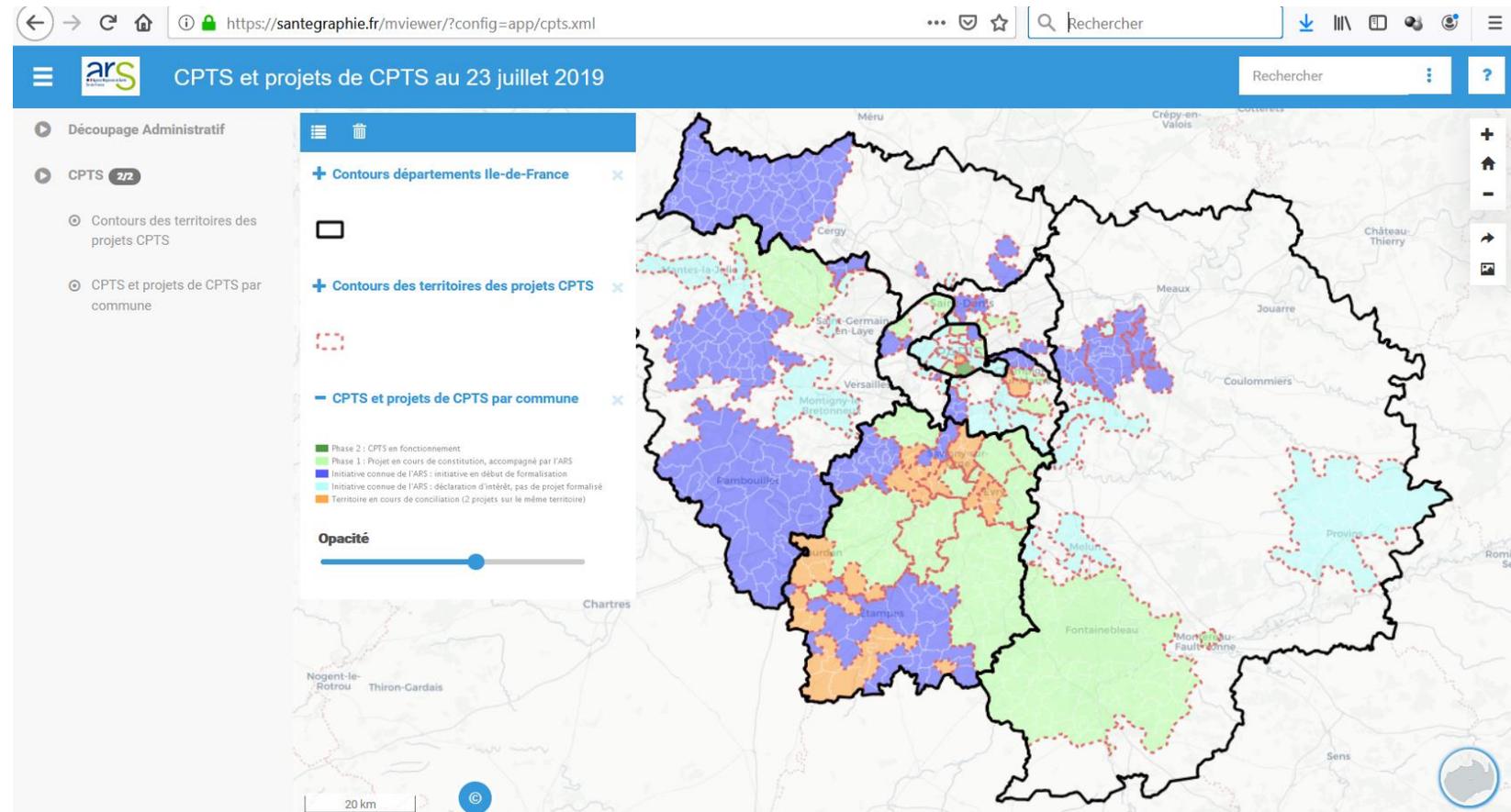


Contexte sur la démarche

- Les acteurs proposent leur projet de CPTS à l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Formalisation d'un projet de santé
 - Notamment précision de son **territoire d'action**
- L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur doit veiller à la cohérence et la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS
 - Besoin d'une **méthodologie d'analyse et de maillage du territoire** permettant de disposer de données objectivées et d'éléments de dialogue avec les porteurs de projet de CPTS
 - L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sollicité pour proposer une méthodologie

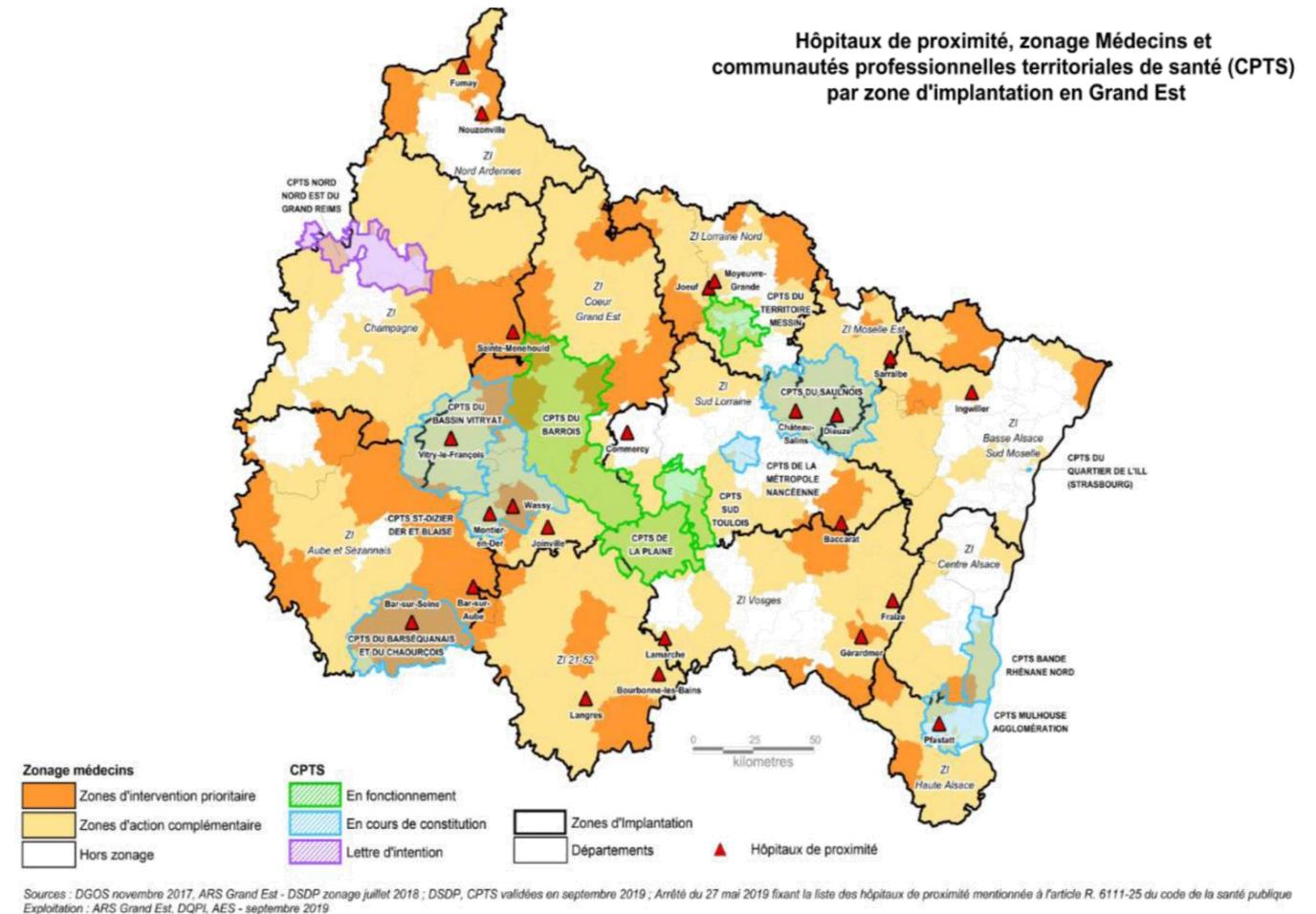
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Île-de-France (1/5) :
maillage réalisé par l'ARS
 - 62 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



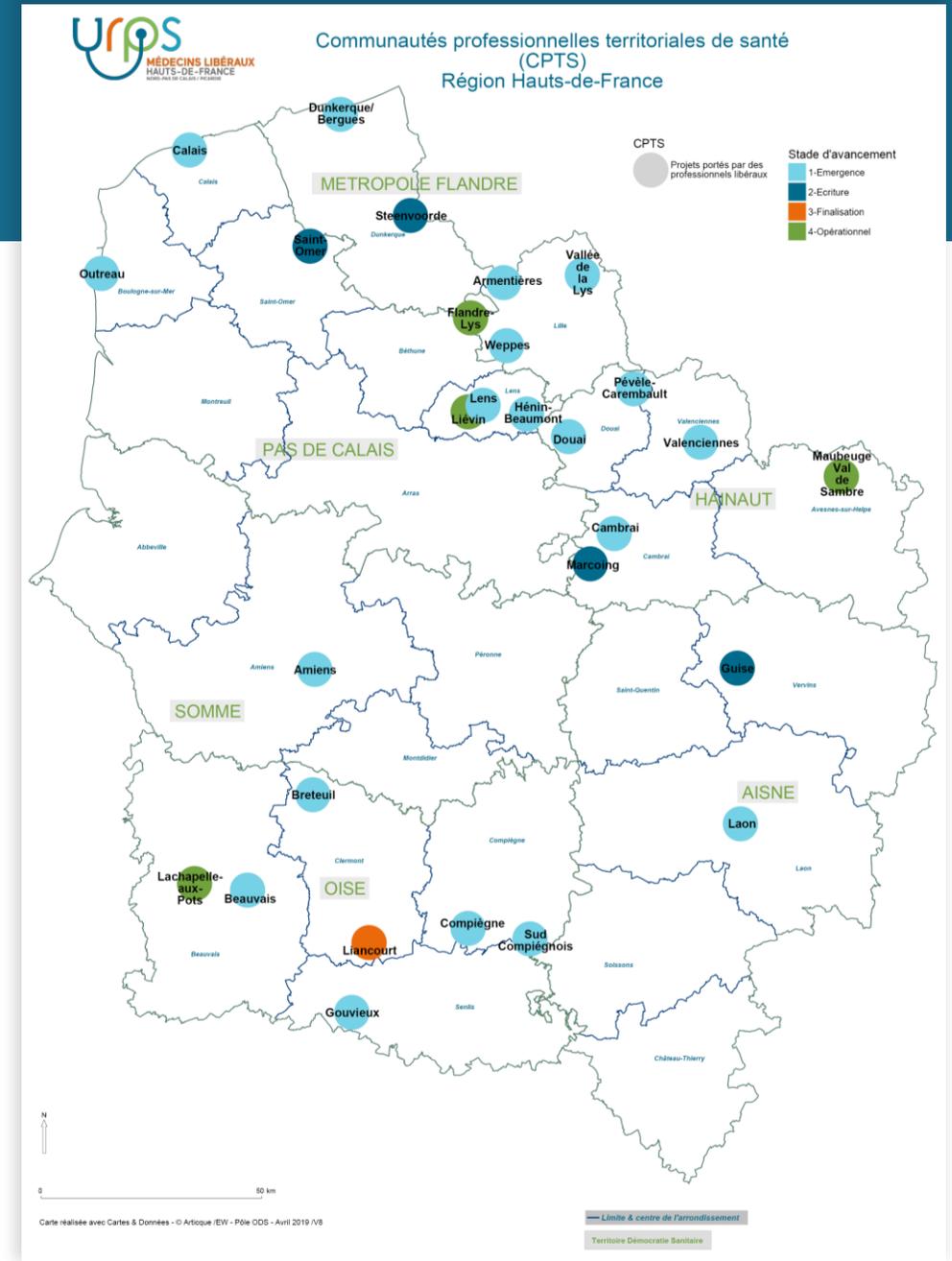
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Grand-Est (2/5) : révision du Projet Régional de Santé (PRS)
 - 33 projets en cours
 - L'URPS médecins libéraux (URPS-ML) Grand-Est propose d'identifier les territoires de recours aux soins, compilant l'offre de soins et les flux de patients (pas de carte disponible).



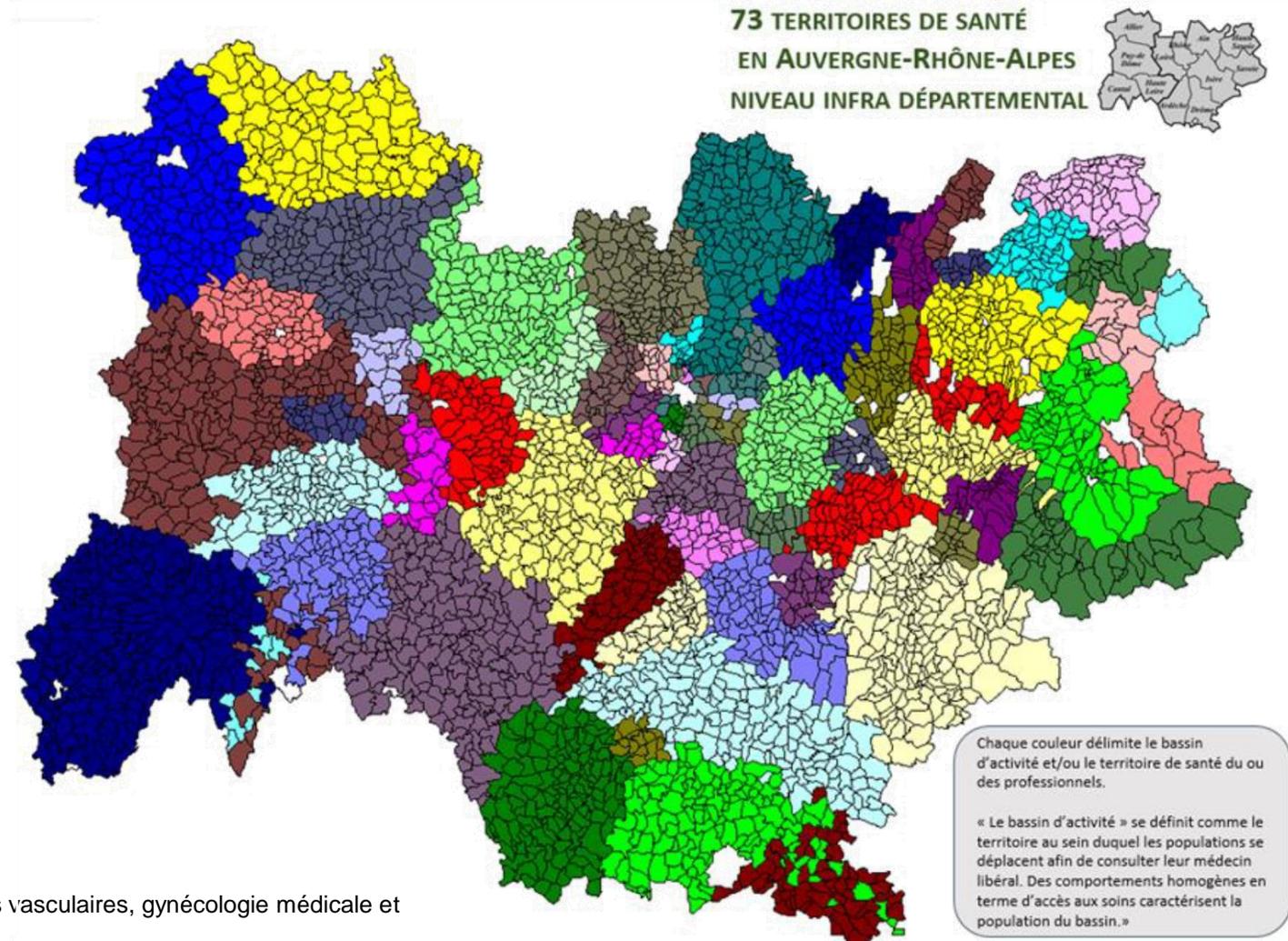
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- Dans la région des Hauts-de-France (3/5) : maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 28 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Auvergne-Rhône-Alpes (4/5) :
maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 44 projets en cours
 - 73 territoires identifiés à partir des flux des patients ayant recours à neuf types de spécialistes*

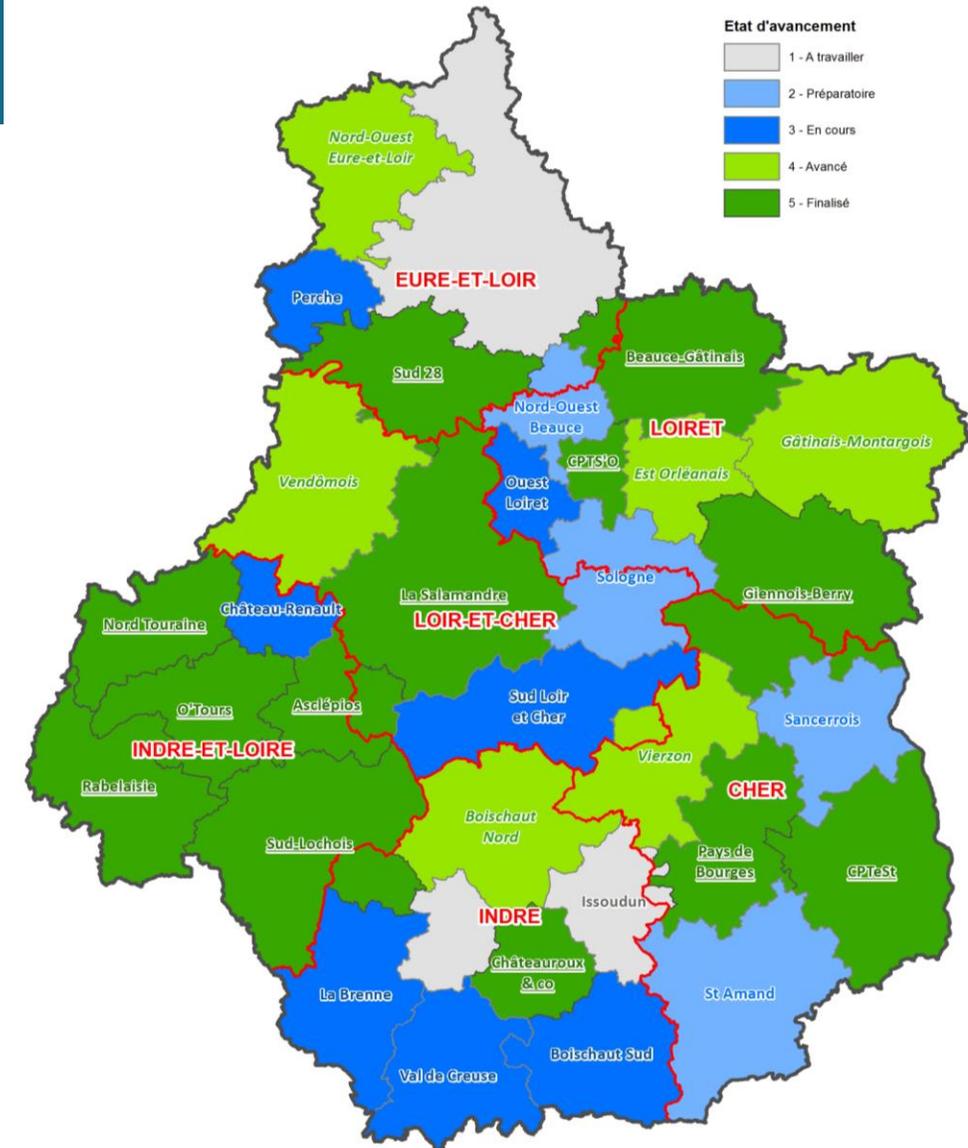


* : psychiatrie, radiodiagnostic et imagerie médicale, ophtalmologie, cardiologie et maladies vasculaires, gynécologie médicale et obstétrique, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ORL, gastro-entérologie

Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Centre-Val de Loire (5/5) : maillage presque finalisé, réalisé par l'URPS-ML
 - 14 CPTS opérationnelles
 - Une trentaine de territoires identifiés à partir d'une étude sur les pôles d'attractivité des médecins libéraux de cinq spécialités* + les bassins de patientèle des centres hospitaliers de la région

Etat d'avancement des CPTS au 9 octobre 2019



* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic

Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?

- L'ORS a proposé à l'ARS d'adapter la méthodologie utilisée en région Centre-Val de Loire, et de réaliser le maillage territorial en s'appuyant sur :
 - **Les flux de patients liés aux soins de 1er recours** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes
 - **Les flux de patients liés au recours à 10 spécialités médicales** : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Soins de premier recours

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées en 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des professionnels de santé libéraux concernés*

* : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes.

