

# Ils sont passés à l'action

## Du côté des conseils régionaux

« Quand on évoquait la politique de santé il y a 5 ans, c'était l'affaire de l'État. Face aux évolutions de la société, les problèmes de santé sont devenus une préoccupation majeure également des collectivités territoriales », explique Georges Labazée. Les conseils régionaux s'attaquent donc au problème, en restant dans le domaine de leurs compétences: l'aménagement du territoire et la formation. Voyage au cœur du Poitou-Charentes et de la Bourgogne.

### Madeleine Ngombet, vice-présidente du conseil régional Poitou-Charentes



Madeleine Ngombet,  
conseil régional  
Poitou-Charentes.

« Depuis avril 2004, le conseil régional a pris en charge une nouvelle compétence santé et a signé une convention avec la DRASS, l'URCAM et la sécurité sociale. Nous nous sommes préoccupés de mettre en réseau des professionnels de santé de tout le territoire afin de créer un poste d'infirmière travaillant pour plusieurs maisons médicales. Nous défrayons également les déplacements d'étudiants en stage. Notre volonté est d'inciter les étudiants, qui généralement s'installent autour de leur zone de formation, à aller faire leur stage chez les médecins en milieu rural. »

### Sophie Valdenaire, chef de service Aménagement du territoire au conseil régional Bourgogne



Sophie Valdenaire,  
conseil régional  
Bourgogne.

« Pour fixer les étudiants dans la région, nous avons créé, depuis deux ans, le dispositif Récipro-santé. L'ARH et les établissements de soins et médico-sociaux versent un demi-SMIC aux étudiants infirmiers et sages-femmes à partir de leur seconde année d'études. En échange, ces derniers s'engagent à travailler trois ans dans la région à la fin de leurs études. Mais pour l'instant, on a juste alimenté les CH et CHU. Cette aide sera bonifiée de 500 à 700 euros pour privilégier les zones rurales et le médico-social. Nous voulons développer aussi les expériences de télémédecine. Internet, les téléconférences,

l'ADSL sont autant de moyens qui peuvent rompre l'isolement des médecins en milieu rural. Depuis le départ, je constate que ces questions de santé ont émergé de façon cruciale à travers la réflexion et la démarche des pays. Ces entités territoriales ont un rôle très important à jouer. »

## Une maison médicale à La Réole

La première pierre d'une maison médicale réunissant dix professionnels sera posée à La Réole dans un an. Ce projet est l'aboutissement d'une réflexion collective de plusieurs années. « En 1999, un rapport alarmant concernant le nombre important de départs à la retraite nous a conduit au projet de créer une structure de proximité, pour mutualiser les moyens et alléger les charges. Se serrer les coudes était nécessaire si l'on voulait attirer des jeunes praticiens », explique le Dr David Chevillot, médecin libéral à La Réole. Le projet intégré à un contrat de pays du Haut Entre-Deux-Mers a été accompagné financièrement par le FASQVS. « Mais il faut savoir que regrouper des professionnels est compliqué. Ils ont des chiffres d'affaires, des charges, des temps de travail différents. Il faut anticiper toutes ces questions-là ».

## Des ateliers Santé-Ville



Arnaud Whien,  
chargé de mission.

chargé de mission santé de l'équipe permanente du contrat de ville.

Depuis le début de l'année, le contrat de ville de l'agglomération bordelaise initie des réunions entre acteurs du champ médical et habitants de quartiers définis comme « prioritaires ». « Ces ateliers ne sont pas là pour pallier le problème de démographie. Ils partent du constat d'une grande disparité de l'offre de soins dans la Communauté urbaine de Bordeaux. Le dialogue doit permettre une plus grande lisibilité entre les toutes les structures santé qui existent, pour que chacun apprenne à mieux se connaître », indique Arnaud Whien,

