

Un maillage médical pour la Vienne (86)



Tuteur de stage : PHILIPPE Marc-André, Maître de conférences
au Département Aménagement de Polytech'Tours

Commanditaire : OLIVIER Laurent,
Sous-préfet de Montmorillon

Ingénieurs 2^{ème} année
Avril à juillet 2007

ALBERT-GONDRAND Caroline

KISS Gaëlle

MUNSCH Thérèse

PETIT Anne-Pierre

ZIMMERMANN Aline





Un maillage médical pour la Vienne (86)

ALBERT-GONDRAND Caroline
KISS Gaëlle
MUNSCH Thérèse
PETIT Anne-Pierre
ZIMMERMANN Aline

Ingénieurs 2^{ème} année
Avril à juillet 2007

Ecole Polytechnique de l'Université
de Tours, Département Aménagement
35 Allée Ferdinand de Lesseps
BP 30553
37205 TOURS Cedex 3
Tél : 02.47.36.14.50

Tuteur : PHILIPPE Marc-André,
Maître de conférences au Département
Aménagement de Polytech'Tours
Commanditaire : OLIVIER Laurent
Sous-préfet de Montmorillon

Remerciements

Ce projet n'aurait jamais pu aboutir sans l'aide précieuse et l'encadrement efficace de M. Laurent OLIVIER, sous-préfet de Montmorillon, et de son secrétaire général, M. Daniel SARRAZIN, de Mme Françoise LINSOLAS, directrice de la DDASS de la Vienne et Mme Anne-Marie CASSEL, médecin inspecteur de santé de la DDASS de la Vienne, et du Dr François ARNAULT, président du conseil départemental de l'ordre des médecins de la Vienne.

Nous souhaitons remercier chaleureusement notre tuteur M. Marc-André PHILIPPE pour son soutien tout au long de notre stage.

De plus, nous remercions nos interlocuteurs privilégiés pour leur accueil et les informations qu'ils nous ont fournies :

M. Jean-Claude COQUEMA, directeur de l'hôpital de Châtelleraut, le Conseil Régional de Poitou-Charentes et plus particulièrement Mme Mariannig HALL, directrice des territoires, de la santé et du handicap ainsi que Mme Sylvie BROSSARD, chef du service Santé-Handicap, le Conseil Général de la Vienne, représenté par Mme Sylvie BLANCHARD, le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Vienne représenté par M. Jacques MASSONNAUD, le conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la Vienne représenté par M. Jean-Claude MILLION ainsi que Mme Isabelle BEGHAIN, le conseil départemental de l'ordre des médecins de la Vienne représenté par M. Patrice DESVIGNE, trésorier adjoint ainsi que Mme Chantal GAUD, secrétaire administrative, M. le Professeur Roger GIL, doyen de la faculté de médecine de Poitiers, le Dr Christian LOUDIN, responsable du projet de pôle santé du canton de Civray, M. Hervé SCHOEN, statisticien régional à la DRASS de Poitou-Charentes, le sous-préfet de Châtelleraut, M. Philippe CURÉ, le syndicat des infirmiers de la Vienne représenté par M. Jean-Pierre LAGRANGE, le syndicat des pharmaciens de la Vienne présidé par M. Jacky MEUNIER, l'URCAM de Poitou-Charentes représentée par M. Julien BOUCHEREAU et M. Johan MALIDIN.

Nous souhaitons également remercier Mme Nadine POLOMBO, maître de conférences au département aménagement de Polytech'Tours, pour avoir mis à notre disposition une licence pour le logiciel ESRI et M. Florian SUREAU, élève en 5^{ème} année au département informatique de Polytech'Tours, pour nous avoir aidé à développer un outil d'aide à la décision pour l'implantation des professionnels de santé.

Enfin, nous remercions les propriétaires de notre gîte pour leur accueil et leur gentillesse.