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour ce soin de premier recours

Recours aux spécialistes

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées entre 2016 et 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des spécialistes libéraux concernés*

* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour cette spécialité médicale

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Définition des **pôles d'attractivité principaux** (soins de premier recours et spécialistes)

Dénombrement des pôles communs à plusieurs soins de premier recours / à plusieurs spécialités médicales

Pôle d'attractivité principal
=
celui rassemblant le plus de recours

Pôles associés à un dégradé de couleur selon le nombre de soins de premier recours / spécialités médicales pour lesquels les patients d'une commune s'orientent effectivement vers ce pôle

Les outils ou bases de données mobilisés

- **CartoSanté** : pour les soins de premiers recours
- Données du **Système National des Données de Santé (SNDS)** : pour le recours aux spécialistes libéraux
- **AtlaSanté** :
 - Pour les cartes recensant les **établissements sanitaires et les SSIAD** (Services de Soins Infirmiers À Domicile)
 - Pouvoir croiser / superposer le recours aux soins de ville avec l'offre hospitalière et les services de soins à domicile, dans une logique de parcours de soins.
 - Pour les cartes représentant les **reliefs géographiques** des départements
 - La topographie de certains territoires peut faciliter ou au contraire empêcher des déplacements vers les professionnels de santé et les établissements de soins.

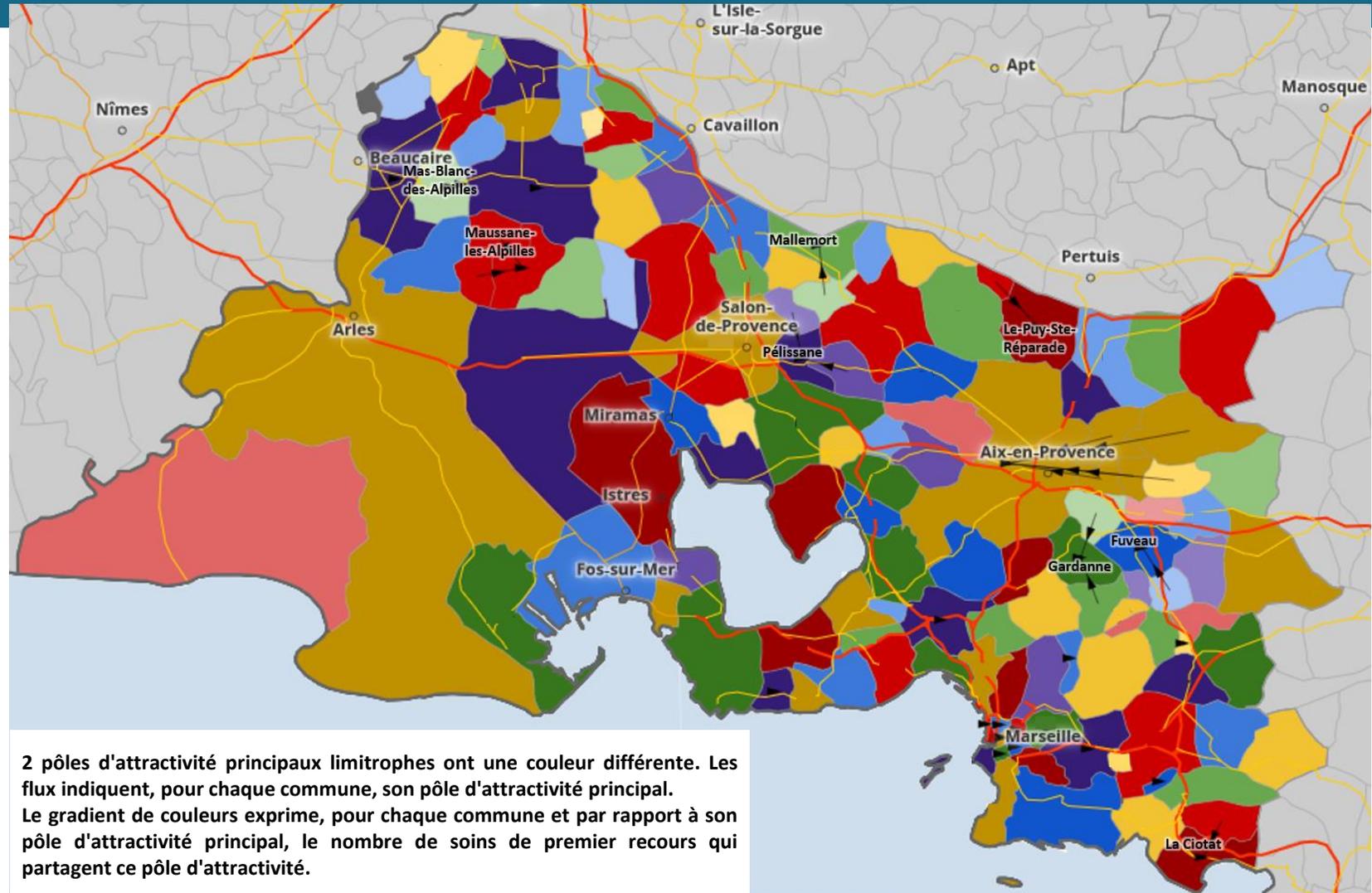
Guide de lecture des cartes

- Deux pôles limitrophes ont une couleur différente
- Dans chaque pôle d'attractivité principal, un dégradé de couleur selon le nombre de recours pointant vers ce pôle
 - Pleine couleur : flux majoritaires reliant la commune de résidence des patients au pôle d'attractivité principal reliés pour au moins 90% d'entre eux (5 soins de premier recours sur 5 ; 9 à 10 spécialités sur 10)
 - Premier dégradé : concerne 70 à 80% des flux (4/5 ; 7-8/10)
 - Deuxième dégradé : concerne 50 à 60% des flux (3/5 ; 5-6/10)
 - Troisième dégradé : concerne 30 à 40% des flux (2/5 ; 3-4/10)
 - Quatrième dégradé (spécialistes uniquement) : concerne 20% des flux (2/10)
- Communes en blanc : pas de pôle identifié comme plus attractif que les autres
- Communes en gris : info sur les pôles d'attractivité non disponible pour un nombre majoritaire de soins de premier recours/de spécialités médicales

Résultats dans les Bouches-du-Rhône

- 118 pôles d'attractivité principaux pour 134 communes
- Découpage peu pertinent pour le maillage territorial des CPTS, car la plupart des patients consultent dans leur commune de résidence

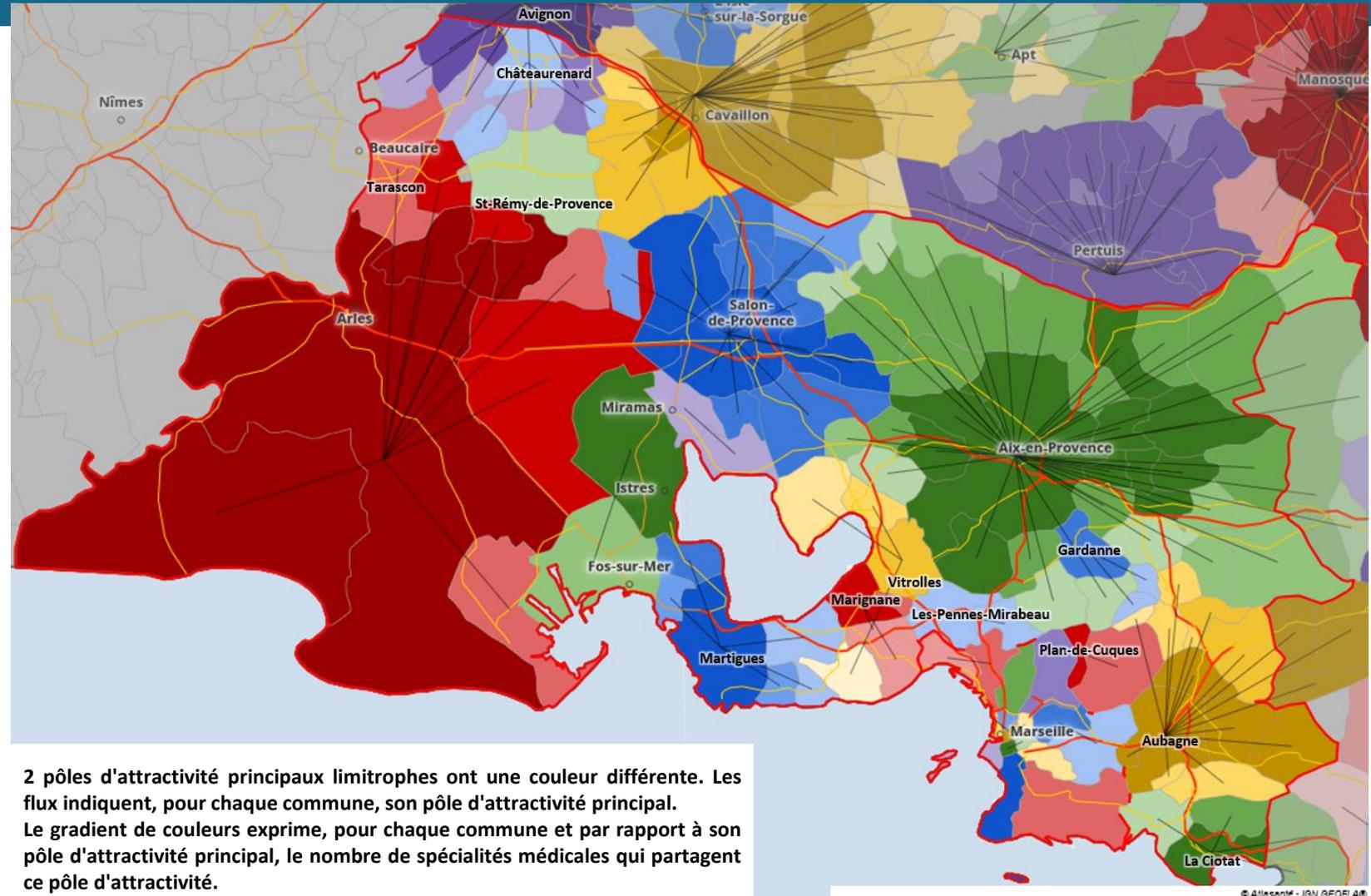
Principaux pôles d'attractivité des **soins de premier recours** dans les Bouches-du-Rhône



Résultats dans les Bouches-du-Rhône

- 28 pôles d'attractivité principaux, dont Aix-en-Provence (35 communes), Aubagne (13 communes), Salon (13 communes) et Arles (11 communes).
- Les communes au nord du département trouvent leur pôle d'attractivité principal dans le Vaucluse

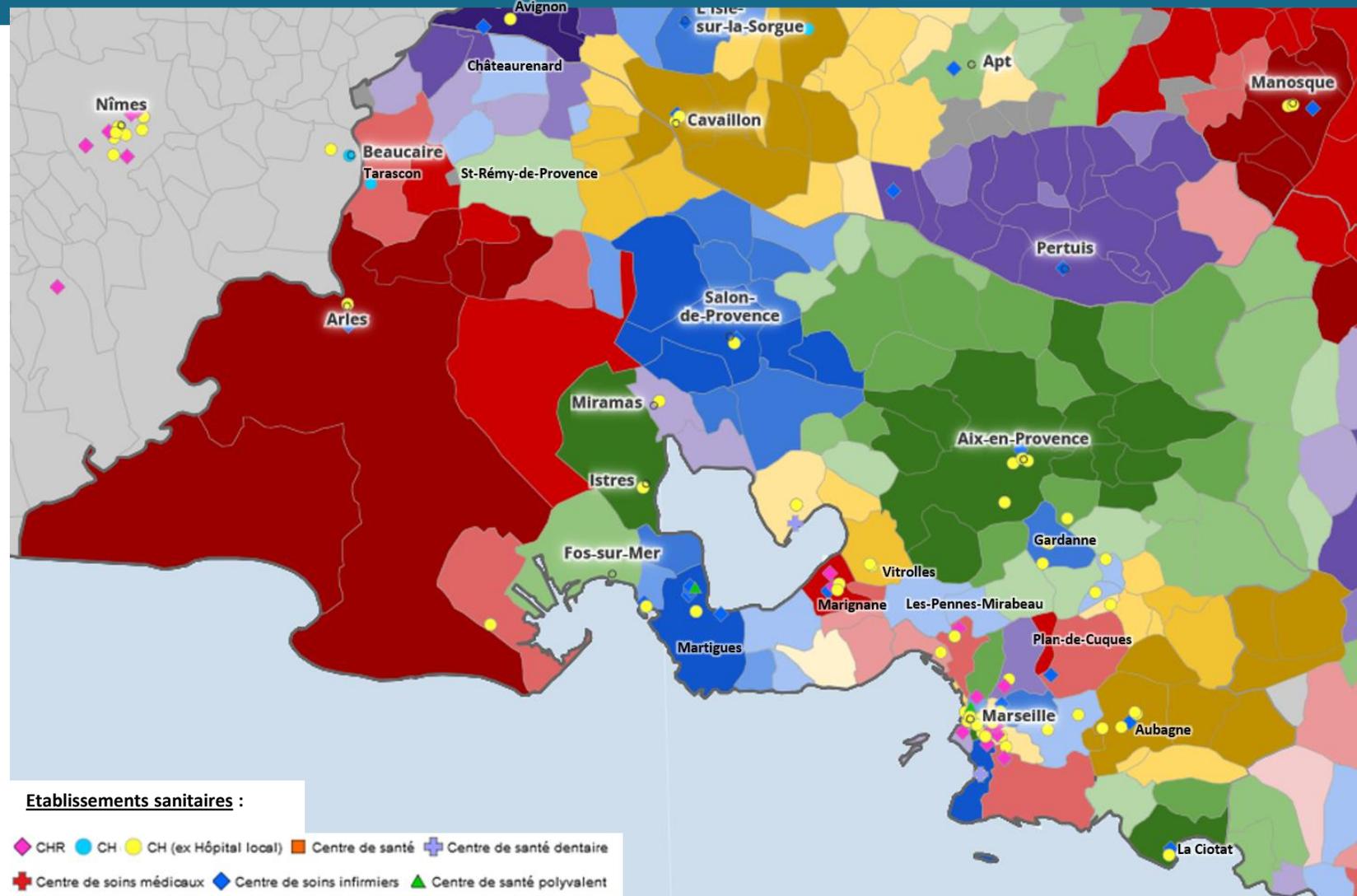
Principaux pôles d'attractivité des **spécialistes libéraux** dans les Bouches-du-Rhône



Résultats dans les Bouches-du-Rhône

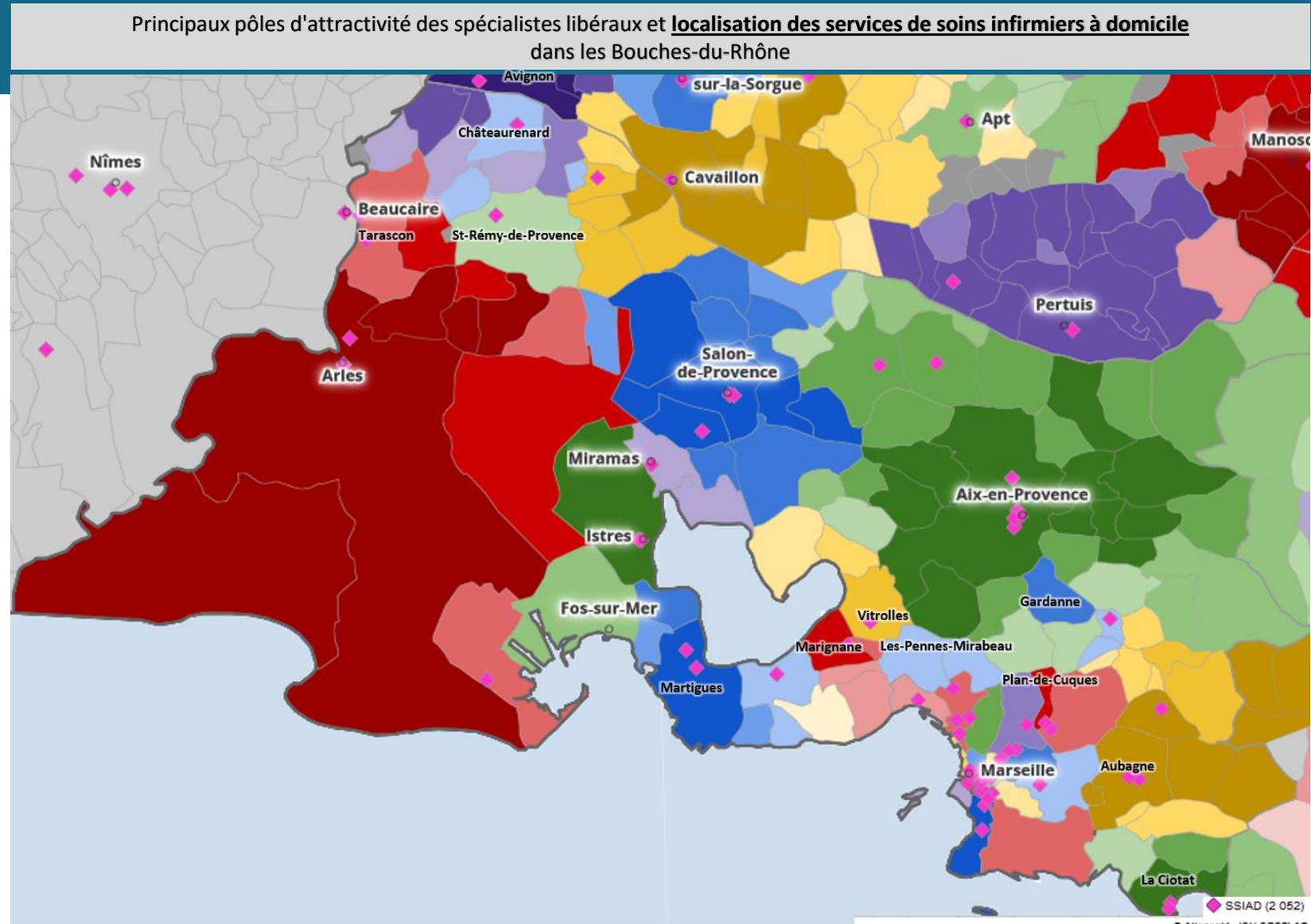
Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et **localisation des établissements sanitaires** dans les Bouches-du-Rhône

- Les établissements sanitaires sont assez inégalement répartis sur le territoire (concentration autour de Marseille et ses alentours)



Résultats dans les Bouches-du-Rhône

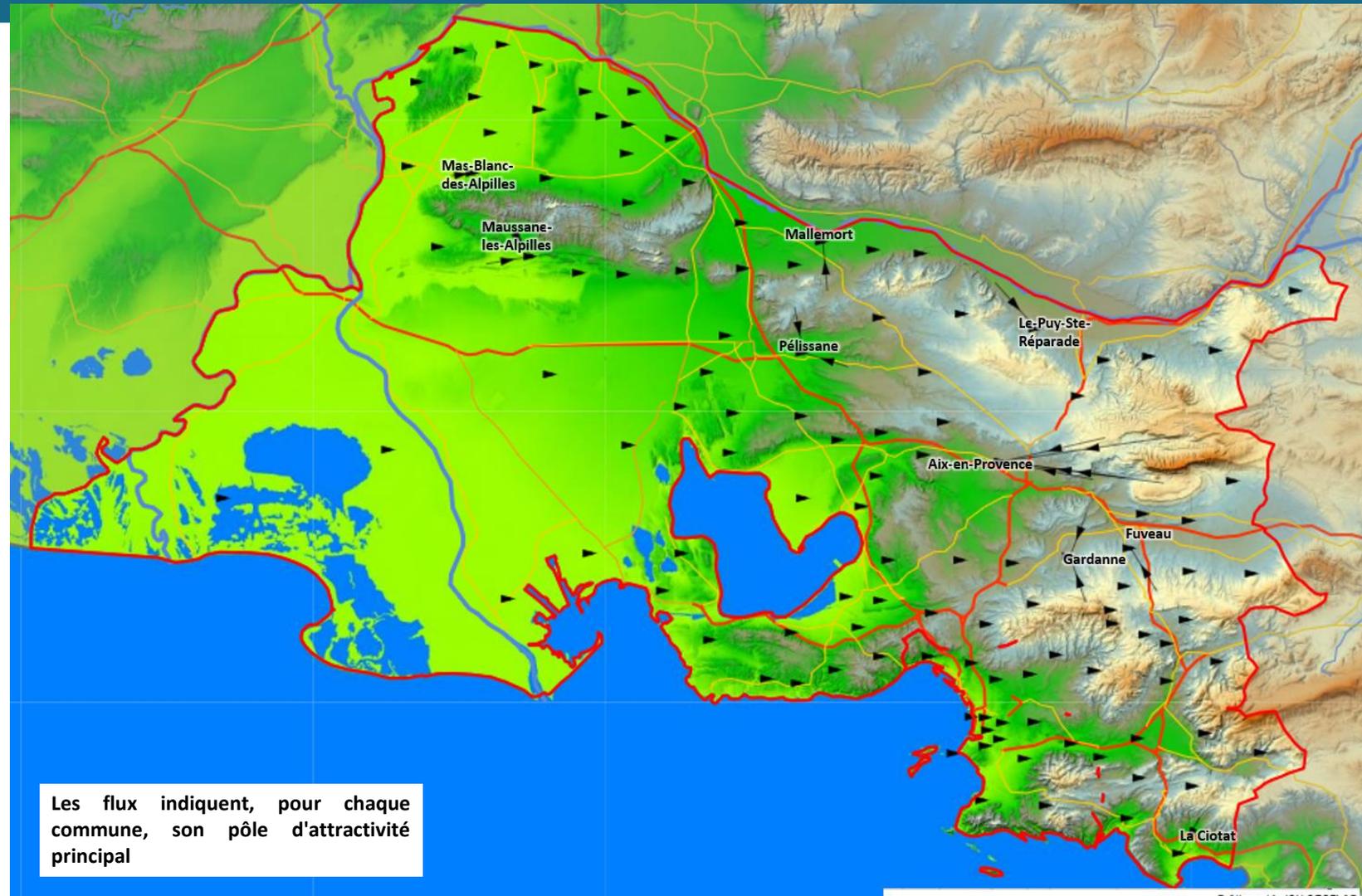
- Les SSIAD sont assez inégalement répartis sur le territoire (forte concentration autour de Marseille)
- Sud-ouest et nord-est du département ne sont pas couverts



