

***Démographie
médicale
et
offre de soins
en Nièvre***

Décembre 2008



Démographie médicale et offre de soins en Nièvre

Lettre de mission du Président du Conseil Général au Dr Alain LASSUS, Conseiller Général, extrait :

« A la suite du renouvellement de nos instances départementales et dès le 20 mars 2008, je vous ai confié une mission, particulièrement importante pour l'avenir de notre département, sur les problèmes de démographie médicale et d'organisation de l'offre de soins. J'indique qu'il s'agit bien d'une mission et non d'une délégation dans la mesure où les questions concernées se situent hors du champ de l'action départementale. »

Conscient de la situation dans laquelle se trouve aujourd'hui le département de la Nièvre du point de vue de la démographie médicale et des perspectives alarmantes d'aggravation pour les années qui viennent, le Président du Conseil Général a chargé le Dr Alain Lassus de travailler sur ce sujet et de faire des propositions à l'Assemblée Départementale.

La politique territoriale menée par le Conseil Général de la Nièvre depuis une dizaine d'années s'appuie sur une contractualisation effective et évaluée avec les comités de développement et les structures des territoires. Cette politique permet ainsi de diagnostiquer dans de nombreux domaines les faiblesses structurelles que rencontre notre département. Les difficultés liées à l'implantation des professions médicales s'étaient déjà manifestées dans le passé dans certains territoires répertoriés comme fragiles, ce qui était encore peu perceptible il y a quelques années devient patent aujourd'hui et le constat est fait que l'ensemble du territoire départemental est désormais concerné sans que l'on constate, de la part des pouvoirs publics notamment, une volonté de prendre en compte ce problème et d'y apporter des solutions.

En responsabilité de l'aménagement de son espace territorial, le Conseil Général est particulièrement sensibilisé au rapport entre le citoyen et l'accès à l'offre de soin, notamment du fait des compétences qui lui sont confiées en matière sociale et en matière de prise en charge de la dépendance. Il a voulu réagir à cet état de fait et proposer des solutions.

1. Etude-diagnostic de la situation nivernaise :

La méthode choisie :

S'adresser aux ordres et aux associations de professionnels de santé, ainsi qu'aux professionnels eux même par un courrier individuel (questionnaire ci-après) :

Médecins

Nevers, le 12 juin 2008

Chère consœur, cher confrère,

Je vous remercie de votre participation à cet état des lieux sur la démographie médicale du Nivernais, et vous propose de répondre à notre enquête en verso du présent courrier.

Les enjeux des politiques de santé sont primordiaux pour notre département, bien que la santé ne soit pas dans son champ de compétence, le Conseil Général de la Nièvre souhaite s'engager pour peser sur l'organisation de l'offre de soins du territoire départemental.

Docteur Alain LASSUS,

Conseiller Général du Canton de Decize

Merci de retourner cet imprimé complété à :

Madame ALLEXANT-CONTANT
Directrice-adjointe au Cabinet du Président du Conseil Général
64 rue de la Préfecture - 58039 NEVERS

1 - Exercez-vous votre activité au sein

- D'un cabinet libéral distinct de votre domicile,
- D'un cabinet regroupé avec d'autres professionnels,
- D'une maison de santé,
- D'un cabinet à votre domicile,
- Autres.....

2 - Exercez-vous en complément une activité pour le compte

- D'un hôpital,
- D'un établissement privé,
- D'une maison de retraite,
- Autres.....
- Pas d'activité complémentaire

3 – Comment êtes-vous organisé pour les gardes ?

4 – Si vous êtes proche de la retraite, à quelle échéance prévoyez-vous votre départ ?

5 – Avez-vous déjà pensé à organiser votre succession ?

- Oui Comment ?
- non

6 – Que pensez-vous de l'évolution de la démographie médicale ? Avez-vous à formuler un commentaire, une suggestion ?

7 – Souhaitez-vous participer à une table ronde sur la démographie médicale et l'organisation de l'offre de soins en Nièvre ?

- Oui
- Non



pharmacien
XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX

Nevers, le 12 juin 2008

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Je vous remercie de votre participation à cet état des lieux sur la démographie médicale du Nivernais, et vous propose de répondre à notre enquête en verso du présent courrier.