Plan :

Remerciements	2
Introduction.....	7
I. État des lieux du territoire de la Vienne	10
A. Diagnostic des actions déjà en cours pour la revitalisation de l'offre médicale	10
1. Actions au niveau national.....	10
2. Actions au niveau de la région Poitou-Charentes.....	12
3. Actions au niveau du département de la Vienne.....	14
4. Actions déjà en cours dans d'autres départements	17
B. Diagnostic de l'offre et de la demande médicale sur le territoire de la Vienne	20
1. Photographie de l'état actuel	20
2. Perspectives d'évolution des médecins généralistes.....	28
3. La demande de soins sur le département de la Vienne.....	35
C. Les répercussions de l'évolution de la société sur les professionnels de santé	44
1. Le burn-out : syndrome d'épuisement émotionnel.....	44
2. Les nouvelles attentes des professionnels de santé.....	46
II. Recherche d'une solution adaptée.....	49
A. Présentation et justification des pôles primaires et secondaires	49
1. Définitions des pôles.....	49
2. Justification du placement des pôles	51
3. Analyse fine de l'offre médicale et de la qualité de vie des communes choisies.....	56
B. Préconisations pour la réalisation des pôles	61

III. La mise en place des pôles	66
A. Présentation de projets en cours de réalisation	66
1. Le projet de Saint-Loup-Lamairé (Deux-Sèvres)	66
2. Le projet de Civray	68
B. Présentation d'un projet type	70
1. Cahier des charges	70
2. Projet type	71
C. Concrétisation des pôles	73
1. Des projets adaptés aux cibles territoriales	73
2. Financement des regroupements	79
D. Un réseau répondant aux besoins actuels des professionnels	82
Conclusion	85
Glossaire	88
Bibliographie	89
Table récapitulative des annexes	96
Annexes	98

Introduction

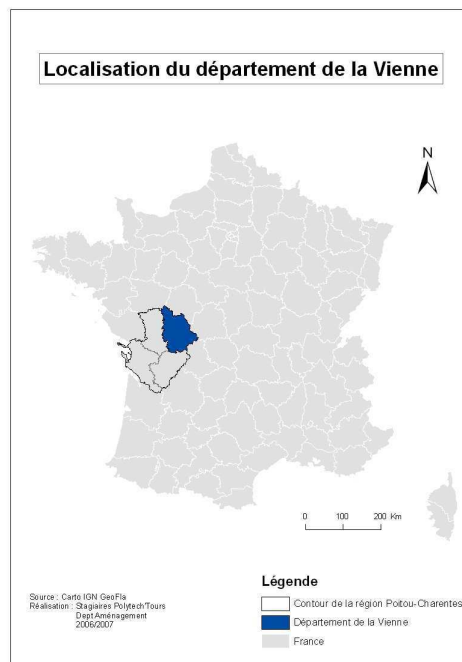
Il n'y a jamais eu autant de médecins en France. En 2004, sur environ 203 000 médecins, 49% sont des généralistes. Et pourtant, les inégalités en termes d'accès aux soins sont de plus en plus marquées notamment entre les populations rurales et les populations urbaines. Dans la France profonde, le désert médical progresse. D'ici 2025, les prévisions de départs massifs à la retraite des professionnels médicaux risquent d'aggraver encore la situation.

Suite à l'exode rural, les campagnes connaissent actuellement une reprise démographique due, par exemple, à l'installation de néo-ruraux recherchant une meilleure qualité de vie à proximité de la ville où ils travaillent. Cependant, malgré cet apport, la majorité des espaces ruraux se caractérise par une population vieillissante et une densité faible.

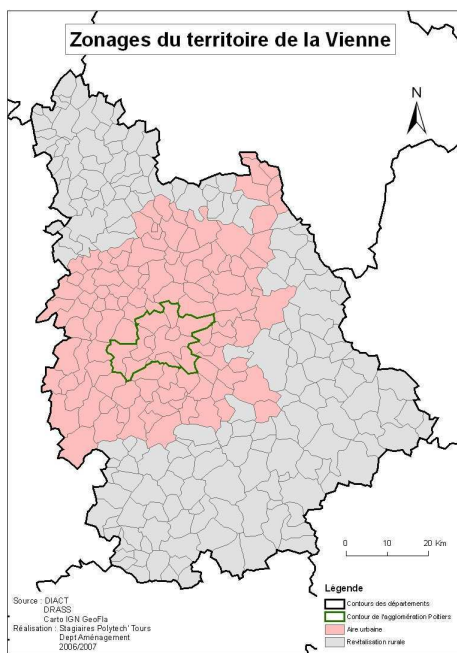
Aujourd'hui l'implantation de professionnels de santé se fait préférentiellement en zone urbaine. La ville, de par la diversité de ses services et de ses équipements, attire bien plus que les zones rurales. Toutefois, l'implantation de professionnels de santé dans ces zones est un facteur important de l'amélioration de la qualité de vie.