Résultats dans les Bouches-du-Rhône

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et relief des Bouches-du-Rhône

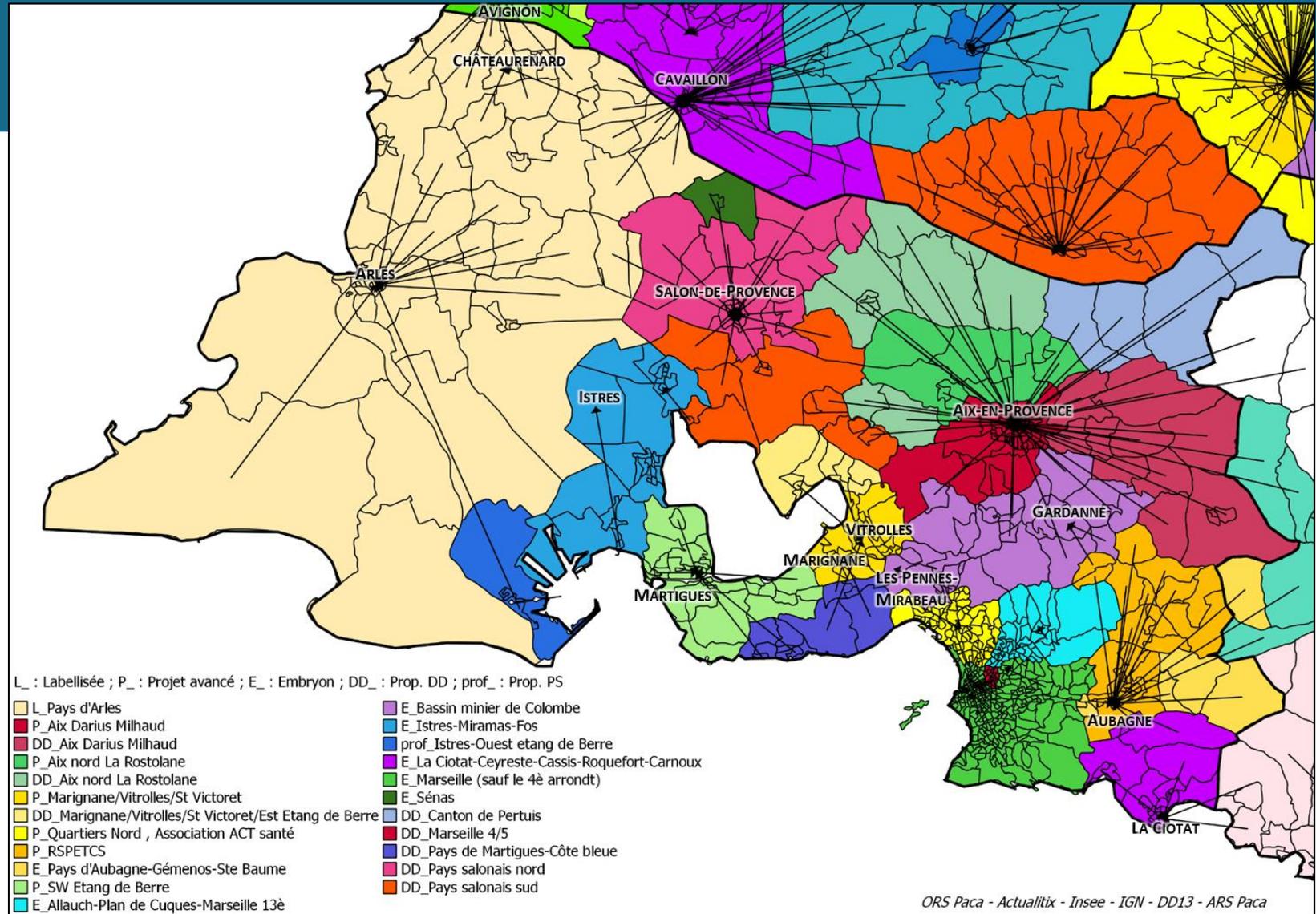
- Absence de relief à l'ouest et des massifs culminant à environ 1000 mètres d'altitude à l'est
- C'est au pied de ces massifs que sont localisés les principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours



Résultats dans les Bouches-du-Rhône

- Carte des projets de CPTS assez proche de celle des principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux (parfois des territoires de CPTS + petits)
- Superficies et densités de population très différentes selon les CPTS

Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et **projets de CPTS** dans les Bouches-du-Rhône



Conclusion

L'objectif de cette méthode était d'apporter des éléments de connaissance du recours aux soins sur le territoire à partir d'indicateurs objectifs

Ces éléments sont à rapprocher et à confronter avec le terrain et les pratiques des professionnels de santé sur le territoire

Fort recouplement entre les limites des territoires d'action prévues par les projets de CPTS et les pôles d'attractivité liés aux recours aux soins

Dans les BdR

- Peu de flux inter-communaux pour les soins de 1^{er} recours
- Une trentaine de pôles d'attractivité principaux pour les spécialistes libéraux
- Répartition « inégale » des établissements sanitaires et SSIAD

Points à affiner

- Rattachement des communes « frontalières » entre départements
- Les grandes villes (Marseille, Nice, Toulon) pour lesquelles les données ne permettent pas d'affiner la mesure à un échelon plus fin que la commune ou l'arrondissement.

Pour plus d'informations

Contacts :

berengere.davin@inserm.fr

lisa.fressard@inserm.fr

SIRS  **PACA**

**SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ
DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

SIRSéPACA permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

sirsepaca.org

Atlas du Vieillissement
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org

Cartographie des flux de patients - un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département du Var

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



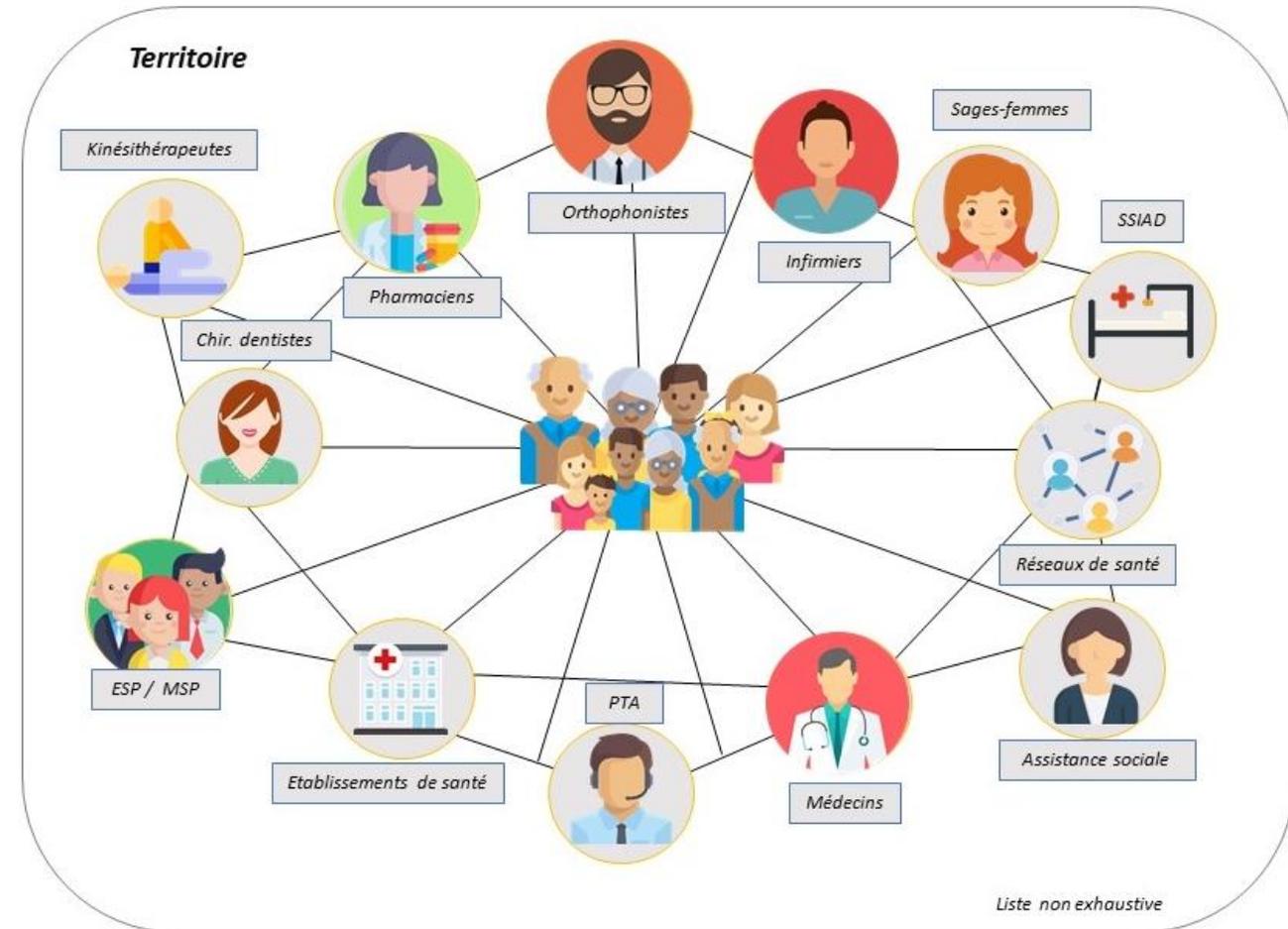
Plan de la présentation

- Contexte sur la démarche
- Des exemples d'initiatives sur le territoire national
- Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?
 - Méthodologie proposée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 - Résultats dans le département du Var
- Conclusion



Contexte sur la démarche

- Les Communautés Territoriales Professionnelles de Santé (CPTS) :
 - Prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016 + Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20/06/2019
 - Objet : Réunion de professionnels de santé de premier et de second recours, acteurs médico-sociaux ou sociaux
 - Objectif : faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients

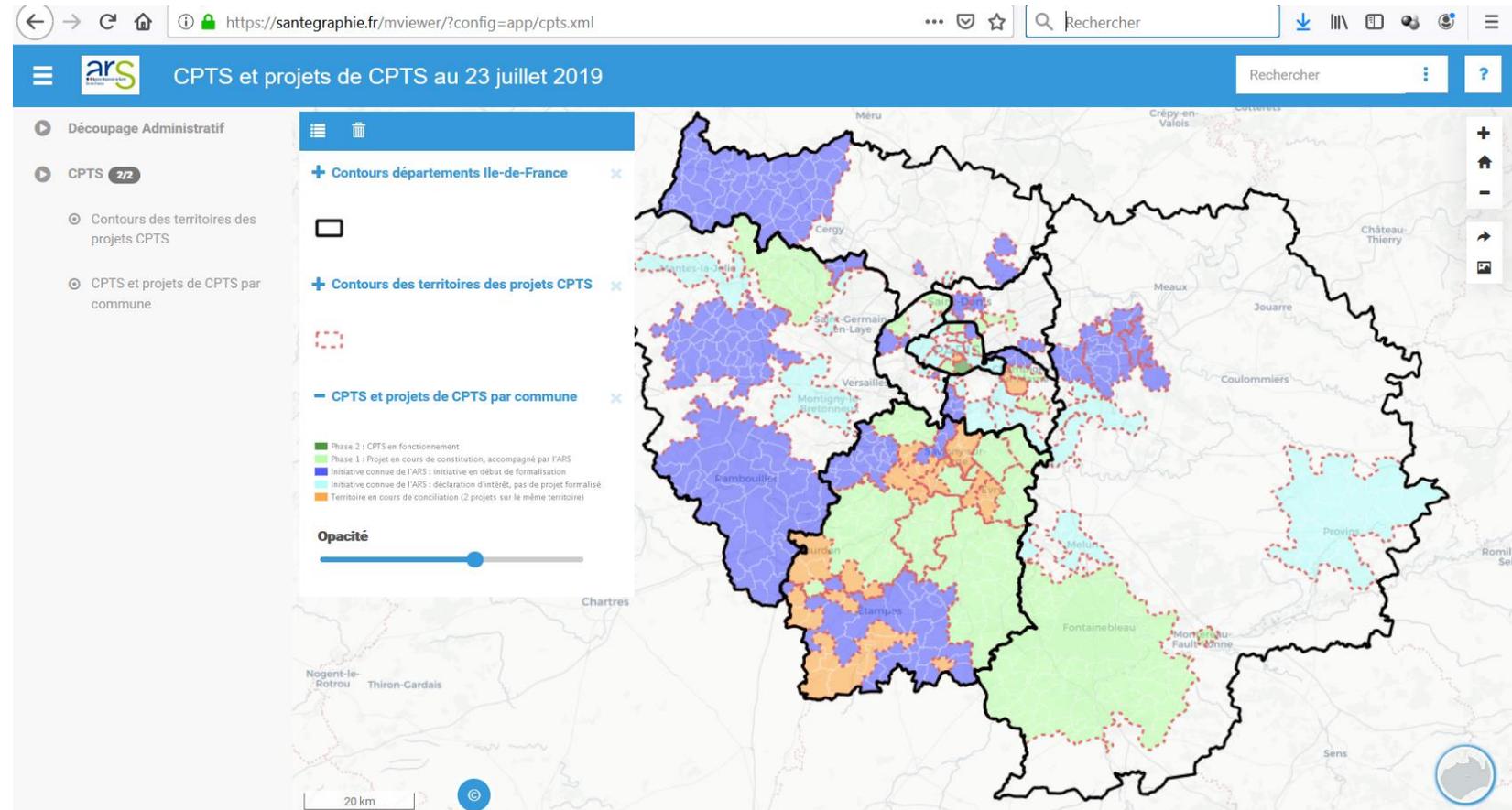


Contexte sur la démarche

- Les acteurs proposent leur projet de CPTS à l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Formalisation d'un projet de santé
 - Notamment précision de son **territoire d'action**
- L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur doit veiller à la cohérence et la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS
 - Besoin d'une **méthodologie d'analyse et de maillage du territoire** permettant de disposer de données objectivées et d'éléments de dialogue avec les porteurs de projet de CPTS
 - L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sollicité pour proposer une méthodologie

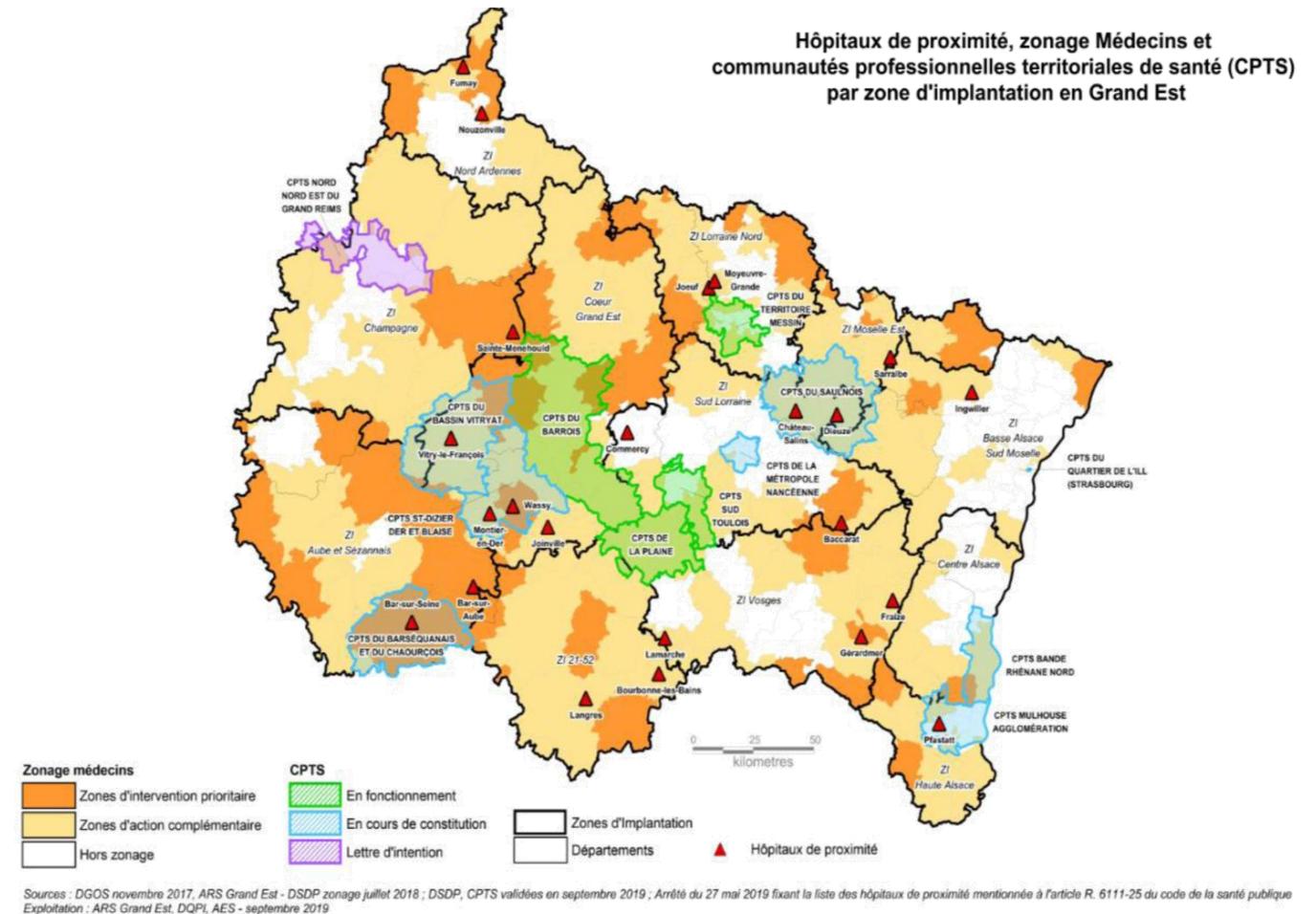
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Île-de-France (1/5) :
maillage réalisé par l'ARS
 - 62 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



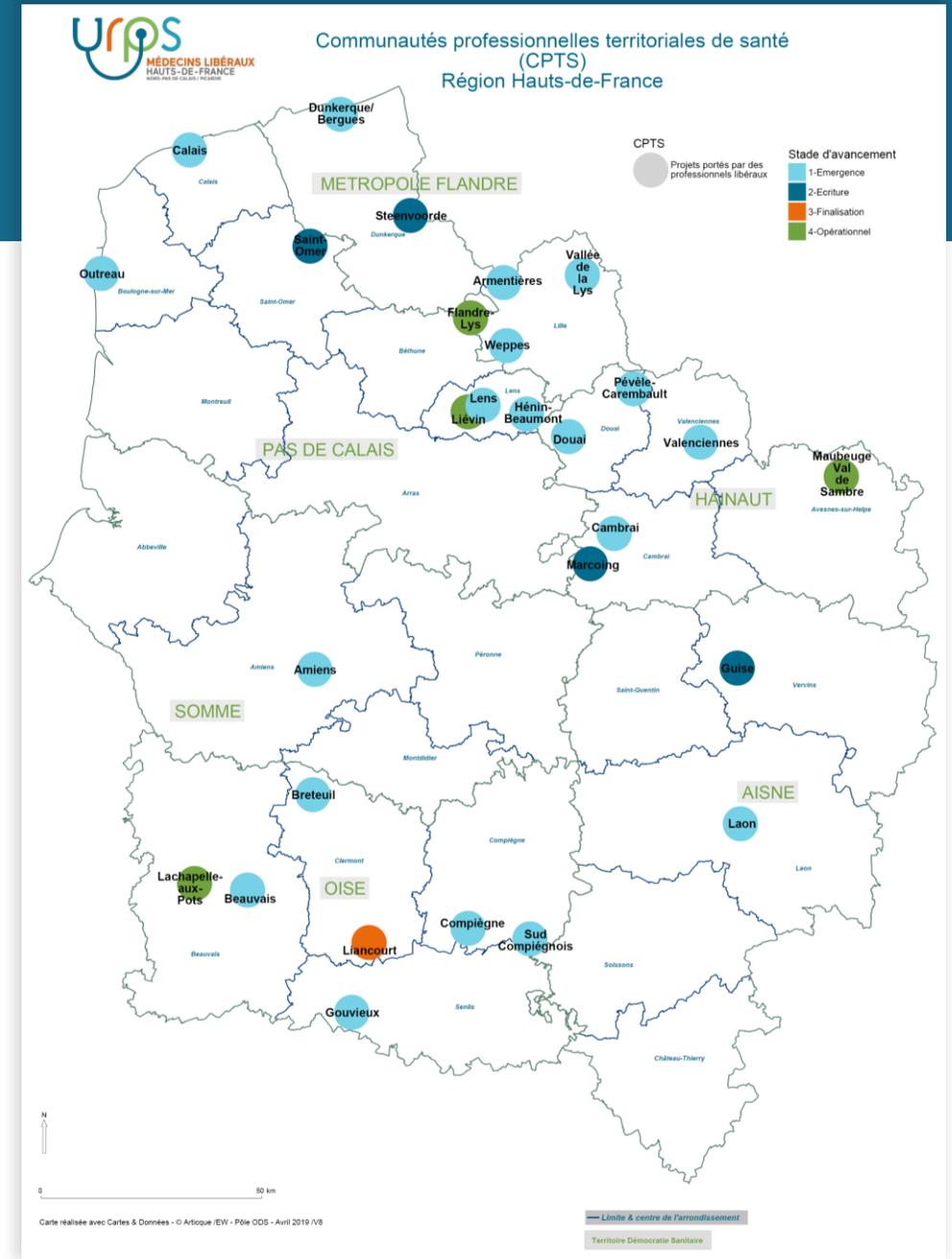
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Grand-Est (2/5) : révision du Projet Régional de Santé (PRS)
 - 33 projets en cours
 - L'URPS médecins libéraux (URPS-ML) Grand-Est propose d'identifier les territoires de recours aux soins, compilant l'offre de soins et les flux de patients (pas de carte disponible).