Les enjeux des politiques de santé sont primordiaux pour notre département. Bien que la santé ne soit pas dans son champ de compétence, le Conseil Général de la Nièvre souhaite s'engager pour peser sur l'organisation de l'offre de soins du territoire départemental.

Docteur Alain LASSUS,

Conseiller Général du Canton de Decize

Merci de retourner cet imprimé complété avant le **30 juin 2008** à :

Madame ALLEXANT-CONTANT
Directrice-adjointe au Cabinet du Président du Conseil Général
64 rue de la Préfecture - 58039 NEVERS

1 - Exercez-vous votre activité au sein

- D'une pharmacie en ville,
- D'une pharmacie en centre commercial,
- D'une pharmacie en milieu rural,
- D'une pharmacie en milieu hospitalier,
- Autres.....

2 - Exercez-vous en complément une activité pour le compte

- D'un hôpital,
- D'un établissement privé,
- D'une maison de retraite,
- Autres.....
- Pas d'activité complémentaire

3 – Comment êtes-vous organisé pour les gardes ?

4 – Si vous êtes proche de la retraite, à quelle échéance prévoyez-vous votre départ ?

5 – Avez-vous déjà pensé à organiser votre succession ?

- Oui Comment ?
- non

6 – Que pensez-vous de l'évolution de la démographie médicale ? Avez-vous à formuler un commentaire, une suggestion ?

7 – Souhaitez-vous participer à une table ronde sur la démographie médicale et l'organisation de l'offre de soins en Nièvre ?

- Oui
- Non

Les taux de réponses enregistrés (37,5%) et le nombre des réponses elles-mêmes se situe bien au delà des retours enregistrés habituellement pour ce type d'études.

	Questionnaires	Réponses
Médecins	534	216
Pharmaciens	234	90
Dentistes	111	59
Infirmiers	162	41
Sages Femmes	64	12
Kinésithérapeutes	100	31
soit	1205	449

Les questionnaires retournés révèlent que la pertinence des problèmes liés à la démographie médicale est également ressentie par les professionnels de santé qui montrent une réelle sensibilité à cette question. Plus d'une centaine d'entre eux ont donné leur accord pour participer à une table ronde et s'impliquer dans la recherche de solutions.

La documentation fournie par les ordres des différentes professions médicales et paramédicales, recoupée avec les réponses individuelles, a permis au service informatique du Conseil Général la mise en place d'un logiciel qui va suivre, en temps réel, l'évolution démographique des différentes professions de santé dans la Nièvre.

Vous trouverez ci-joint un extrait des données de ce logiciel.

L'analyse de ces données montre clairement que toutes les professions médicales et paramédicales vont être touchées dans le sens d'une baisse des effectifs, mais que ce sont surtout les médecins et les dentistes qui risquent de faire cruellement défaut dans les années à venir.

Les effets croisés du départ en retraite de très nombreux médecins et dentistes diplômés avant 1980 et du départ de plus jeunes pour d'autres lieux d'exercice, en raison des difficultés de pratiquer en milieu rural, permettent d'affirmer que 50% des médecins et des dentistes cesseront leur activité dans la Nièvre, dans les dix ans à venir.

quelques propositions, bases de travail pour la table ronde :

Ces propositions soumises à débat, interrogent plusieurs niveaux décisionnels :

1. Au niveau de l'Etat :

⇒ Réforme des études médicales dans la perspective de former plus de professionnels et de les former dans les spécialités ou les besoins se font le plus sentir

⇒ Poser le problème des filières. A titre d'exemple : dans les filières médicales, en l'absence d'une action forte pour inciter au choix de la filière médecine générale et des spécialités difficiles (chirurgie, anesthésie, obstétrique...) il ne sera pas possible de pallier au déficit d'installation dans ces secteurs.

⇒ Poser la question de l'approche coercitive en matière d'installation sur les territoires.

L'ensemble de ces mesures a un caractère d'urgence lorsqu'on sait que, compte tenu de la longueur des formations, un effet ne peut être attendu qu'à échéance de 10 ans.