Dans ces territoires ruraux isolés, le maintien des services de proximité est un élément déterminant pour attirer de nouveaux habitants. Mais la faible démographie conjuguée à la faible densité de ces zones confrontent les actifs de ces différents services, dont font partie les professionnels de santé, à un certain nombre de difficultés telles que l'isolement, la concurrence des services urbains, etc.. Ces désavantages sont souvent un frein à l'installation de nouveaux résidents dont pourraient faire partie d'éventuels praticiens.

Le département de la Vienne fait partie de la région Poitou-Charentes (cf. carte 1). Un grand nombre des communes de ce département sont classées en Zone de Revitalisation Rurale¹ (cf. carte 2), où l'on retrouve notamment les problématiques de la population vieillissante et de la déprise médicale. De plus en plus de professionnels de santé se retrouvent confrontés à l'absence de remplaçant, que ce soit pour un départ en congés ou pour la reprise de leur clientèle lors de leur cessation d'activité. En effet, les jeunes professionnels ne souhaitent pas sacrifier une qualité de vie souvent très haute, acquise lors de leurs études dans des grandes villes. Il est donc nécessaire de repenser l'organisation de l'offre en soins en vue de rendre l'exercice professionnel en zone rurale plus attractif, en particulier pour les jeunes.



Carte 1



Carte 2

Au cours de notre travail, nous allons donc réfléchir à la conception d'un dispositif qui permette d'améliorer l'accès aux soins de la population en zone rurale, qui réponde aux besoins des professionnels, et dont l'implantation soit optimale sur le territoire.

Tout d'abord, nous ferons l'état des lieux de la situation médicale du territoire. Puis nous verrons quelles solutions nous pouvons apporter aux problèmes soulevés dans la première partie. Enfin, nous étudierons en détail la mise en place des pôles que nous proposons, et comment cette organisation peut être complétée.

¹ Afin de réduire les inégalités de développement au sein du territoire national, l'État a créé en 1997, les Zones de Revitalisation Rurale (ZRR). Ces zones permettent aux établissements qui s'y implantent d'obtenir des dispositions dérogatoires de droit commun pour l'embauche de salariés, notamment sous la forme d'une exonération de cotisations patronales de sécurité sociale.

I. État des lieux du territoire de la Vienne

A. Diagnostic des actions déjà en cours pour la revitalisation de l'offre médicale

1. Actions au niveau national

La recherche de solutions immédiates passe par le récapitulatif des diverses mesures visant à inciter l'installation de nouveaux professionnels de santé dans les zones rurales. Ces mesures sont nombreuses mais souvent éparses et semblent mal connues des professionnels ce qui en limite évidemment l'impact.

Les mesures prises à l'échelle nationale relèvent soit de l'État soit de l'Assurance Maladie. Ils modulent le numerus clausus mais s'appuient également sur des incitations financières pour favoriser l'installation ou le maintien en exercice dans des zones considérées comme prioritaires par la Mission Régionale de Santé² (MRS).

Le numerus clausus de la France, nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine, a été pratiquement doublé en neuf ans en passant de 3 583 en 1997 à 7 100 en 2006. De plus, le nombre de médecins formés varie en fonction de la région concernée dans l'optique de réduire les disparités régionales bien que rien ne garantisse que les jeunes médecins diplômés s'installent dans la région où ils ont fait leurs études.

Les mesures incitatives donnent, quant à elles, droit à deux types d'exonérations fiscales dans le cas d'un exercice ou d'une installation dans des zones particulières.

Tout d'abord, au sein des zones définies comme déficitaires en offre de soins par la MRS, les médecins peuvent bénéficier d'une exonération d'impôts sur les rémunérations qu'ils ont perçues en participant à la Permanence Des Soins (PDS).

² La MRS est constituée par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)

D'autre part, les professionnels libéraux qui s'installent dans des ZRR, définies par décret, bénéficient d'une exonération de l'impôt sur le revenu, totale durant les cinq premières années, puis dégressive durant neuf ans. Ces mesures s'inscrivent dans des politiques nationales d'aménagement du territoire.