## Les médecins libéraux se mobilisent

« Enfin, les professionnels de santé commencent à se rencontrer et à briser un système trop figé », s'exclame le Dr Marc Sapene. Avec ses collègues de l'Union Régionale des Médecins libéraux (URML), il est à l'initiative de la création d'une association mettant en place un Programme Aquitain des Professionnels Libéraux pour la Santé (PALPS). Après un an d'existence, l'association a défini douze territoires fonctionnels à partir de l'analyse des flux de patients par les médecins libéraux et multiplie les rencontres entre les professionnels. Son credo : passer du projet individuel au collectif pour améliorer l'organisation et la qualité des soins. Elle est soutenue financièrement par l'URML et le FAQSV (Urcam Aquitaine). Association PALPS : 05 56 56 57 14

### SOLUTIONS : LES PRATICIENS LIBÉRAUX ONT LEUR MOT À DIRE !



Dr Bernard Pledran.



Dr Nicolas Brugère.

Face aux démarches entreprises, les professionnels réagissent. Le fait que seuls 38 % des étudiants choisissent la médecine générale est considéré comme un problème majeur. Une revalorisation du métier de médecin généraliste paraît indispensable. « Il ne faut pas négliger la question de l'argent qui est un signe de reconnaissance. Or, les médecins généralistes gagnent 40 % de moins que les spécialistes », a signifié le Dr Bernard Pledran. Pour alléger la charge du médecin, plusieurs solutions ont été émises : recentrer leur activité sur des actes plus « médicaux », installer un centre 15 dans tous les départements, développer les structures de maintien à domicile... « Il faut que les patients viennent davantage chez le médecin et non le contraire, il ne peut se permettre de perdre 3 heures en voiture tous les jours », s'emporte Nicolas Brugère. Enfin, certains ont émis quelques doutes sur les incitations à effectuer son stage chez un médecin en zone rurale. « Les étudiants nous disent : c'est très bien ce que vous faites, mais je ne le ferai jamais. Cela peut être contre-productif ». De même, tous approuvent la solution de se rassembler dans des maisons médicales, mais avec un bémol : « Cela fonctionne, à condition qu'il y ait aussi des médecins structurés autour, sinon on est vite débordés ».

# À suivre sur [www.aquitaine-pqa.fr](http://www.aquitaine-pqa.fr)

Des solutions existent, mais tous s'accordent sur un point: elles doivent être diversifiées et s'adapter au cas par cas. Selon Georges Labazée, « un travail de sensibilisation des élus régionaux doit être prolongé au-delà de cette journée à Captieux ». Les Assises régionales « Pays et agglomérations », qui ont eu lieu début juillet, devront permettre, dans les six prochains mois, de mettre la santé au cœur des débats et des enjeux qui se posent à l'aménagement du territoire régional. L'existence de 25 pays, espaces privilégiés de la proximité, constitue à ce titre un véritable atout pour favoriser le maintien et l'accompagnement des professionnels de santé. Pour suivre avec attention l'évolution de la réflexion au cours des prochains mois, le site de Pays et Quartiers d'Aquitaine sera enrichi et actualisé en temps réel.



Informations complémentaires

[www.aquitaine-pqa.fr](http://www.aquitaine-pqa.fr)

[pqa@aquitaine-pqa.fr](mailto:pqa@aquitaine-pqa.fr) - 05 56 90 81 00

Pays et Quartiers d'Aquitaine  
Centre de ressources régional sur le développement territorial  
1A terrasse du Front du Médoc 33076 Bordeaux Cedex  
05 56 90 81 00 – [pqa@aquitaine-pqa.fr](mailto:pqa@aquitaine-pqa.fr) – [www.aquitaine-pqa.fr](http://www.aquitaine-pqa.fr)  
ISSN : 1763-7392 – Direction de la publication : le président du GIP  
Conception, rédaction et maquette : Aggelos, Marianne Peyri - Photos: D.R.  
Septembre 2005

# SANTE REGION ET TERRITOIRES

## Le maintien et l'accueil des professionnels de santé



15 juin 2005



Georges Labazée, vice-président de PQA et du conseil régional.