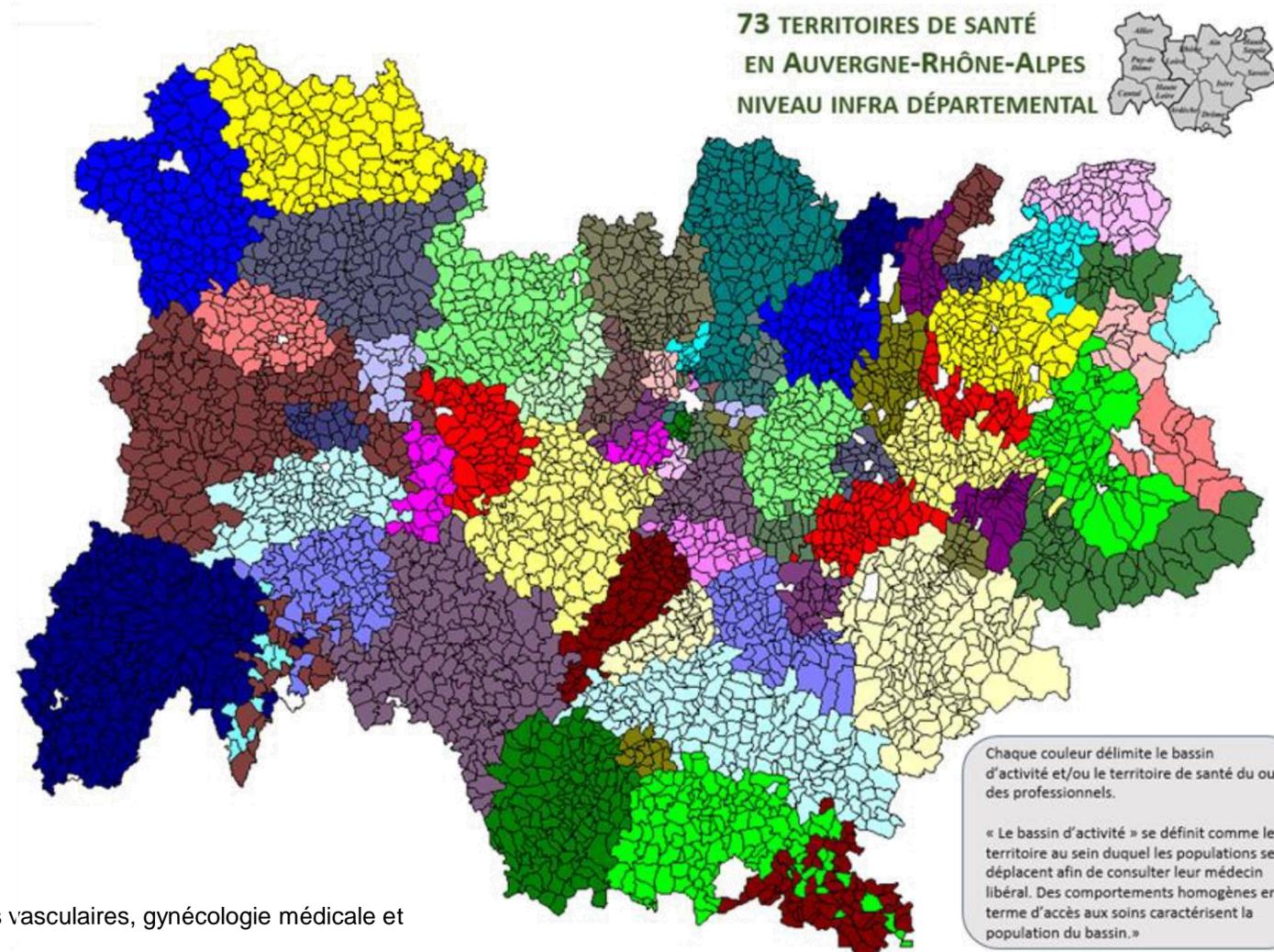
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- Dans la région des Hauts-de-France (3/5) : maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 28 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Auvergne-Rhône-Alpes (4/5) :
maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 44 projets en cours
 - 73 territoires identifiés à partir des flux des patients ayant recours à neuf types de spécialistes*

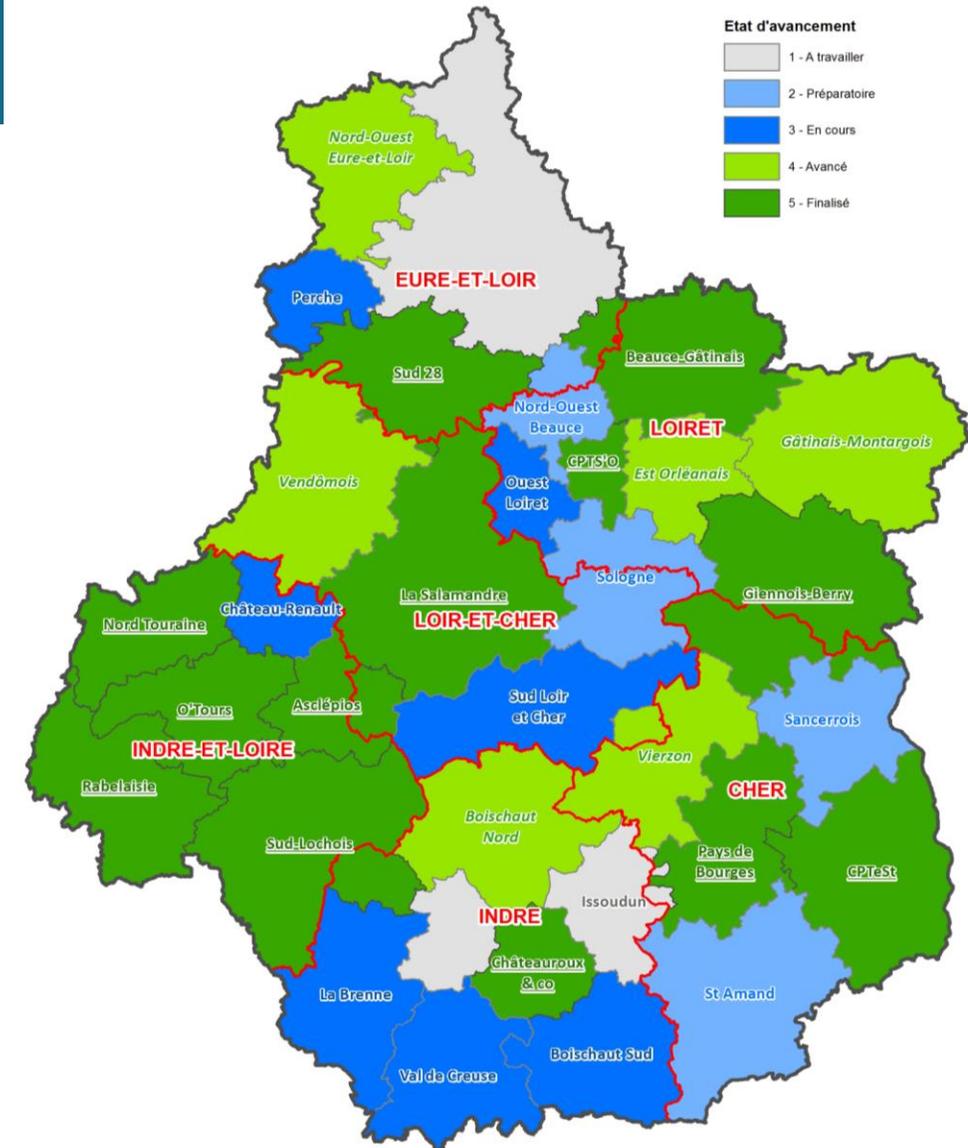


* : psychiatrie, radiodiagnostic et imagerie médicale, ophtalmologie, cardiologie et maladies vasculaires, gynécologie médicale et obstétrique, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ORL, gastro-entérologie

Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Centre-Val de Loire (5/5) : maillage presque finalisé, réalisé par l'URPS-ML
 - 14 CPTS opérationnelles
 - Une trentaine de territoires identifiés à partir d'une étude sur les pôles d'attractivité des médecins libéraux de cinq spécialités* + les bassins de patientèle des centres hospitaliers de la région

Etat d'avancement des CPTS au 9 octobre 2019



* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic

Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?

- L'ORS a proposé à l'ARS d'adapter la méthodologie utilisée en région Centre-Val de Loire, et de réaliser le maillage territorial en s'appuyant sur :
 - **Les flux de patients liés aux soins de 1er recours** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes
 - **Les flux de patients liés au recours à 10 spécialités médicales** : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Soins de premier recours

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées en 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des professionnels de santé libéraux concernés*

* : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes.

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour ce soin de premier recours

Recours aux spécialistes

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées entre 2016 et 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des spécialistes libéraux concernés*

* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour cette spécialité médicale

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Définition des **pôles d'attractivité principaux** (soins de premier recours et spécialistes)

Dénombrement des pôles communs à plusieurs soins de premier recours / à plusieurs spécialités médicales

Pôle d'attractivité principal
=
celui rassemblant le plus de recours

Pôles associés à un dégradé de couleur selon le nombre de soins de premier recours / spécialités médicales pour lesquels les patients d'une commune s'orientent effectivement vers ce pôle

Les outils ou bases de données mobilisés

- **CartoSanté** : pour les soins de premiers recours
- Données du **Système National des Données de Santé (SNDS)** : pour le recours aux spécialistes libéraux
- **AtlaSanté** :
 - Pour les cartes recensant les **établissements sanitaires et les SSIAD** (Services de Soins Infirmiers À Domicile)
 - Pouvoir croiser / superposer le recours aux soins de ville avec l'offre hospitalière et les services de soins à domicile, dans une logique de parcours de soins.
 - Pour les cartes représentant les **reliefs géographiques** des départements
 - La topographie de certains territoires peut faciliter ou au contraire empêcher des déplacements vers les professionnels de santé et les établissements de soins.

Guide de lecture des cartes

- Deux pôles limitrophes ont une couleur différente
- Dans chaque pôle d'attractivité principal, un dégradé de couleur selon le nombre de recours pointant vers ce pôle
 - Pleine couleur : flux majoritaires reliant la commune de résidence des patients au pôle d'attractivité principal reliés pour au moins 90% d'entre eux (5 soins de premier recours sur 5 ; 9 à 10 spécialités sur 10)
 - Premier dégradé : concerne 70 à 80% des flux (4/5 ; 7-8/10)
 - Deuxième dégradé : concerne 50 à 60% des flux (3/5 ; 5-6/10)
 - Troisième dégradé : concerne 30 à 40% des flux (2/5 ; 3-4/10)
 - Quatrième dégradé (spécialistes uniquement) : concerne 20% des flux (2/10)
- Communes en blanc : pas de pôle identifié comme plus attractif que les autres
- Communes en gris : info sur les pôles d'attractivité non disponible pour un nombre majoritaire de soins de premier recours/de spécialités médicales

Résultats dans le département du Var

- 98 pôles d'attractivité principaux pour 154 communes
- Découpage peu pertinent pour le maillage territorial des CPTS, car la plupart des patients consultent dans leur commune de résidence

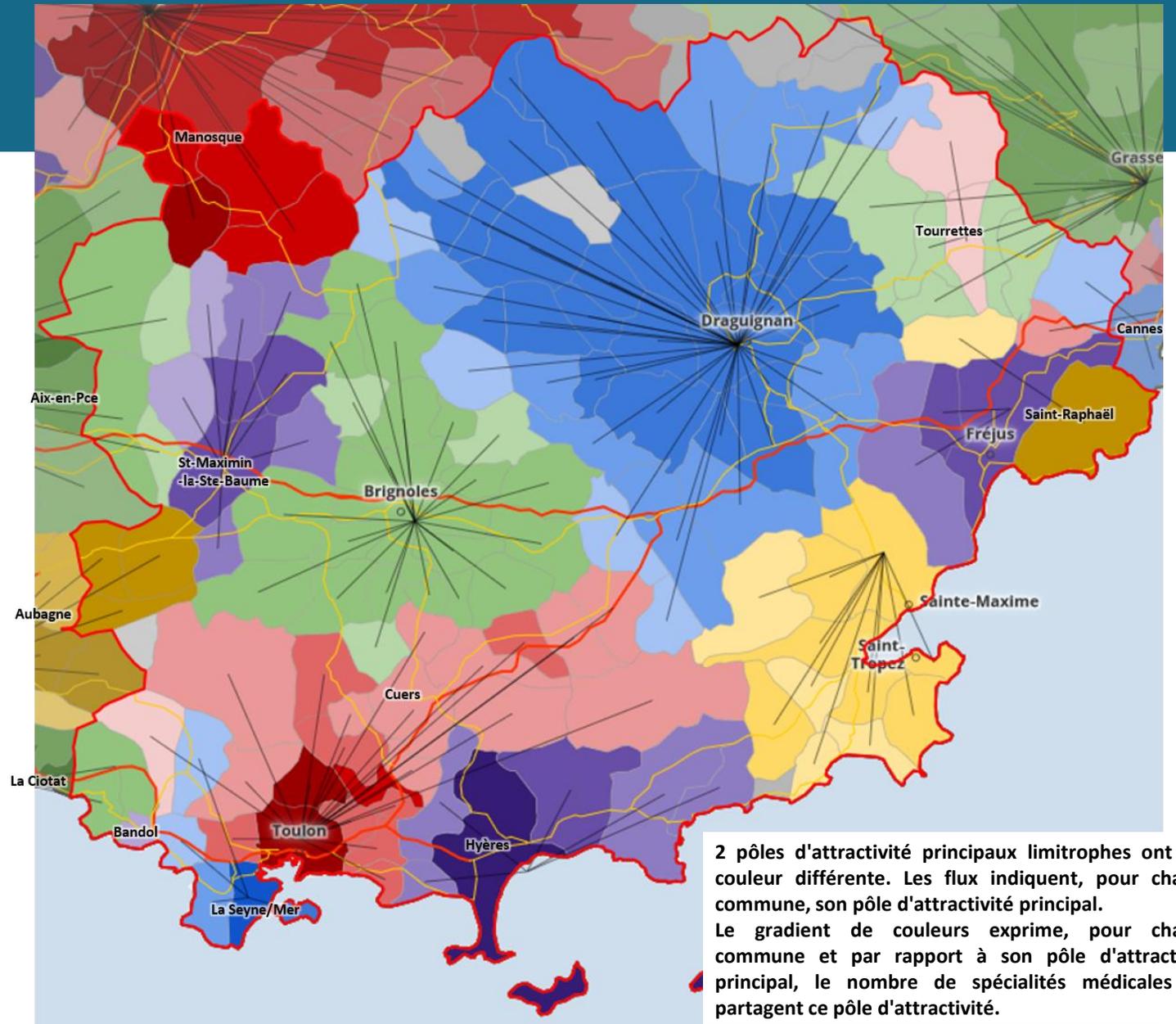
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours dans le Var



Résultats dans le département du Var

- 19 pôles d'attractivité principaux, dont Toulon (23 communes), Draguignan (41 communes) et Brignoles (22 communes).
- Les communes frontalières entre le Var et un autre département (04, 06, 13) trouvent leur pôle d'attractivité principal dans le département voisin

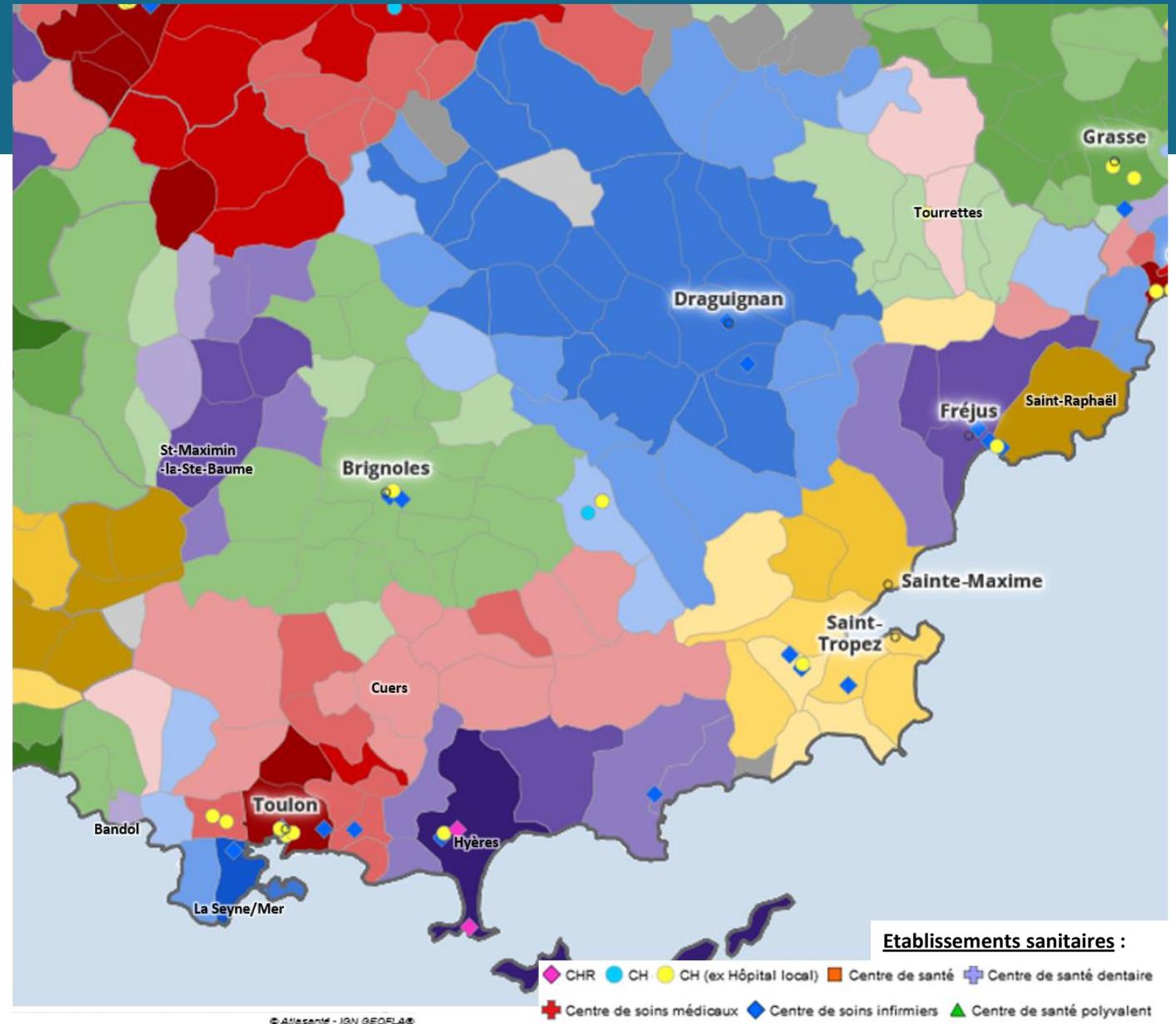
Principaux pôles d'attractivité des **spécialistes libéraux** dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Les établissements sanitaires sont assez inégalement répartis sur le territoire (concentration autour de Toulon)