2. Au niveau de la profession :

⇒ La modification des conditions de travail pour rendre la profession attractive

↳ La diminution du temps administratif pour permettre d'augmenter le temps consacré à la médecine

↳ La redéfinition des tâches de chaque profession (à titre d'exemple : les vaccins peuvent être faits par des infirmiers plutôt que par les médecins...)

↳ La modification des horaires et des conditions d'exercice, pour tenir compte de la féminisation des professions de santé qui est une bonne chose mais implique un aménagement en termes d'horaires, de gardes, de travail nocturne...

⇒ Poser le problème du paiement à l'acte en proposant des rémunérations forfaitaires plus adaptées pour valoriser le travail de prévention, de suivi des maladies chroniques. Eventuellement, il pourrait être mis en place des revalorisations en fonction des lieux d'exercice.

3. Au niveau de l'action des collectivités locales :

Les collectivités sont interpellées par la problématique de mise en relation du patient avec les nouvelles conditions d'exercice du médecin et par les impératifs liés à la démographie médicale et à la pénurie d'installation.

Face à ces problèmes de nouveaux types de réponses sont expérimentées par les collectivités locales qui s'impliquent dans le soutien:

- au système hospitalier
- aux maisons médicales
- aux urgences et à la permanence des soins
- aux réseaux et aux transports

⇒ Le système hospitalier :

Les élus du Conseil Général de la Nièvre peuvent être légitimement inquiets, à la lecture du rapport Larcher, sur un point essentiel qui concerne la « nouvelle gouvernance des hôpitaux ». Il nous paraît important de rationaliser le fonctionnement des hôpitaux et nous ne sommes pas opposés à certaines préconisations : coopérations inter-hospitalières, mutualisation du personnel médical, rendues nécessaires par les problèmes de démographie médicale, mais nous sommes par contre opposés à la nouvelle gouvernance dès lors qu'elle transfère le pouvoir exercé par l'élu en direction d'un directeur positionné à la tête d'un énorme territoire de santé.

Notre demande vise à ce que l'avis des élus et des usagers, soit mieux pris en compte dans la gouvernance des établissements hospitaliers, surtout dans les décisions stratégiques qui les concernent directement.

L'hôpital :

Nous souhaitons un système hospitalier le plus performant possible, inscrit dans son territoire et sachant à la fois donner une offre médicale la plus complète possible (l'hôpital pivot doit assurer la prise en charge de 95% des pathologies de son territoire) et le plus proche possible (l'hôpital de proximité doit répondre à 95% de ces besoins de santé dans sa zone d'attraction).

Le Conseil Général de la Nièvre est très attaché à la pérennité des hôpitaux périphériques qui constituent une ressource en médecins et personnel médical pour nos territoires (on dénombre autant de médecins exerçant en milieu hospitalier que de médecins libéraux) et répondent aux besoins des habitants - et notamment des personnes âgées - en termes de proximité.

L'urgence :

Le Conseil Général considère que l'urgence doit être traitée par le système public et que tout nivernais doit se trouver à moins d'une ½ heure d'un SMUR, ce qui n'est possible qu'en s'appuyant sur des hôpitaux de proximité équipés.

Cette exigence relève pour nous d'un droit opposable aux soins qui doit être applicable à tous les citoyens.

La permanence des soins doit être l'affaire des professionnels de santé (toutes les professions médicales), les pouvoirs publics et les élus doivent les accompagner dans les propositions qu'ils feront. La permanence des soins ne peut être traitée de la même façon à Nevers et dans le Morvan.

⇒ **Les maisons médicales :**

Objectifs de ces maisons médicales :

- améliorer les conditions d'exercice des médecins et professionnels de santé et favoriser l'accès aux soins des malades,
- les jeunes médecins recherchent le travail collectif que l'on ne trouve plus ailleurs en ruralité que dans des structures de ce type,
- favoriser la multidisciplinarité en proposant au même endroit consultations de généralistes et de spécialistes et même des services annexes, on pourrait par exemple envisager un relais médico-social : locaux de la PMI à la Maison médicale...

Le Conseil Général de la Nièvre souhaite favoriser la mise en place de ces maisons médicales mais, afin d'éviter les effets pervers d'une installation anarchique, envisage de réfléchir à la mise en place d'un schéma d'installation des maisons médicales prenant en compte les besoins des habitants, le niveau d'équipement des territoires et les manques constatés.