L'Aquitaine est-elle ou sera-t-elle déficitaire en professionnels de santé ? A quelles difficultés sont confrontés les praticiens libéraux, notamment en milieu rural ? Quelles initiatives et solutions existent pour favoriser le maintien et l'accueil des professionnels de santé sur les territoires ? Telles sont les questions qui ont mobilisé une centaine d'élus, professionnels de santé, agents de développement pour la journée « Santé, Région et Territoires », organisée à Captieux par Pays et Quartiers d'Aquitaine (PQA).

Dès le mois de juillet 2004, soucieuse de la pérennité de la présence médicale et de sa répartition équitable sur le territoire, la Région Aquitaine avait confié à Solange Ménival, conseillère régionale déléguée aux services publics de proximité, la responsabilité d'impulser une telle réflexion. Tant pour mesurer les enjeux sanitaires économiques et sociaux que pour anticiper les menaces de désertification médicale à venir, dans une logique réaffirmée d'aménagement du territoire.

« Cette journée est exceptionnelle. C'est la première étape dans une démarche qui devrait conduire l'assemblée régionale à fixer des critères d'intervention sur ces questions de politique de santé. C'est tous ensemble que nous devons réfléchir à l'attractivité de l'Aquitaine, à la notion de territoires de santé et au rôle des collectivités locales », selon Georges Labazée, vice-président de PQA et du conseil régional.

## La pénurie menace-t-elle ?

En février 2005, le cabinet Cohéo a été mandaté par le conseil régional pour établir un état des lieux prospectif de la démographie des professionnels de santé en Aquitaine et proposer des pistes d'intervention. L'IRDES, Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, et l'URCAM avec les travaux de l'ONDPS, Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé, ont été invités à participer à cette démarche.

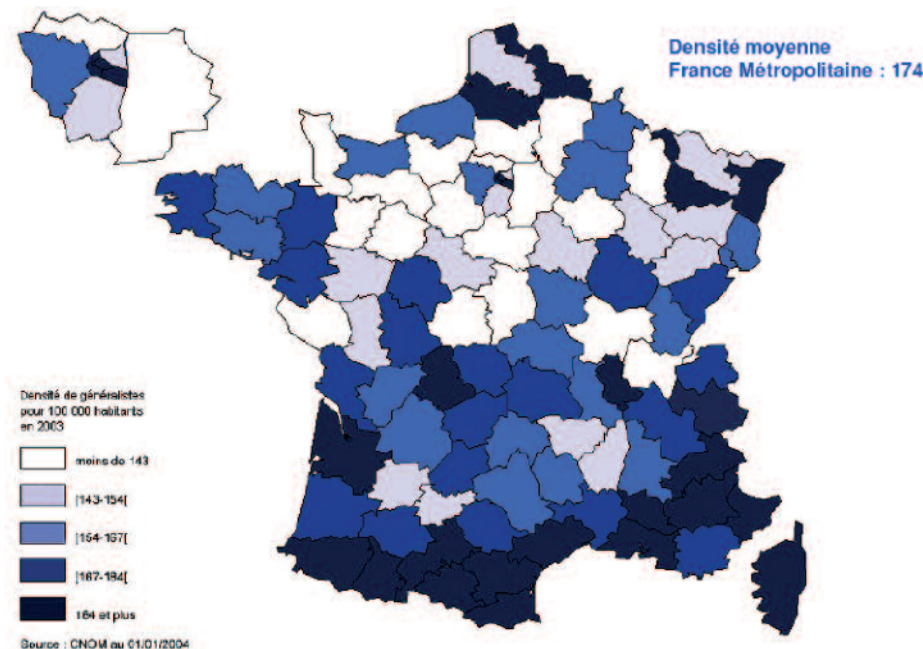


Julien Mousques, de l'IRDES



Nathalie Pinel, de Cohéo Consultants.