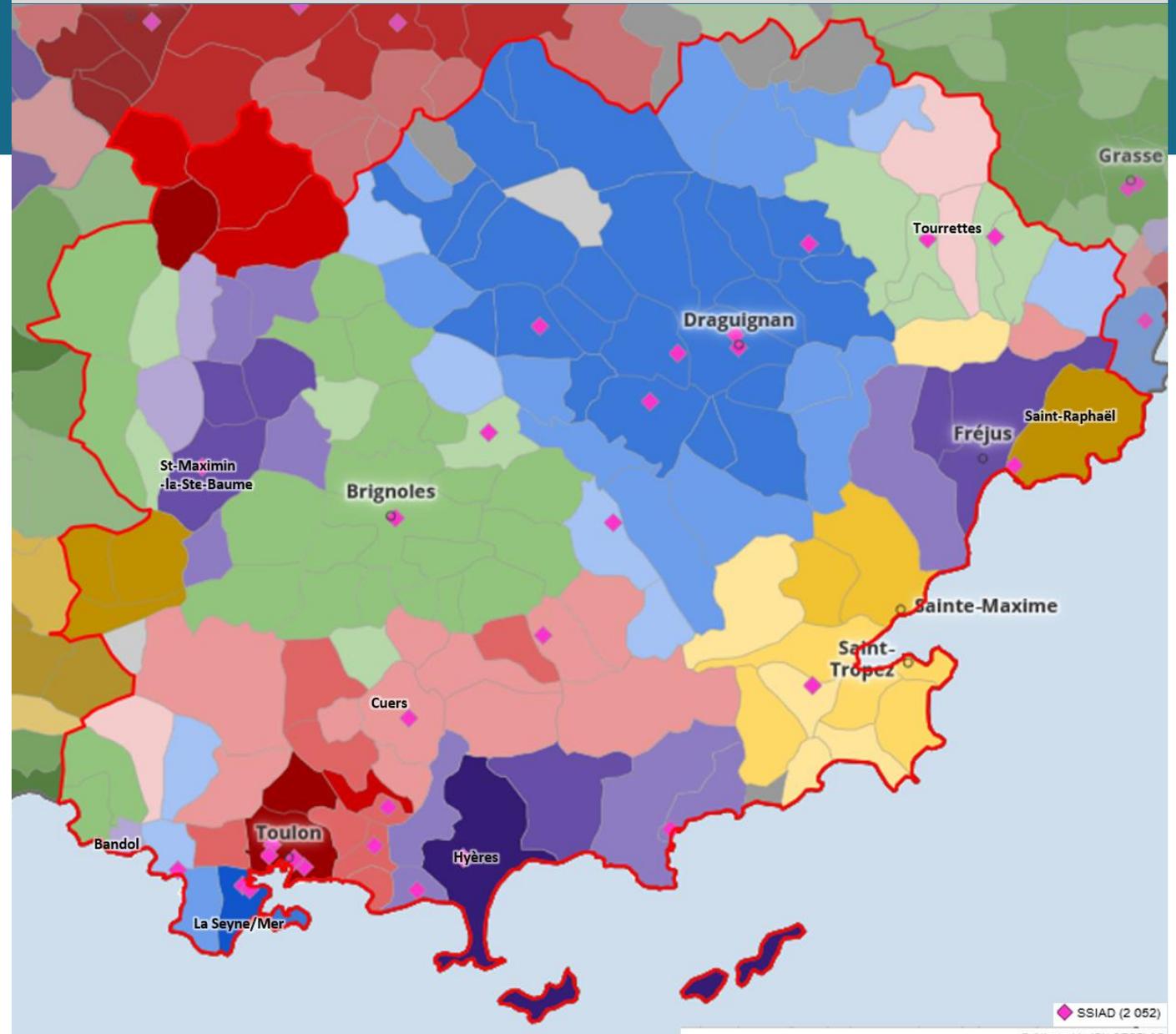
Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et localisation des établissements sanitaires dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Les SSIAD se situent sur un axe nord-est / sud-ouest
- Arrière-pays peu couvert

Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et localisation des services de soins infirmiers à domicile dans le Var



Résultats dans le département du Var

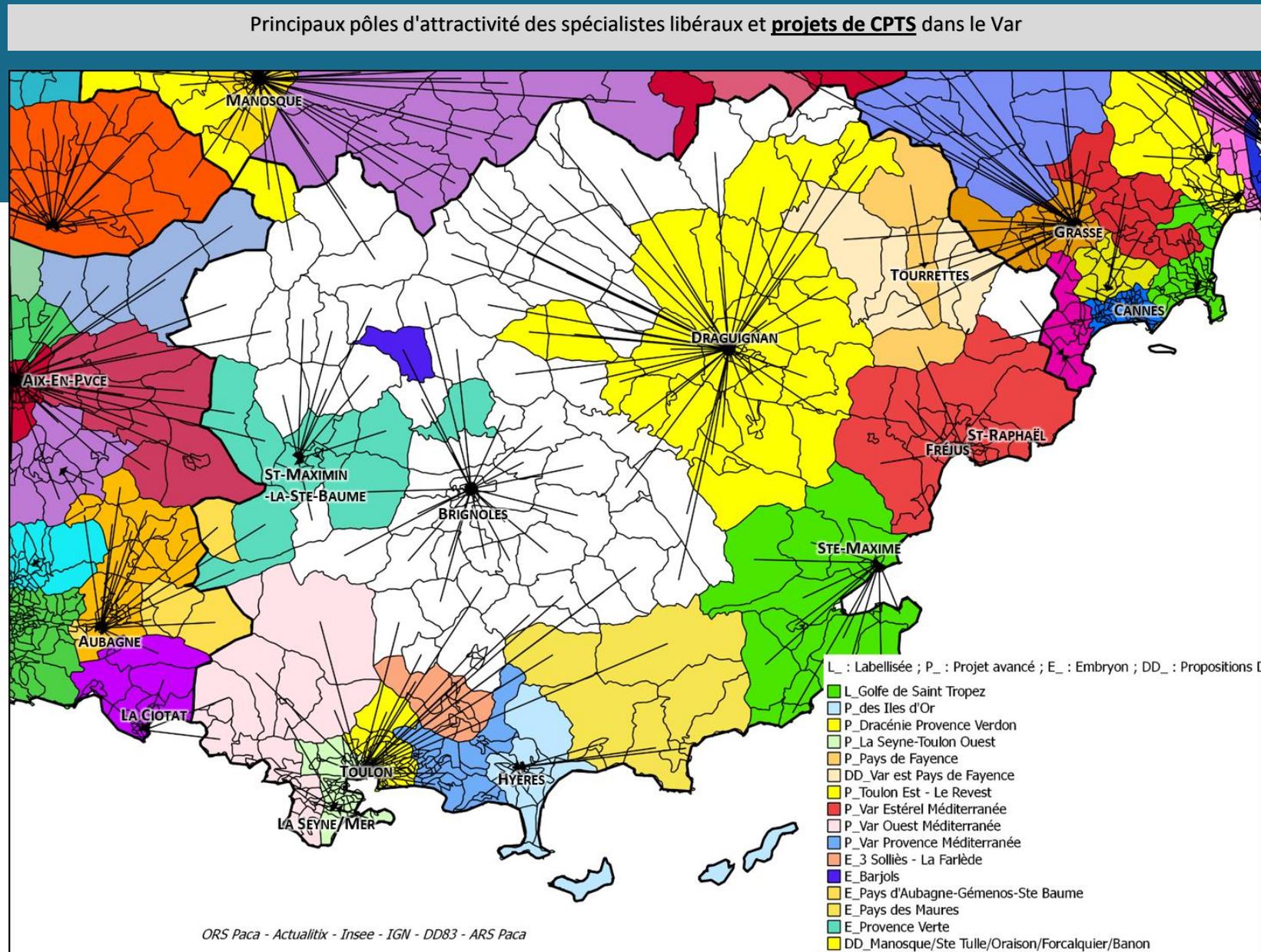
- Le Var est scindé en deux régions géologiques, entre « Provence calcaire » à l'ouest de l'axe Toulon-Draguignan et « Provence cristalline » à l'est.
- Peu de difficultés d'accès dues au relief

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et relief du Var



Résultats dans le département du Var

- Carte des projets de CPTS assez proche de celle des principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux (parfois des territoires de CPTS + petits)
- Certaines communes ne sont pas rattachées à un projet de CPTS (Haut-Var, autour de Brignoles)



Résultats complémentaires

Permanence des soins ambulatoires (PDSA)
dans le département du Var

Résultats dans le département du Var

- Les territoires de PDSA recouvrent plusieurs pôles d'attractivité des soins de premiers recours
- Chevauchements entre territoires de PDSA et pôles d'attractivité

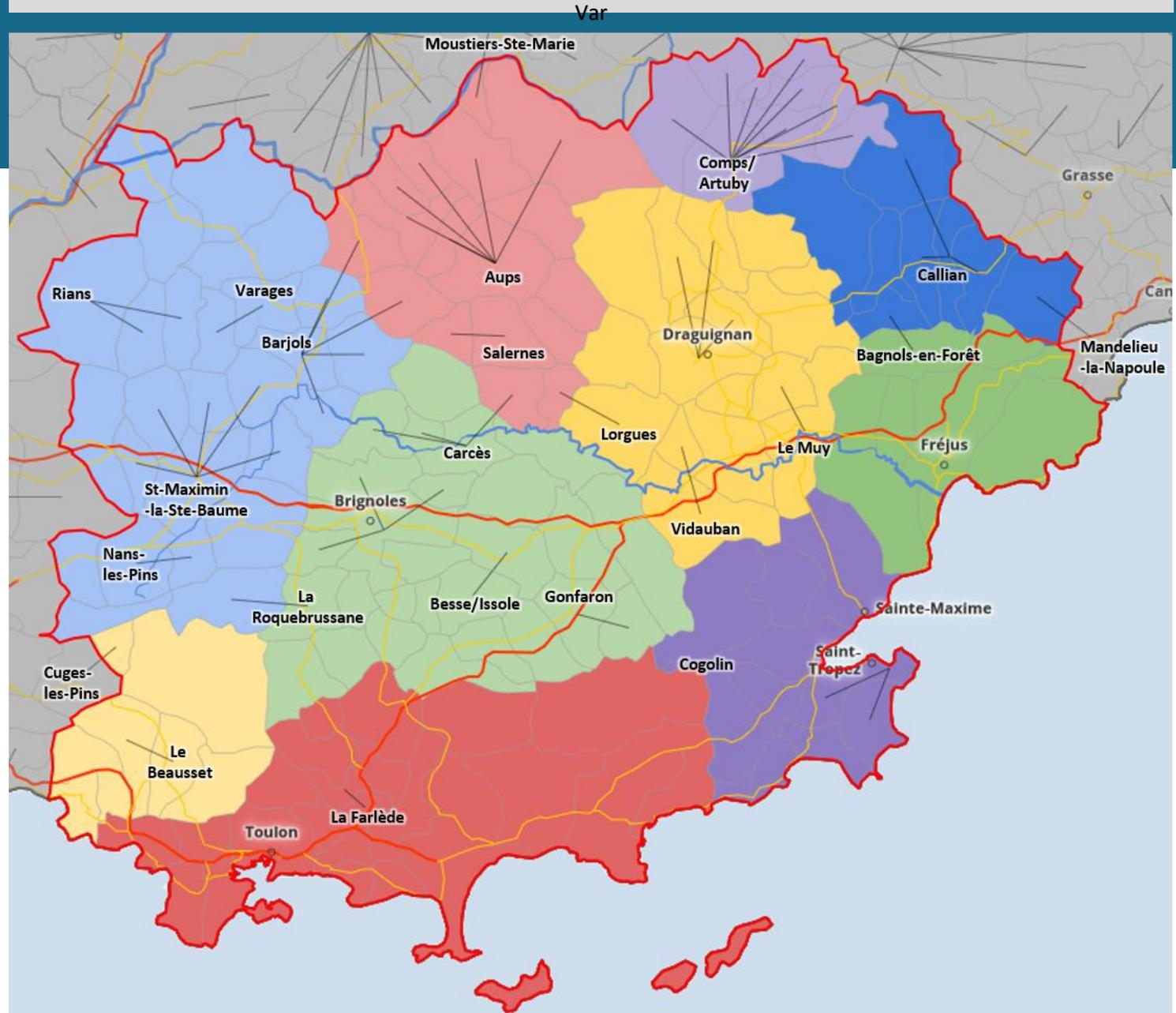
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Les territoires de PDSA recouvrent plusieurs pôles d'attractivité des médecins généralistes

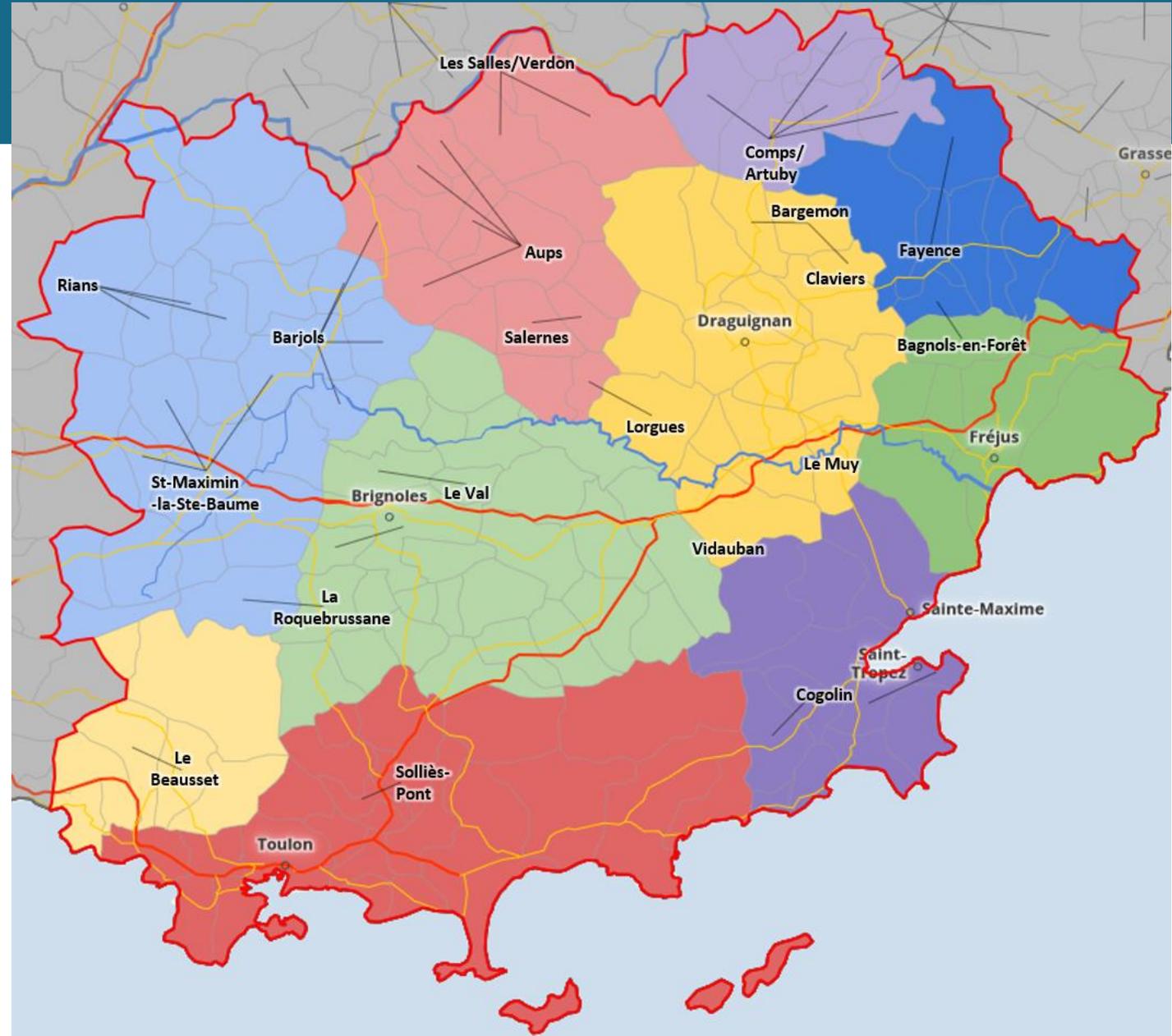
Principaux pôles d'attractivité des médecins généralistes libéraux et permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans le



Résultats dans le département du Var

- Les territoires de PDSA recouvrent plusieurs pôles d'attractivité des infirmiers libéraux

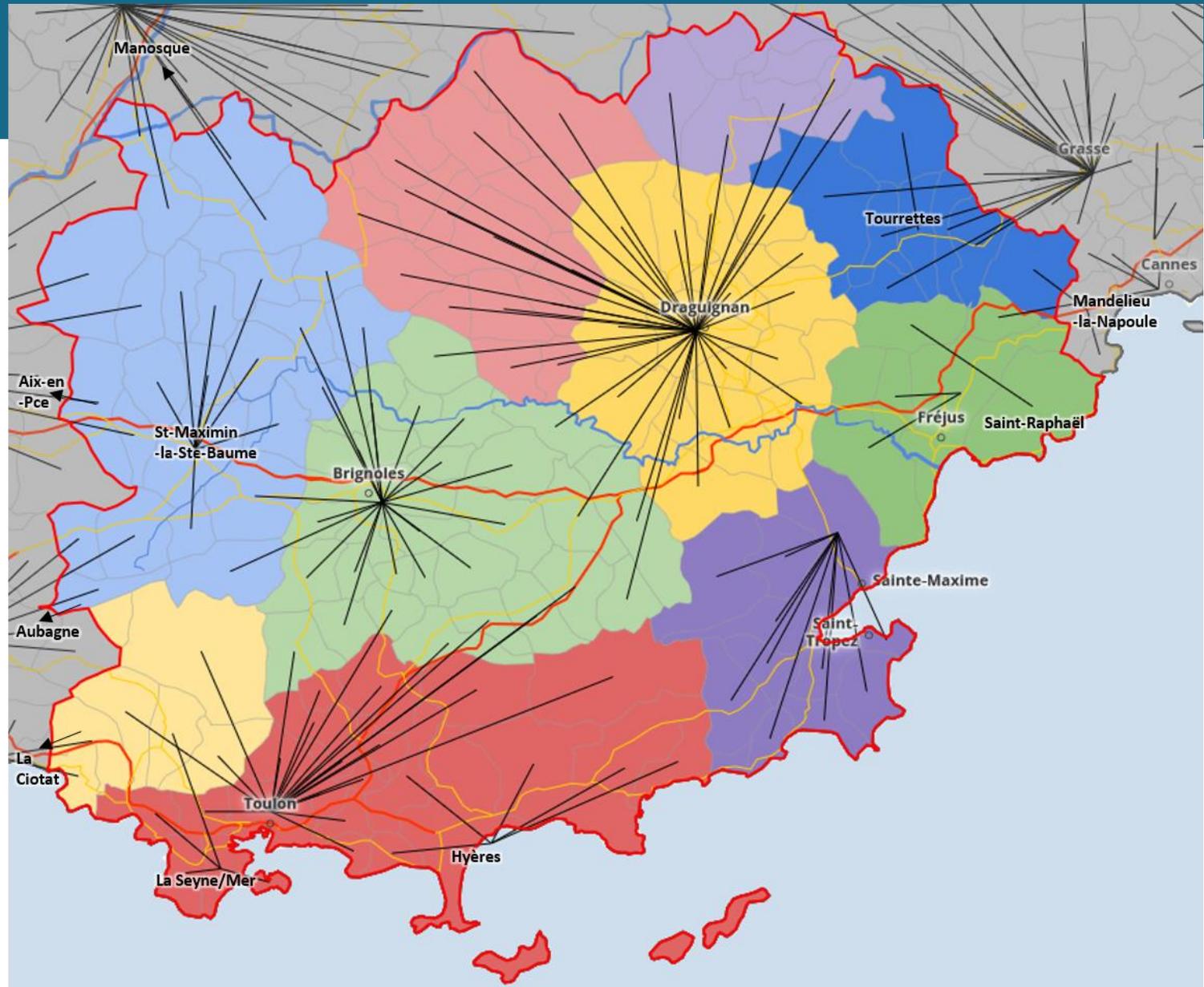
Principaux pôles d'attractivité des infirmiers libéraux et permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Recoupement assez faible entre les territoires de PDSA et les pôles d'attractivité des spécialistes libéraux

Principaux pôles d'attractivité des **spécialistes libéraux** et permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans le Var



Résultats complémentaires

Population âgée de 70 ans et plus
dans le département du Var

Résultats dans le département du Var

- Découpage peu pertinent pour le maillage territorial des CPTS, car la plupart des patients âgés de 70 ans et plus consultent dans leur commune de résidence