Le rôle des collectivités doit être de constituer un levier pour permettre la création des maisons médicales et la mise en commun des moyens, leur objet n'est pas de se substituer à l'initiative privée ou de prendre en charge des frais de fonctionnement qui relèvent de l'exercice normal d'une profession libérale. Il conviendra donc d'établir un « cahier des charges », fixant les contours de l'intervention publique en la matière.

⇒ **Le transport**

La raréfaction des professionnels de santé a pour corollaire la diminution progressive des visites à domicile. La tendance constatée depuis quelques années ira en s'amplifiant.

Les maisons médicales et maisons de garde assurent la permanence des soins, mais ne peuvent résoudre le problème de l'accès à ces équipements pour les patients qui rencontrent des problèmes sociaux et/ou physiques pour s'y rendre par eux-mêmes. La question de la prise en charge du transport est alors posée.

On citera à cet égard l'expérience du Conseil Régional de Bourgogne qui subventionne le transport des malades en direction des maisons des gardes sous certaines conditions (accord délivré par le médecin du SMUR).

⇒ **Les réseaux :**

Les réseaux de santé se sont constitués dans notre département depuis plusieurs années maintenant, pour apporter des réponses à des problèmes identifiés sur les territoires : éloignement, fermeture de services : maternité... (réseau de santé du Haut Nivernais, réseau de périnatalité...).

Il conviendrait aujourd'hui de réaliser un état des lieux et une évaluation de ces réseaux pour permettre de répondre à plusieurs questions :

- le problème d'égalité d'accès aux services sur l'ensemble du territoire départemental
- le réseau peut-il constituer une des réponses au problème de démographie médicale ?
- la réflexion sur une possible mutualisation et sur l'opportunité de la création de nouveaux réseaux

⇒ **les établissements**

(EHPAD et établissements recevant des personnes handicapées) :

Concernés par la politique départementale de prise en compte du handicap et de la dépendance, ces établissements ne seront évoqués qu'en incidente en raison de leurs liens avec la démographie médicale.

Ils posent le problème auxquels les schémas départementaux, handicap et gérontologie, s'attachent à répondre :

- quels sont les besoins réels ?
- comment assurer l'équilibre de la répartition des établissements sur le territoire ?
- comment résoudre la problématique des places vacantes dans les établissements existants au regard des projets de création ?

⇒ **le recrutement de médecins étrangers et l'incitation financière aux étudiants :**

La façon anarchique employée par les collectivités territoriales pour convaincre des médecins étrangers et des étudiants en formation de rejoindre leur région risque rapidement d'amener à une surenchère inacceptable. Par ailleurs, si on prend l'exemple roumain on risque d'aboutir à une pénurie de praticiens dans des pays désertés par les professionnels qu'ils ont formé.

L'encouragement des étudiants à rejoindre des régions désertées est une bonne chose mais il doit être encadré par l'Etat pour ne pas créer un « marché parallèle » des professions médicales.

CONCLUSION :

Le Conseil général se doit d'agir à la fois pour essayer d'endiguer cette baisse de la démographie médicale set paramédicale mais il doit aussi aider les professionnels de santé à s'organiser pour faire face au déficit.

Il faut se retourner vers l'Etat, via les futures agences régionales de santé pour transmettre nos propositions relevant de décisions de l'Etat en demandant non seulement des mesures mais un calendrier.

Le Conseil Général peut intervenir localement, toujours en collaboration avec les élus locaux, les professionnels de santé et les usagers pour mettre en place des outils qui permettront de s'adapter à la situation.

Trois pistes de travail pour la collectivité départementale :

⇒ définir un schéma de mise en place de maison médicales à l'échelon du département en fixant des règles d'intervention financière de façon à éviter des disparités selon les territoires

⇒ installer un observatoire de la santé pour évaluer la démographie médicale, fixer d'éventuelles modalités d'intervention pour faciliter l'installation des professionnels de santé, évaluer les réseaux de santé départementaux, fixer nos interventions en matière de prévention.

⇒ Organiser le travail en commun des représentants de toutes les professions médicales pour les écouter et agir avec eux.