Premier constat selon l'ONDPS : par rapport à d'autres régions françaises, l'Aquitaine serait dans une situation « assez confortable » concernant sa densité médicale (nombre de généralistes pour 100 000 habitants). L'attractivité de la région permet d'assurer les effectifs. Cependant, les données recueillies par le cabinet Cohéo sur les perspectives d'évolution d'ici 15 ans, comme les témoignages du vécu des praticiens et des élus, présentent une réalité et un diagnostic beaucoup plus alarmistes. Une réelle disparité intra-régionale de ces effectifs a pu être relevée. Aujourd'hui, de nombreux territoires ruraux aquitains sont en difficulté. Les jeunes médecins, découragés par des charges de travail et des conditions de vie « sacerdotales », délaissent les campagnes.



D'ici 2025, l'IRDES estime que les effectifs de médecins vont diminuer de 9 % et la densité médicale baissera de 15 à 20%. On assistera notamment au vieillissement de la population médicale. D'ici 2013, 40 % des médecins auront 55 ans et plus.

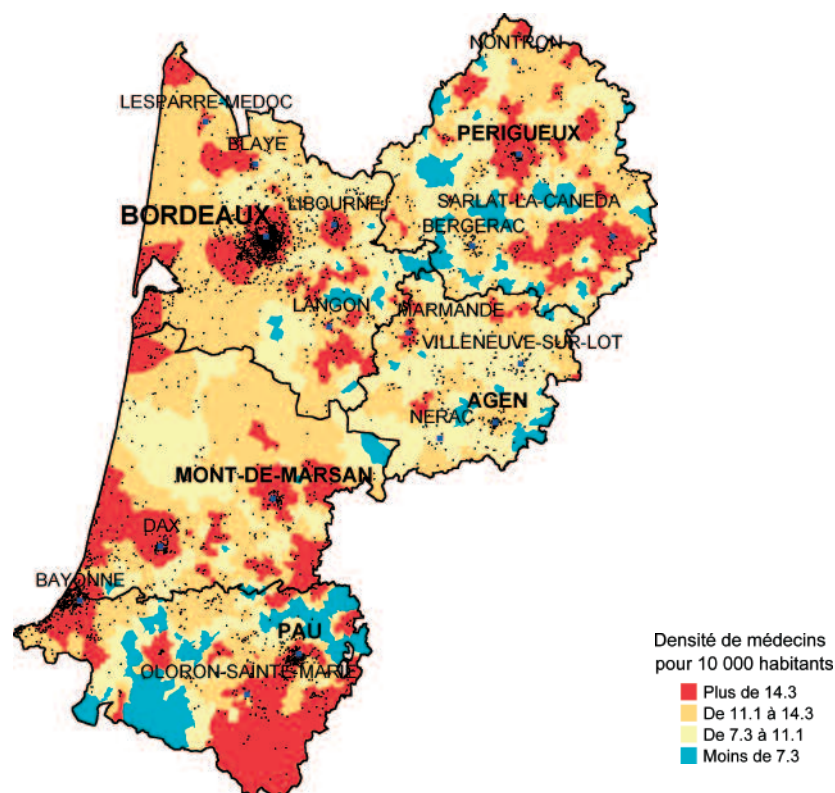
## Les données de l'ONDPS

Une densité médicale supérieure à la moyenne nationale

Densités pour 100 000 habitants		
Profession	Aquitaine	France
Médecins généralistes	105	95
Infirmiers libéraux	120	83
Masseurs kinésithérapeutes	75	69
Pharmacies	45	39
Chirurgiens dentistes	72	59

Ces données sont à relativiser car le taux de personnes de plus de 75 ans ou plus est de 9,5% en Aquitaine, alors qu'il est de 7,6% en France.