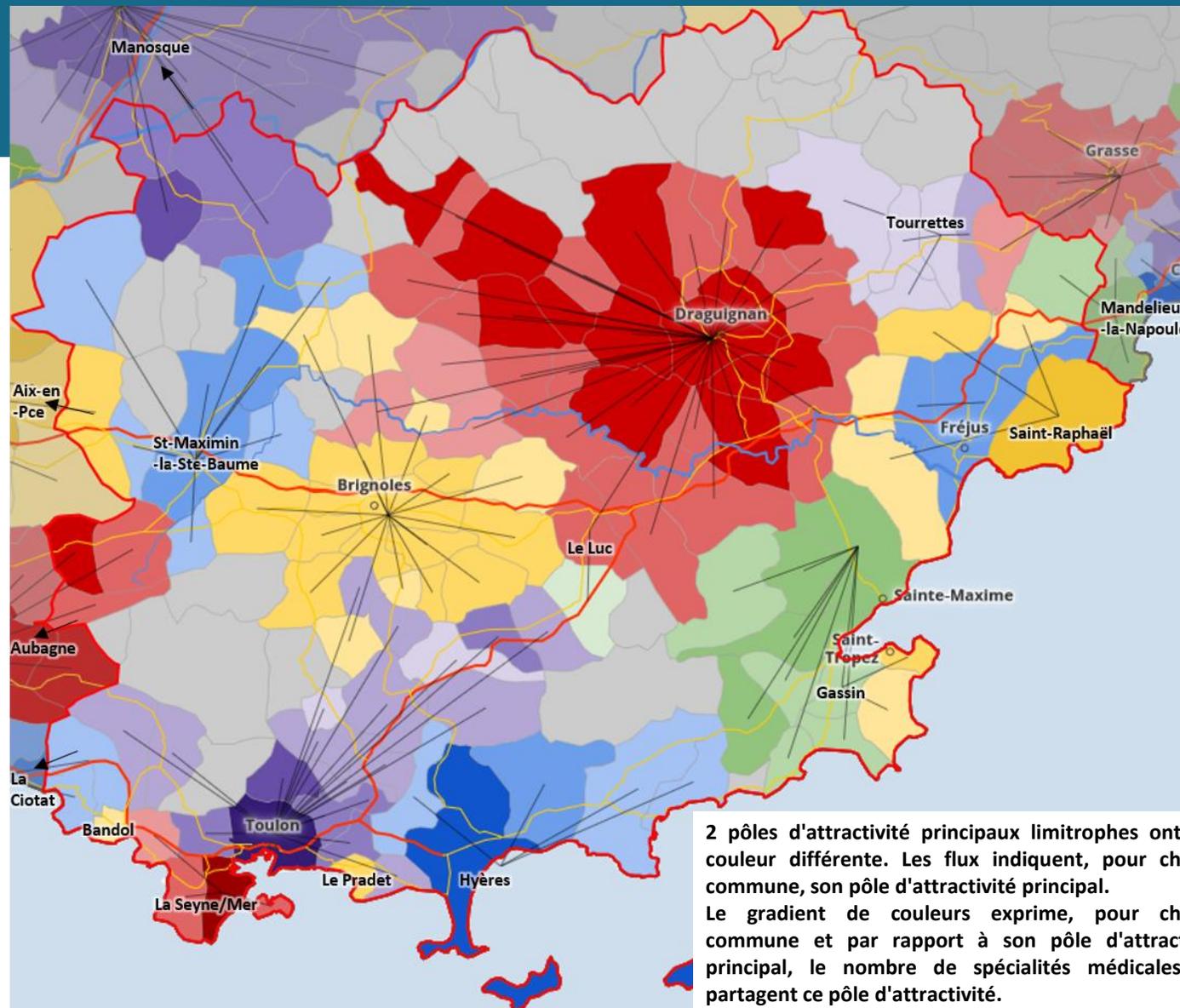
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours pour la population âgée de 70 ans et plus dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux pour la population âgée de 70 ans et plus : Toulon, Draguignan, Brignoles, Hyères, St Maximin.

Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux pour la population âgée de 70 ans et plus dans le Var



Résultats complémentaires

Population âgée de 70 ans et plus & PDSA
dans le département du Var

Résultats dans le département du Var

- Les territoires de PDSA recouvrent plusieurs pôles d'attractivité des soins de premiers recours pour la population âgée de 70 ans et plus
- Chevauchements entre les 2 approches

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours pour la population âgée de 70 ans et plus & PDSA dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Les territoires de PDSA recouvrent plusieurs pôles d'attractivité des médecins libéraux pour la population âgée de 70 ans et plus
- Chevauchements entre les 2 approches

Principaux pôles d'attractivité des **médecins généralistes libéraux** pour la population âgée de 70 ans et plus & PDSA dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Les territoires de PDSA recouvrent plusieurs pôles d'attractivité des infirmiers libéraux pour la population âgée de 70 ans et plus

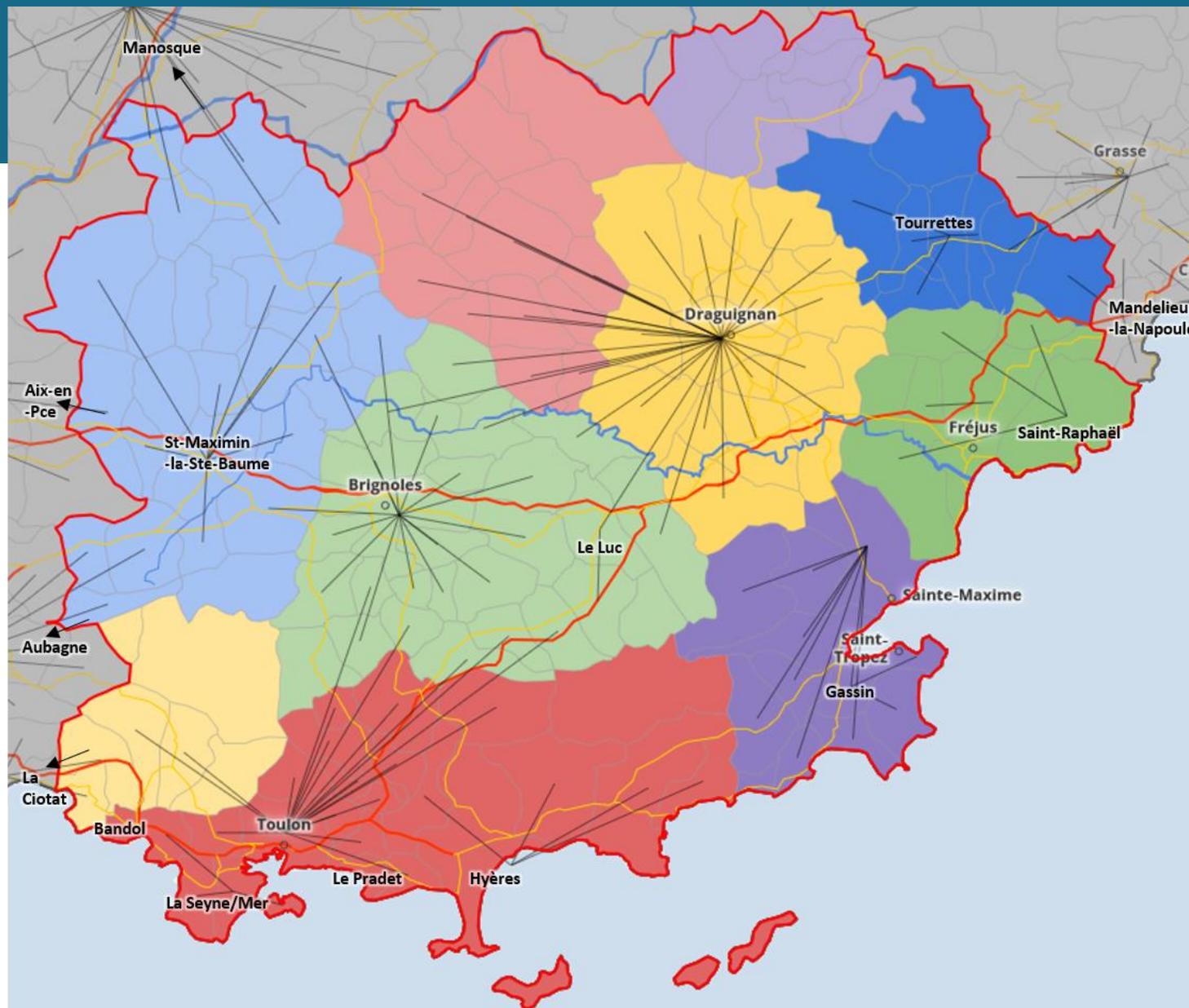
Principaux pôles d'attractivité des **infirmiers libéraux** pour la population âgée de 70 ans et plus & PDSA dans le Var



Résultats dans le département du Var

- Des similarités entre les territoires de PDSA et les pôles d'attractivité des spécialistes libéraux pour la population âgée de 70 ans et plus

Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux pour la population âgée de 70 ans et plus & PDSA dans le Var



Conclusion

L'objectif de cette méthode était d'apporter des éléments de connaissance du recours aux soins sur le territoire à partir d'indicateurs objectifs

Ces éléments sont à rapprocher et à confronter avec le terrain et les pratiques des professionnels de santé sur le territoire

Fort recoupement entre les limites des territoires d'action prévues par les projets de CPTS et les pôles d'attractivité liés aux recours aux soins

Dans le Var

- Peu de flux inter-communaux pour les soins de 1^{er} recours
- Une vingtaine de pôles d'attractivité principaux pour les spécialistes libéraux
- Répartition « inégale » des établissements sanitaires et SSIAD

Points à affiner

- Rattachement des communes « frontalières » entre départements
- Les grandes villes (Nice, Toulon, Marseille) pour lesquelles les données ne permettent pas d'affiner la mesure à un échelon plus fin que la commune ou l'arrondissement.

Pour plus d'informations

Contacts :

berengere.davin@inserm.fr

lisa.fressard@inserm.fr

SIRS  **PACA**

**SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ
DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

SIRSéPACA permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

sirsepaca.org

Atlas du Vieillissement
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org

Cartographie des flux de patients - un outil au service des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département du Vaucluse

Lisa FRESSARD & Bérengère DAVIN
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



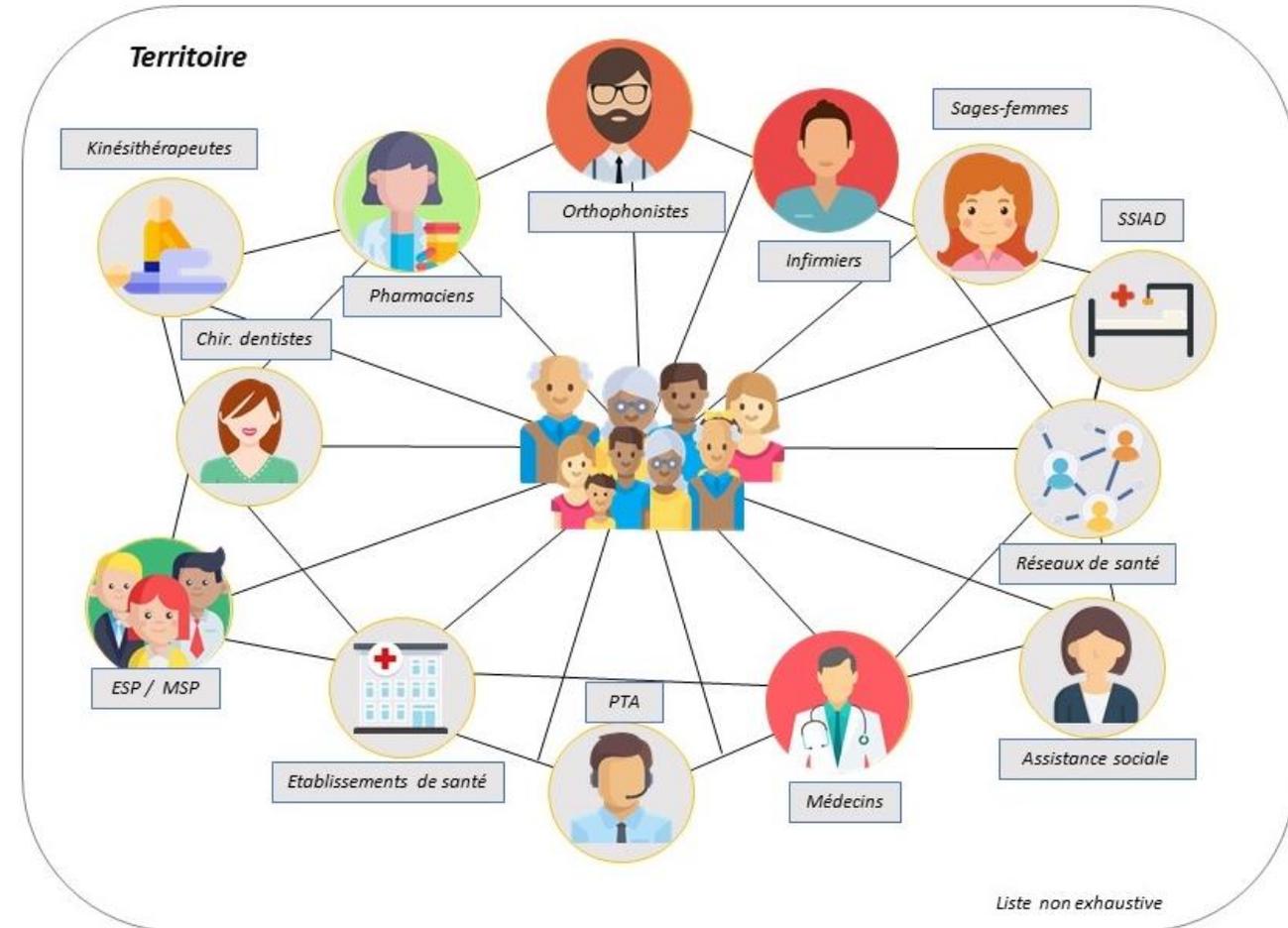
Plan de la présentation

- Contexte sur la démarche
- Des exemples d'initiatives sur le territoire national
- Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?
 - Méthodologie proposée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 - Résultats dans le département du Vaucluse
- Conclusion



Contexte sur la démarche

- Les Communautés Territoriales Professionnelles de Santé (CPTS) :
 - Prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016 + Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20/06/2019
 - Objet : Réunion de professionnels de santé de premier et de second recours, acteurs médico-sociaux ou sociaux
 - Objectif : faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients

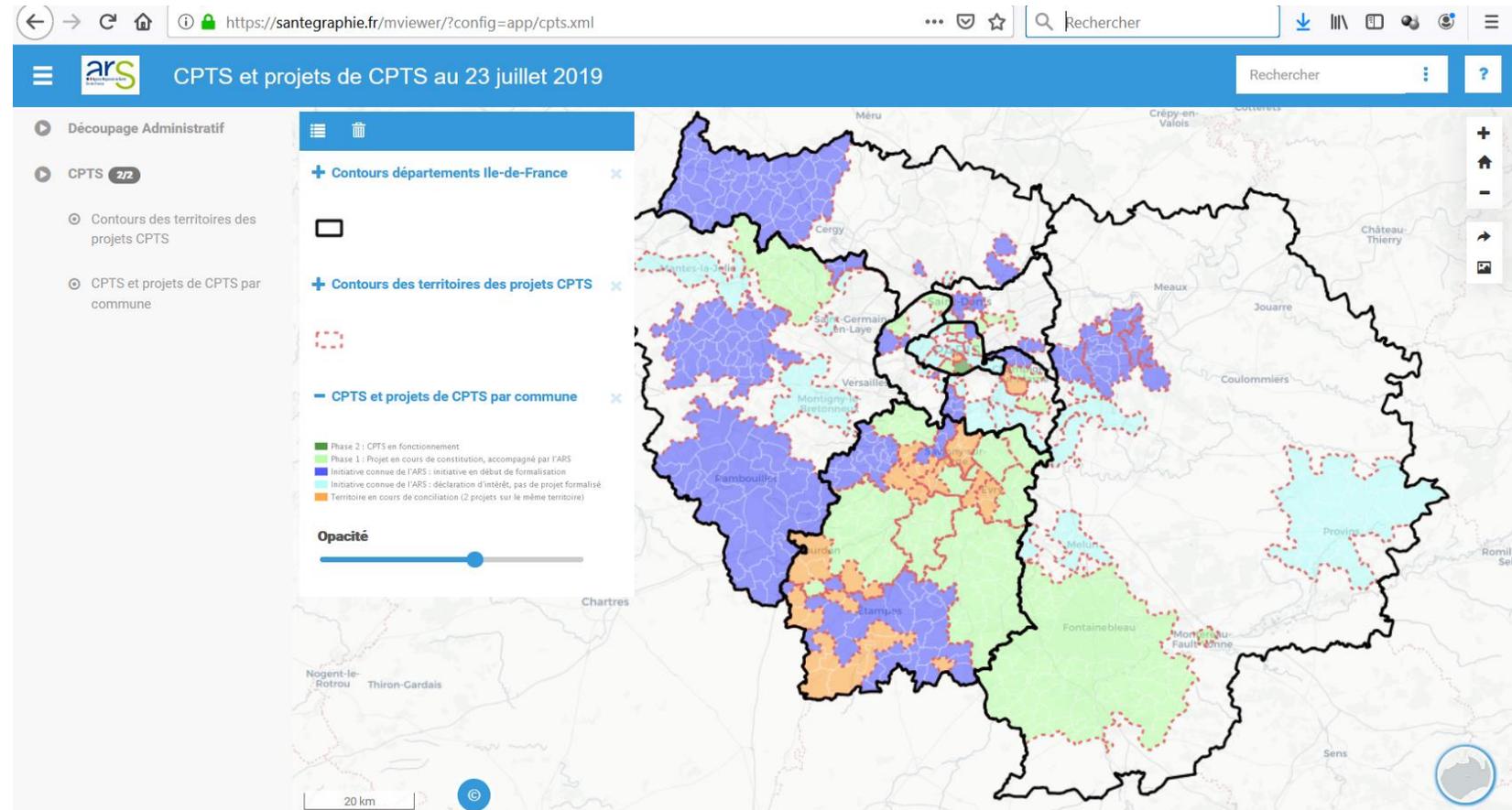


Contexte sur la démarche

- Les acteurs proposent leur projet de CPTS à l'Agence Régionale de Santé (ARS)
 - Formalisation d'un projet de santé
 - Notamment précision de son **territoire d'action**
- L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur doit veiller à la cohérence et la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS
 - Besoin d'une **méthodologie d'analyse et de maillage du territoire** permettant de disposer de données objectivées et d'éléments de dialogue avec les porteurs de projet de CPTS
 - L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sollicité pour proposer une méthodologie

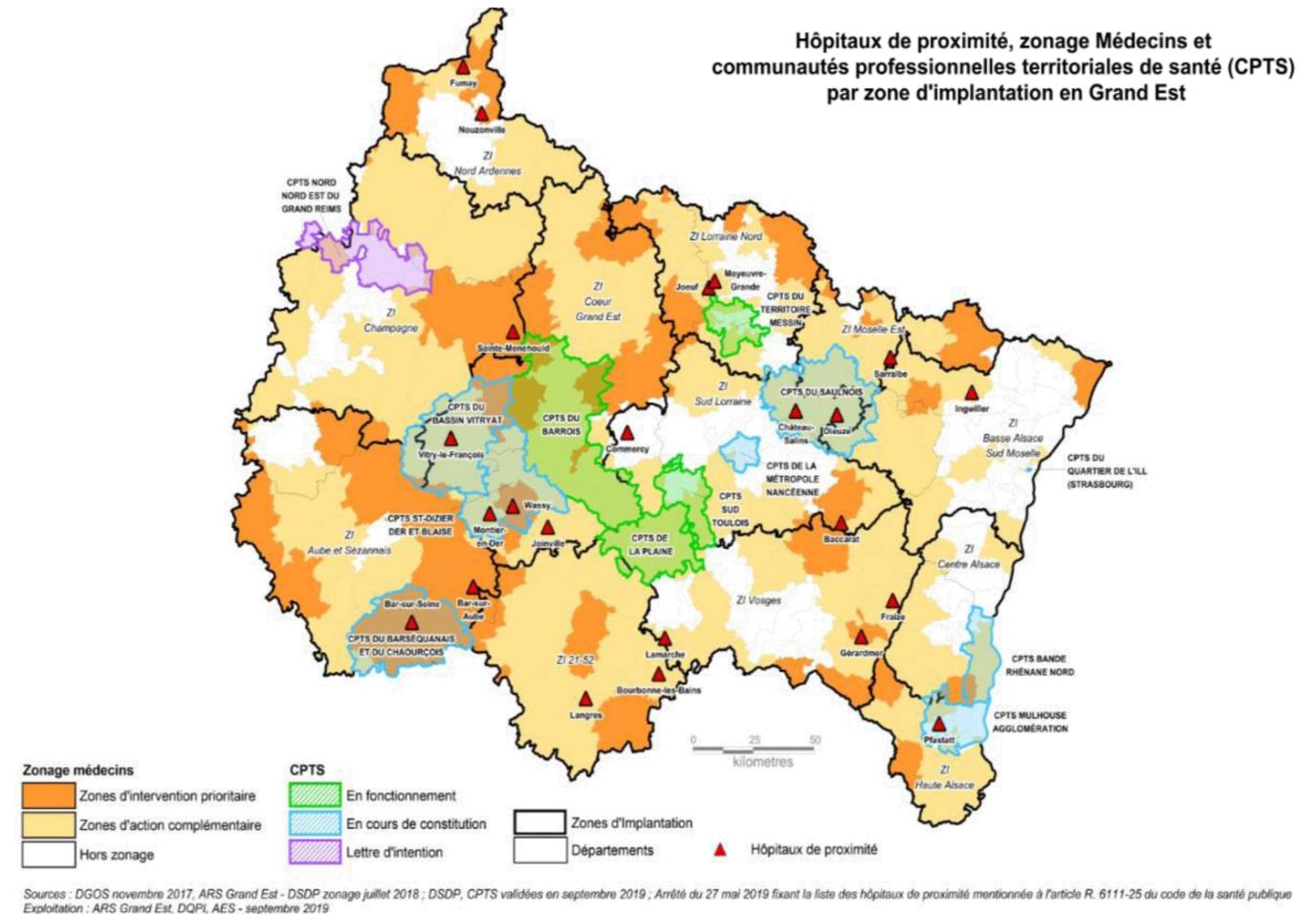
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Île-de-France (1/5) :
maillage réalisé par l'ARS
 - 62 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