### Implantation territoriale des médecins généralistes libéraux

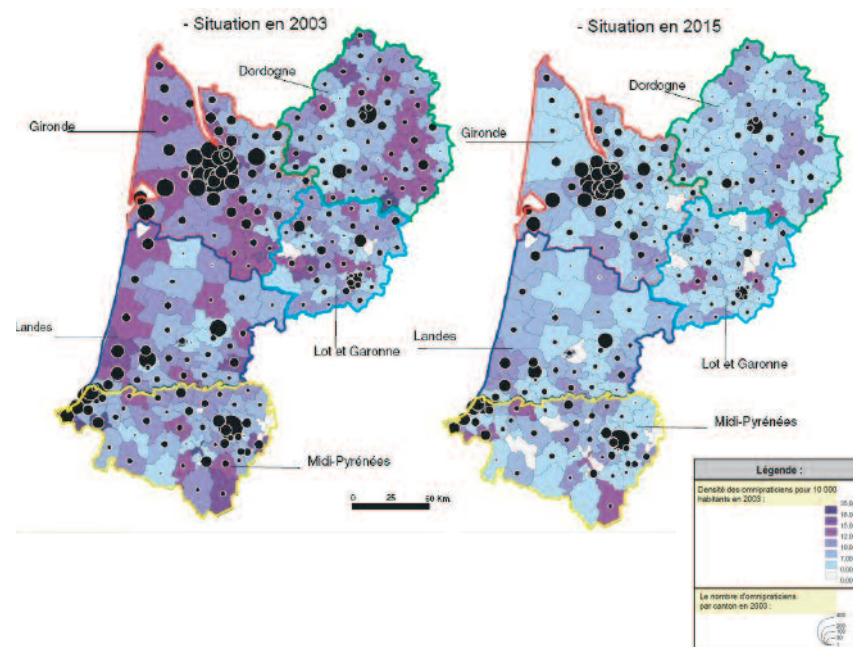


Seuls 20 cantons sur 202 définis par l'ONDPS ont une densité faible, soit moins de 3,5 médecins généralistes pour 5 000 habitants. Les densités fortes se trouvent autour de Bordeaux, Bayonne, Mont-de-Marsan, Périgueux...

Etude réalisée à partir de différentes sources : Conseil de l'ordre des médecins, assurance maladie, Etat... Dans des communes importantes, plusieurs cantons ont été rassemblés en un seul « pseudo-canton », d'où le chiffre total de 202 cantons en Aquitaine.

### « Une situation préoccupante » selon Nathalie Pinel du cabinet Cohéo

« En valeur relative, d'après les effectifs de densité médicale, la situation de l'Aquitaine paraît favorable. Pourtant la réalité est autre. Jusqu'alors, la réflexion a été hospitalo-centrée et on ne s'est pas préoccupé de la médecine libérale. Résultat : les disparités de densités médicales sont aujourd'hui très fortes et les médecins en zones rurales sont confrontés à une forte demande. Alors que le nombre d'actes moyens pour un médecin généraliste, pour bien vivre (bon compromis qualité de travail/revenu), est de 4 500 par an, il peut atteindre 7 500 en milieu rural. Et cette situation risque de s'aggraver pour plusieurs raisons.



D'ici 15 ans, la population va s'accroître de 6 % et son vieillissement, notamment dans les espaces ruraux, va entraîner une hausse de la demande de soins de 15 %. De plus, près d'un tiers des omnipraticiens libéraux partira en retraite, provoquant une diminution de l'offre de soin. Le nombre de diplômés sortant de la faculté de médecine devrait, lui, diminuer de 4 % en France. L'Aquitaine serait épargnée par cette baisse en raison de l'attractivité de son territoire. Mais il faut tenir compte du fait que les étudiants délaissent la médecine générale pour se tourner vers une spécialisation.

Autre facteur préoccupant : le temps moyen de travail des médecins généralistes devrait baisser de 2 heures par semaine. Ce phénomène s'explique par la féminisation de la profession. Les femmes médecins, qui représentent aujourd'hui 25 % des médecins généralistes en Aquitaine, devraient devenir majoritaires d'ici 2020. Or, elles travaillent en moyenne 6 heures de moins que les hommes.

Enfin, on a pu constater que les aspirations des jeunes praticiens ont changé. Ils craignent de s'installer en milieu rural pour différentes raisons : temps de travail long pour répondre à la demande locale, contraintes de garde le week-end et la nuit plus importantes, difficultés pour le conjoint à trouver un emploi... En ville, on note aussi que les quartiers sensibles et leurs problèmes d'insécurité ne les attirent guère. Globalement, il ressort une volonté, parmi les jeunes praticiens, de privilégier une qualité de vie et de conditions de travail.

Concernant les infirmiers libéraux en Aquitaine, 16 à 36 % d'entre eux sont susceptibles de partir en retraite d'ici 2015, soit près de 3 000. Mais ce déficit pourrait être comblé par la hausse des quotas de formation en cours. Le nombre de pharmaciens devrait rester stable grâce à l'ouverture du numerus clausus. Cependant, un phénomène émergent de concentration des pharmacies en milieu rural pourrait poser des difficultés pour les gardes.

Pour l'instant, les mesures financières s'avèrent peu efficaces pour assurer la pérennité des installations, les médecins souhaitant plutôt des améliorations sur les conditions d'exercice et de vie. Il est donc indispensable d'intervenir avant la dévitalisation. »

NB : L'analyse a été menée à l'échelle du canton et a utilisé de nombreuses sources : INSEE, URCAM, ARH, entretiens avec médecins, pharmaciens, infirmiers...

### DES DONNÉES CHIFFRÉES À L'ÉPREUVE DU VÉCU

Le public présent dans la salle a émis des réserves sur la pertinence de ces analyses quantitatives, qui, par ailleurs, ne sont pas encore définitives. « Je vois sur les cartes que les Landes n'apparaissent pas dans les zones fragilisées, or sur le terrain, on voit bien qu'il y a des problèmes », s'est exclamé le maire de Bazas. « Je suis pneumologue dans un cabinet multidisciplinaire. La réalité, c'est que tous les jours, on est obligé de refuser de 10 à 15 patients » a confié le Dr Marc Sapene. Pour le Dr Nicolas Brugère, « aujourd'hui, les médecins travaillent 55 à 60 heures par semaine et doivent assurer nombre de week-ends de garde. Et qui dit médecin fatigué veut dire des soins de moins bonne qualité ». Le Dr Jean-Michel Sejourne abonde dans ce sens : « Il y a 20 ans, on était fier d'être médecin, ce n'est plus le cas et c'est révélateur d'une vraie souffrance ». Enfin, pour le Dr David Chevillot, « il ne faut pas oublier, dans les statistiques, que dans les zones rurales, un départ à la retraite entraîne une telle surcharge de travail pour les médecins restant que ces derniers décident souvent de s'installer ailleurs ».

# Quels outils et quels acteurs pour agir ?

Il existe d'ores et déjà des mesures pour économiser les ressources médicales et assurer une meilleure répartition des besoins : actions de promotion et de stages vers des zones déficitaires dès la période de formation, primes à l'installation ou défiscalisation pour les jeunes médecins, recrutement à l'étranger, aides au remplacement... Cependant, face à l'urgence de la situation, certains acteurs du système de santé et de l'aménagement du territoire ont décidé de mieux se connaître et de s'allier pour passer à la vitesse supérieure.



Dominique Coutière, président du GIP-DL Pays des Landes de Gascogne.



Bernard Ohl, adjoint au SGAR Aquitaine.

## Quand l'union fait la force : les Pays

Les Pays peuvent devenir les interlocuteurs ou fédérateurs de projet idéaux. Petite piqûre de rappel sur la notion de pays avec Bernard Ohl, adjoint au SGAR Aquitaine : « Pour améliorer les services et les équipements des petites communes, il a fallu trouver une nouvelle organisation. Le Pays est né d'un regroupement de collectivités librement consenti. Il est devenu un espace de discussion et de réflexion pour une stratégie du développement. L'association d'élus locaux et de la société civile est rare et permet un grand progrès dans l'aménagement du territoire et la prise en compte des habitants. Aujourd'hui, la notion de pays a fini par s'imposer, on en compte 25 en Aquitaine ».