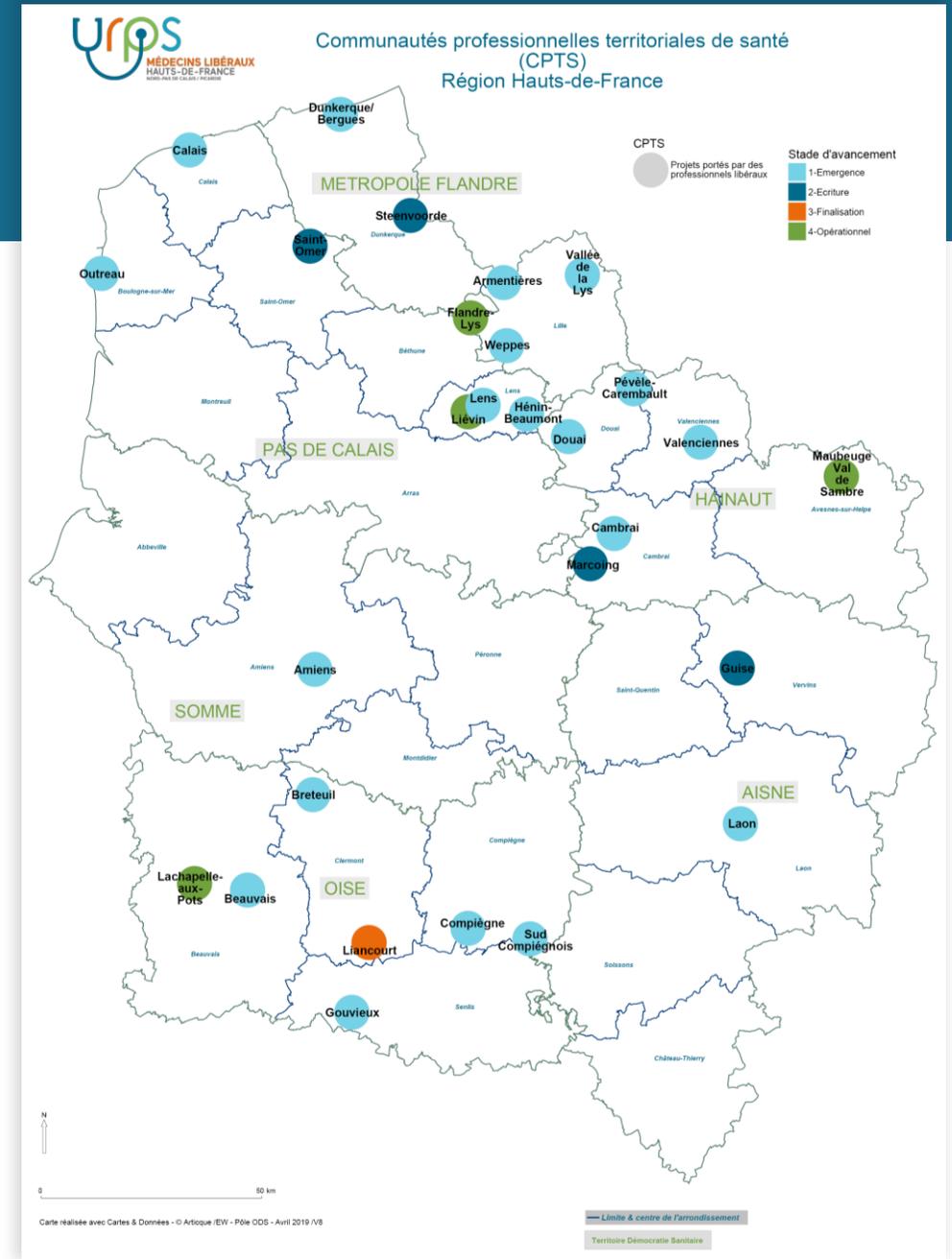
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Grand-Est (2/5) : révision du Projet Régional de Santé (PRS)
 - 33 projets en cours
 - L'URPS médecins libéraux (URPS-ML) Grand-Est propose d'identifier les territoires de recours aux soins, compilant l'offre de soins et les flux de patients (pas de carte disponible).



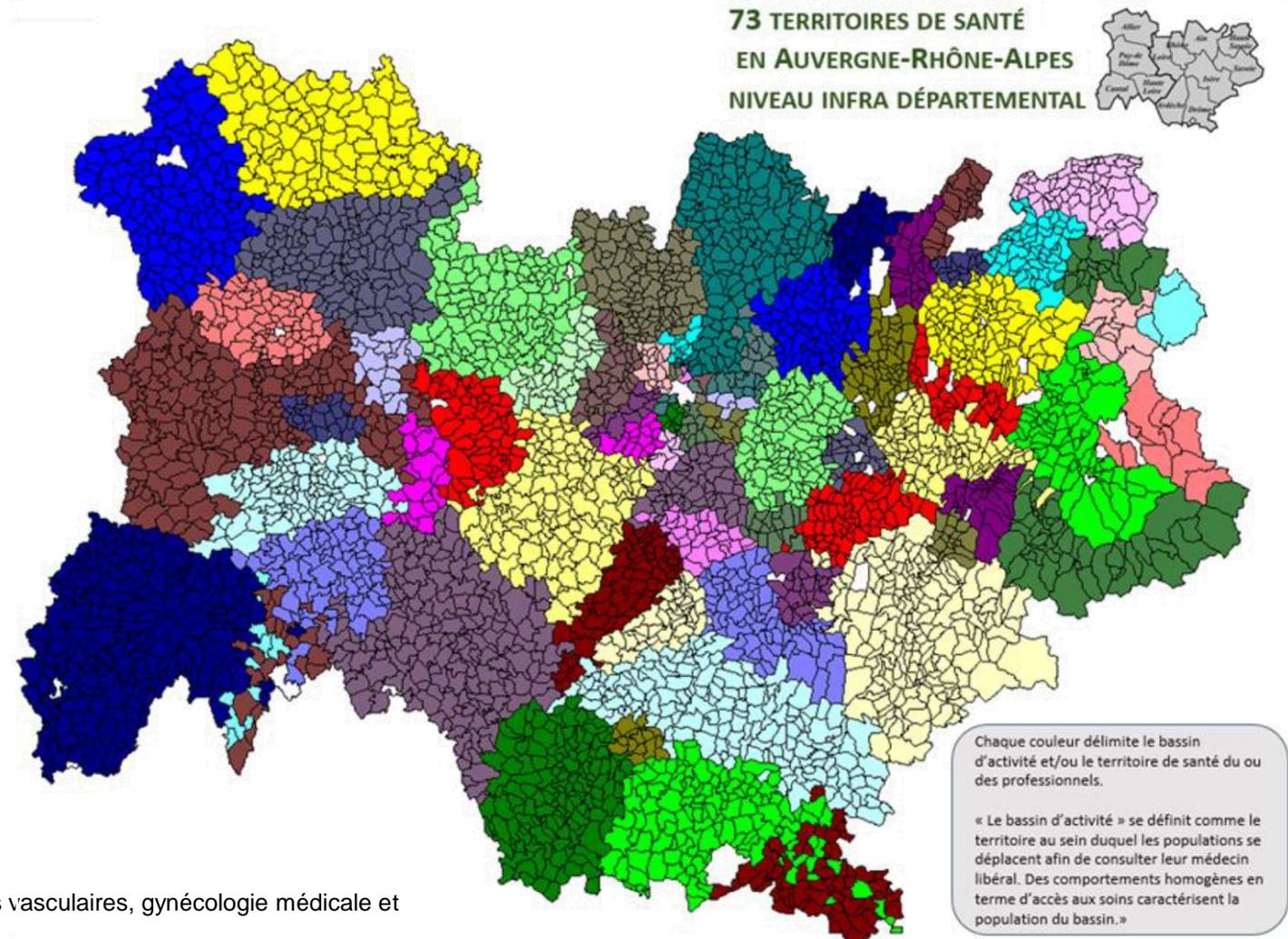
Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- Dans la région des Hauts-de-France (3/5) : maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 28 projets en cours
 - Pas d'information disponible sur la méthode employée pour le maillage



Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Auvergne-Rhône-Alpes (4/5) :
maillage réalisé par l'URPS-ML
 - 44 projets en cours
 - 73 territoires identifiés à partir des flux des patients ayant recours à neuf types de spécialistes*

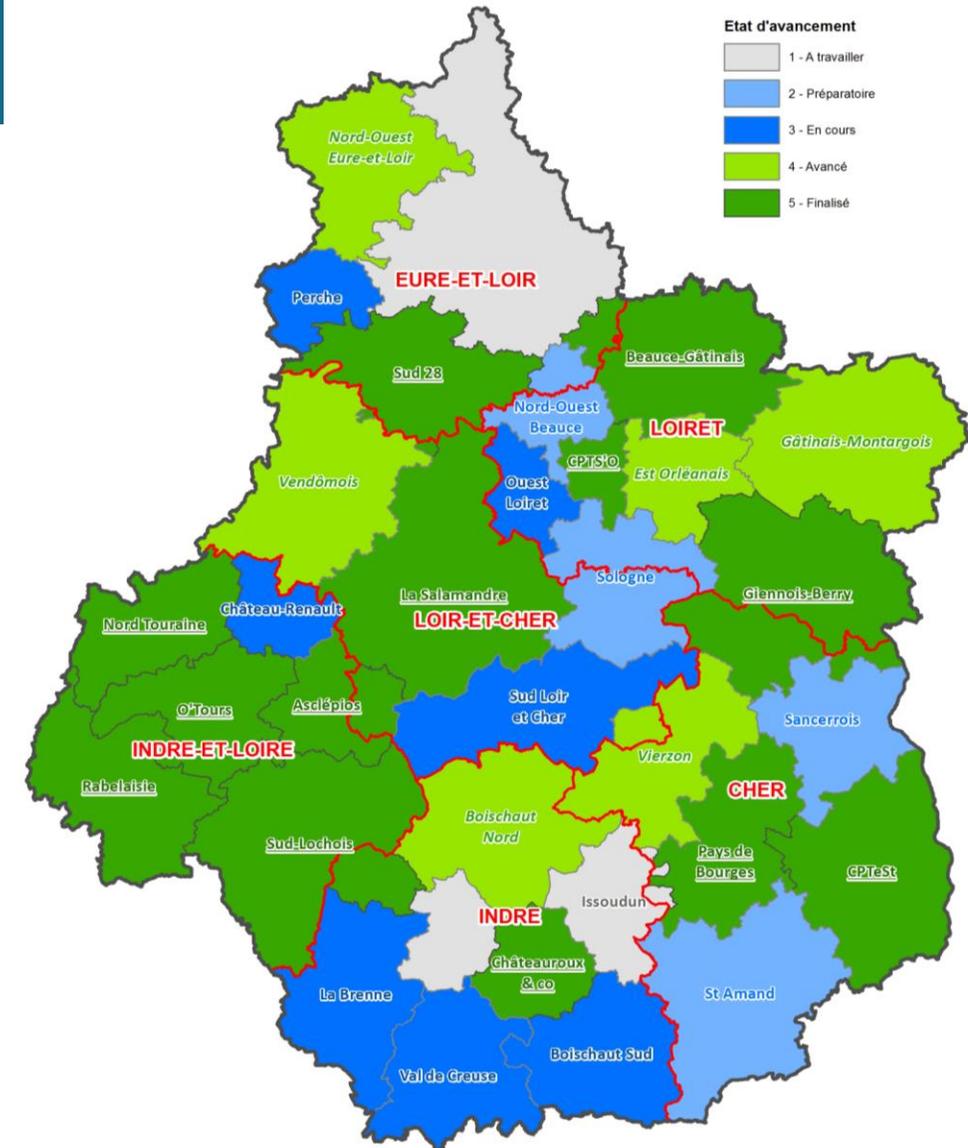


* : psychiatrie, radiodiagnostic et imagerie médicale, ophtalmologie, cardiologie et maladies vasculaires, gynécologie médicale et obstétrique, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ORL, gastro-entérologie

Des exemples d'initiatives sur le territoire national

- En région Centre-Val de Loire (5/5) : maillage presque finalisé, réalisé par l'URPS-ML
 - 14 CPTS opérationnelles
 - Une trentaine de territoires identifiés à partir d'une étude sur les pôles d'attractivité des médecins libéraux de cinq spécialités* + les bassins de patientèle des centres hospitaliers de la région

Etat d'avancement des CPTS au 9 octobre 2019



* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic

Et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ?

- L'ORS a proposé à l'ARS d'adapter la méthodologie utilisée en région Centre-Val de Loire, et de réaliser le maillage territorial en s'appuyant sur :
 - **Les flux de patients liés aux soins de 1er recours** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes
 - **Les flux de patients liés au recours à 10 spécialités médicales** : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Soins de premier recours

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées en 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des professionnels de santé libéraux concernés*

* : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes.

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour ce soin de premier recours

Recours aux spécialistes

- Dénombrement de tous les remboursements de visites ou consultations réalisées entre 2016 et 2018
 - par commune de résidence des patients et commune d'exercice des spécialistes libéraux concernés*

* : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, ORL, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie/neuropsychiatrie

- Identification du pôle vers lequel les patients d'une commune s'orientent le plus pour cette spécialité médicale

Méthodologie proposée par l'ORS Paca

Définition des **pôles d'attractivité principaux** (soins de premier recours et spécialistes)

Dénombrement des pôles communs à plusieurs soins de premier recours / à plusieurs spécialités médicales

Pôle d'attractivité principal
=
celui rassemblant le plus de recours

Pôles associés à un dégradé de couleur selon le nombre de soins de premier recours / spécialités médicales pour lesquels les patients d'une commune s'orientent effectivement vers ce pôle

Les outils ou bases de données mobilisés

- **CartoSanté** : pour les soins de premiers recours
- Données du **Système National des Données de Santé (SNDS)** : pour le recours aux spécialistes libéraux
- **AtlaSanté** :
 - Pour les cartes recensant les **établissements sanitaires et les SSIAD** (Services de Soins Infirmiers À Domicile)
 - Pouvoir croiser / superposer le recours aux soins de ville avec l'offre hospitalière et les services de soins à domicile, dans une logique de parcours de soins.
 - Pour les cartes représentant les **reliefs géographiques** des départements
 - La topographie de certains territoires peut faciliter ou au contraire empêcher des déplacements vers les professionnels de santé et les établissements de soins.

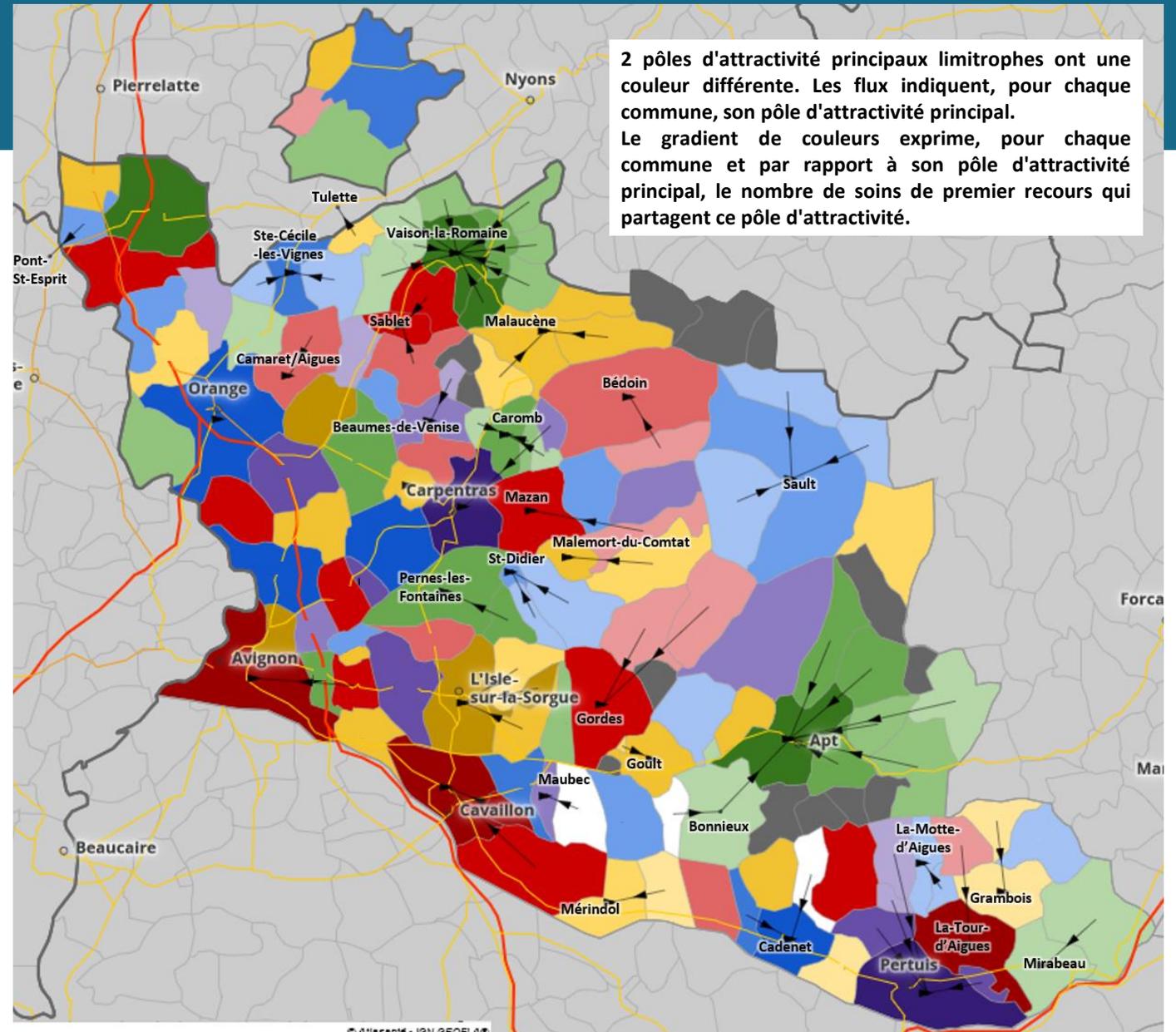
Guide de lecture des cartes

- Deux pôles limitrophes ont une couleur différente
- Dans chaque pôle d'attractivité principal, un dégradé de couleur selon le nombre de recours pointant vers ce pôle
 - Pleine couleur : flux majoritaires reliant la commune de résidence des patients au pôle d'attractivité principal reliés pour au moins 90% d'entre eux (5 soins de premier recours sur 5 ; 9 à 10 spécialités sur 10)
 - Premier dégradé : concerne 70 à 80% des flux (4/5 ; 7-8/10)
 - Deuxième dégradé : concerne 50 à 60% des flux (3/5 ; 5-6/10)
 - Troisième dégradé : concerne 30 à 40% des flux (2/5 ; 3-4/10)
 - Quatrième dégradé (spécialistes uniquement) : concerne 20% des flux (2/10)
- Communes en blanc : pas de pôle identifié comme plus attractif que les autres
- Communes en gris : info sur les pôles d'attractivité non disponible pour un nombre majoritaire de soins de premier recours/de spécialités médicales

Résultats dans le département du Vaucluse

- 79 pôles d'attractivité principaux pour 151 communes
- Découpage peu pertinent pour le maillage territorial des CPTS, car la plupart des patients consultent dans leur commune de résidence