> [www.aquitaine-pqa.fr](http://www.aquitaine-pqa.fr) > rubrique Contrat de pays

## SUR LE TERRAIN

Le Pays des Landes de Gascogne est déjà passé à l'attaque. Un comité de pilotage a vu le jour fin 2002, réunissant des représentants de la Préfecture, de la DDASS, du Samu, de la CPAM, de l'ARH et des élus du territoire. « L'important a été d'établir un dialogue avec les professionnels de santé, car ils sont très individualistes », constate Dominique Coutière, président du GIP-DL Pays des Landes de Gascogne. En 2003, un observatoire local, avec un interlocuteur dans chaque canton, a été créé pour analyser l'évolution démographique des professionnels de santé. Après le diagnostic, est venu en 2004 le temps de l'action : mobilisation des infirmières intéressées par une logique de regroupement, création d'une maison de santé, appel à des médecins espagnols, financement d'un poste pour l'animation de groupes de travail...

> [www.pays-landesdegascogne.org](http://www.pays-landesdegascogne.org)

## L'Urcam

La réforme de la Sécurité sociale a donné naissance en 1998 à des Urcams (Union régionale de caisses d'assurance maladies) dans chaque région de France. Elles sont chargées d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé, à savoir coordonner soins hospitaliers et soins de ville, évaluer les besoins en matière de réseaux de santé et apporter une aide à l'ingénierie de projets. L'Urcam Aquitaine dispose d'un fonds de presque 4 millions d'euros appelé FAQSV, Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville. Des cartes sur l'offre et la demande de soins sont consultables sur :

> [www.aquitaine.assurance-maladie.fr](http://www.aquitaine.assurance-maladie.fr)

## La Mission régionale de Santé

Née en 2005 et conjuguant les compétences de l'Urcam et de l'A.R.H. (Agence régionale d'hospitalisation), la Mission régionale de santé (M.R.S.) est au cœur du dispositif pour une meilleure répartition territoriale des professionnels de santé. Elle est présidée pour l'année par Alain Garcia, directeur de l'A.R.H. Pour ses premiers pas, celle d'Aquitaine s'est surtout consacrée à définir les zones déficitaires en médecins libéraux, à un rythme que certains trouvent un tantinet long face à l'urgence de la situation. « Les études se poursuivent sur l'âge des médecins, les zones fragilisées... D'ici à fin de l'été, on va entrer dans la procédure de concertation où l'on sollicitera l'avis des professionnels de santé et des élus pour ensuite intervenir dans ces zones », a précisé Christine Van Kemmelbeke, de l'Urcam Aquitaine. La création d'une agence régionale de santé serait envisagée.



Christine Van Kemmelbeke, URCAM Aquitaine.



Solange Menival, conseil régional Aquitaine.



Alain Garcia, président de la MRS, ARH

## Le SROS ou Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

Depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003, les SROS, instruments de dialogue entre l'Etat et les territoires locaux, planifient l'offre des soins essentiellement pour la médecine hospitalière. En 2005, un nouveau SROS est en cours d'élaboration. Il s'élargit à toute la gamme des soins : préventifs, curatifs et palliatifs, et fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire. Six territoires officiels ont été définis en Aquitaine. « Actuellement, nous sommes dans l'urgence pour définir l'application du nouveau SROS. Tout doit être bouclé avant fin mars 2006 » indique Françoise Dubois de la Drass Aquitaine.

> Différents documents sont disponibles sur : [www.arh.aquisante.fr](http://www.arh.aquisante.fr)



Françoise Dubois, DRASS Aquitaine.