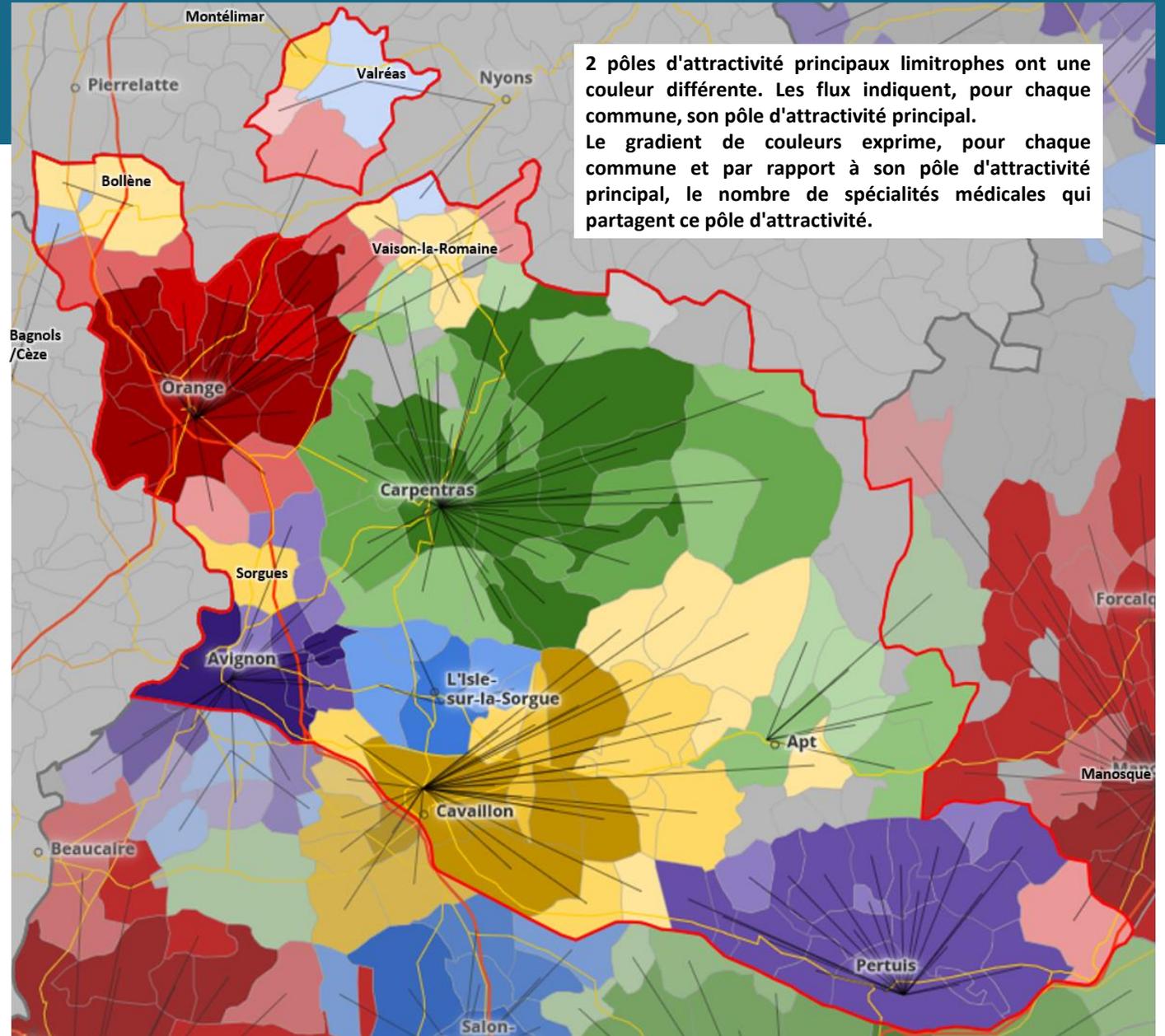
Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours dans le Vaucluse



Résultats dans le département du Vaucluse

- 15 pôles d'attractivité principaux, dont Carpentras (37 communes), Cavailon (25 communes), Orange (22 communes) et Pertuis (20 communes).
- Avignon et Cavailon sont pôles d'attractivité pour les communes au nord des Bouches-du-Rhône

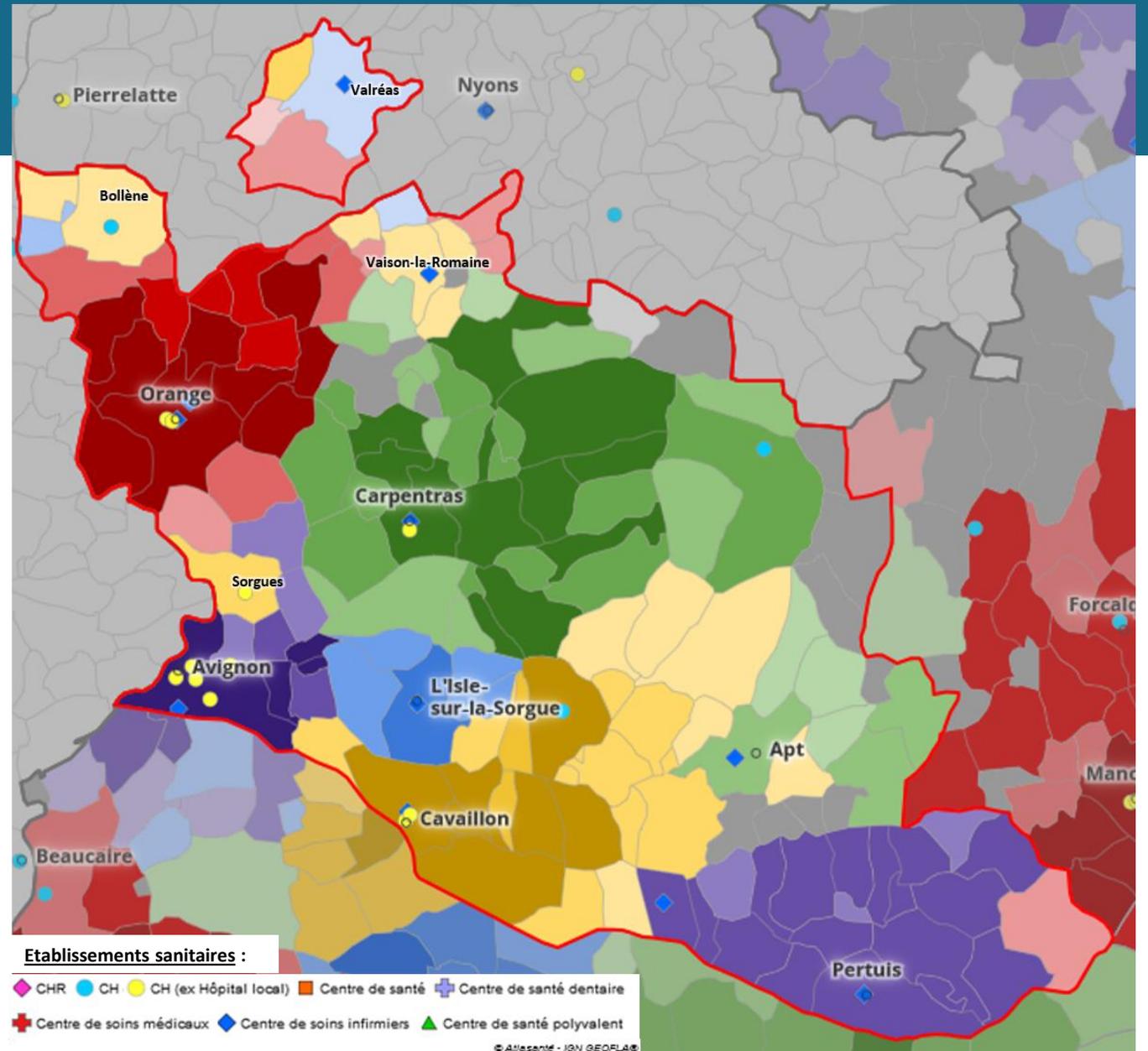
Principaux pôles d'attractivité des **spécialistes libéraux** dans le Vaucluse



Résultats dans le département du Vaucluse

- Les établissements sanitaires sont en majorité implantés au sein des principaux pôles d'attractivité

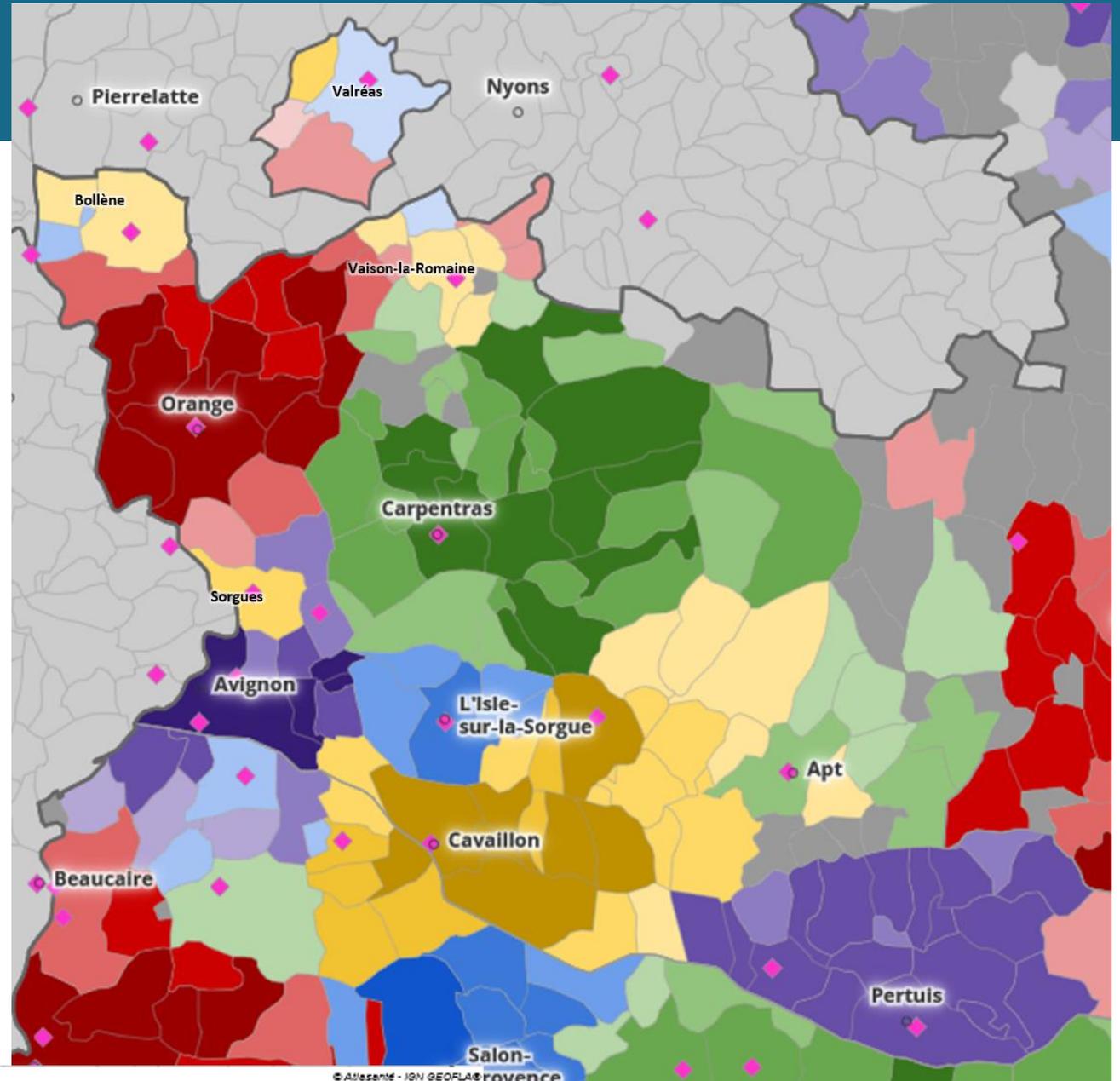
Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et localisation des établissements sanitaires dans le Vaucluse



Résultats dans le département du Vaucluse

- Les SSIAD se situent surtout dans la moitié ouest et au sud du département

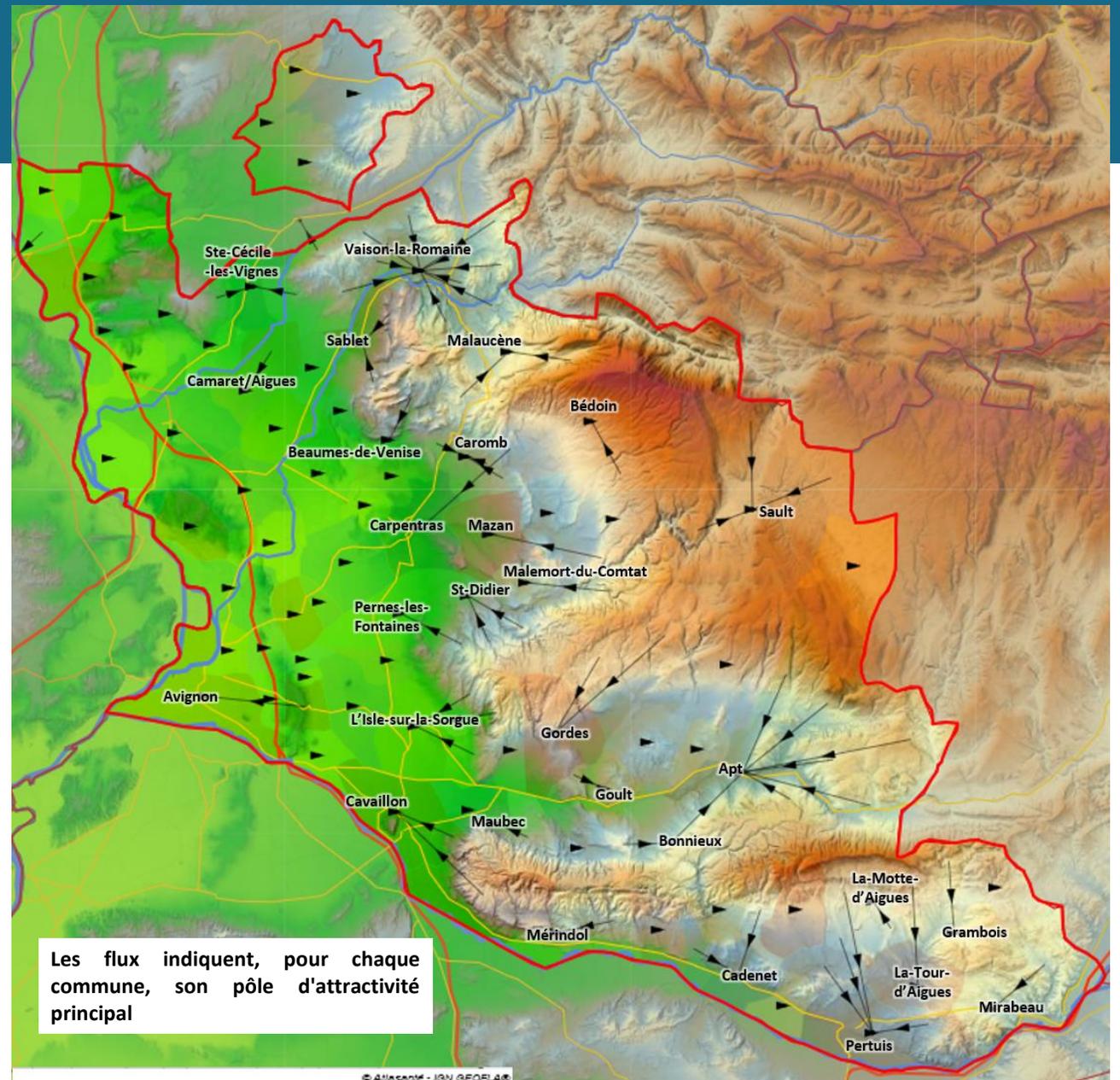
Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et localisation des services de soins infirmiers à domicile dans le Vaucluse



Résultats dans le département du Vaucluse

- Plaines à l'ouest, montagnes à l'est
- Les principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours sont localisés au pied des massifs montagneux

Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours et relief du Vaucluse

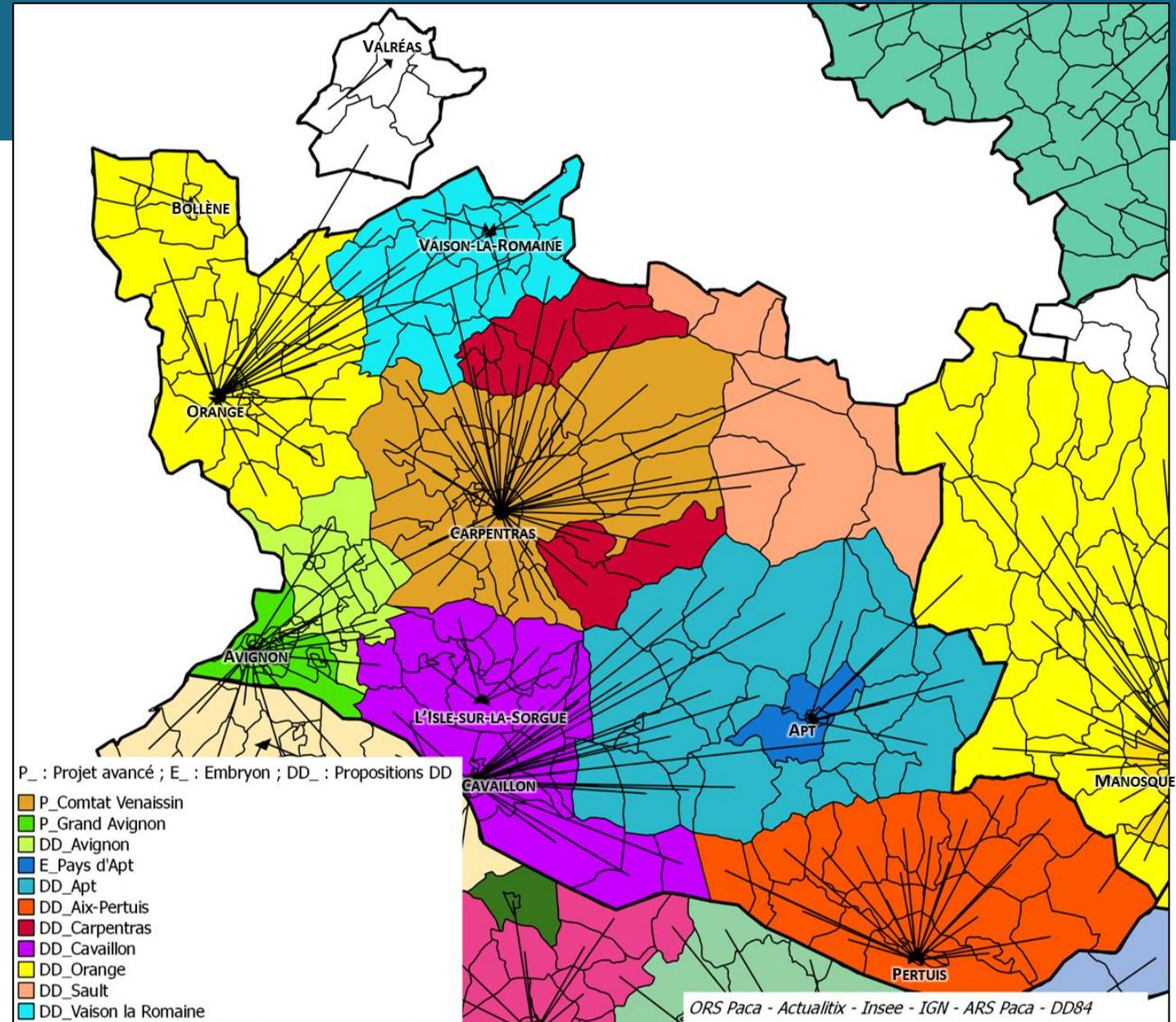


Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal

Résultats dans le département du Vaucluse

- Carte des projets de CPTS assez proche de celle des principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux (parfois des territoires de CPTS + petits)

Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux et **projets de CPTS** dans le Vaucluse



Conclusion

L'objectif de cette méthode était d'apporter des éléments de connaissance du recours aux soins sur le territoire à partir d'indicateurs objectifs

Ces éléments sont à rapprocher et à confronter avec le terrain et les pratiques des professionnels de santé sur le territoire

Fort recoupement entre les limites des territoires d'action prévues par les projets de CPTS et les pôles d'attractivité liés aux recours aux soins

Dans le Vaucluse

- Peu de flux inter-communaux pour les soins de 1^{er} recours
- Une quinzaine de pôles d'attractivité principaux pour les spécialistes libéraux
- Répartition « inégale » des établissements sanitaires et SSIAD

Points à affiner

- Rattachement des communes « frontalières » entre départements

Pour plus d'informations

Contacts :

berengere.davin@inserm.fr

lisa.fressard@inserm.fr

SIRS  **PACA**

**SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ
DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

SIRSéPACA permet d'avoir accès à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

sirsepaca.org

Atlas du Vieillissement
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org