2. Actions au niveau de la région Poitou-Charentes

La loi du 13 août 2004, relative à l'Assurance Maladie, crée une Mission Régionale de Santé en s'appuyant sur l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Dans le cadre des missions de la MRS et d'un travail en partenariat avec les institutions concernées, des propositions régionales pour l'organisation du dispositif de Permanence Des Soins ont été formulées en mai 2005. Elles visent à adapter la Permanence Des Soins à la région et aux situations locales afin d'établir un maillage pertinent du territoire. Ces propositions régionales d'organisation visent principalement à favoriser l'accès aux soins et à améliorer la répartition de l'offre.

Ainsi, une première maison de santé a vu le jour à Aulnay de Saintonge, (dans la Charente-Maritime) le 16 décembre 2005 sous l'impulsion combinée de la Région, de l'Assurance Maladie et de l'ARH. La Région soutient le projet immobilier à travers une subvention à l'investissement allouée à la communauté de communes, alors que l'Assurance Maladie et l'ARH subventionnent les moyens humains nécessaires à la mise en place des réseaux de prévention et d'éducation à travers la Dotation Régionale de développement des Réseaux³ (DRDR).

De plus, la Région lutte activement contre la désertification médicale. En effet, elle s'est associée au Collège des Enseignants des médecins généralistes pour mettre en place, pour une durée de trois ans, une aide à la formation de médecins généralistes ruraux à la maîtrise de stages afin de créer un réseau régional. Les médecins ruraux participant à la formation seront indemnisés des actes non réalisés (sur une base de 20 par jour) ainsi que de leurs frais de déplacement.

³ La DRDR permet le financement des réseaux de santé selon la définition de la Loi du 4 mars 2002 du Code de la santé Publique. La DRDR, dont le montant est fixé annuellement par le Ministre chargé de la santé, permet de prendre en charge les frais de fonctionnement des réseaux et notamment les dépenses de personnel.

Ce dispositif est cogéré par l'Assurance Maladie et l'ARH. Les décisions sont prises après avis du Comité Régional des Réseaux, constitué des représentants issus des professions de santé libérales et hospitalières, des collectivités locales, de l'État et de l'Assurance Maladie.

La Région agit également en octroyant une indemnité régionale de déplacement et de logement aux étudiants en médecine générale effectuant leur stage de troisième cycle en milieu rural. L'indemnité de logement est perçue par l'étudiant si aucun logement ne lui est affecté pendant son stage. L'indemnité de déplacement est, quant à elle, calculée sur la base d'un trajet par semaine du lieu de stage au lieu de résidence. C'est une aide incitative qui a pour but de sensibiliser les étudiants à la pratique de la médecine rurale.

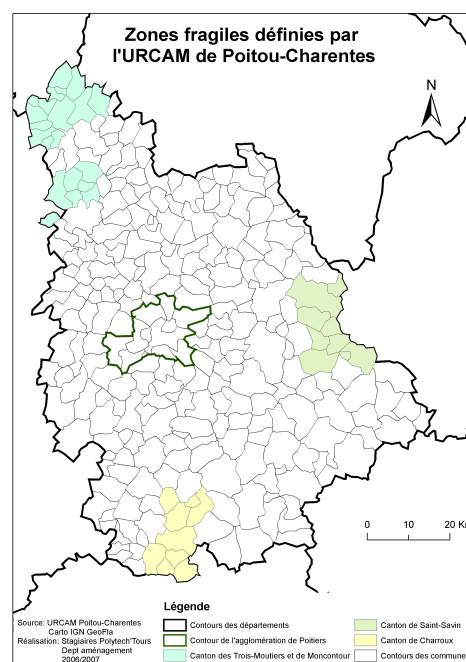
3. Actions au niveau du département de la Vienne

La MRS a défini des zones prioritaires dans le Département de la Vienne (cf. carte 3).

- Le bassin de vie de Civray, pour le canton de Charroux,
- Le bassin de vie de Saint-Savin,
- Le bassin de vie de Loudun pour les cantons des Trois-Moutiers et de Moncontour.

Ces zones se caractérisent par :

- Une densité médicale faible conjuguée à un nombre important de praticiens de plus de 55 ans en 2005,
- L'absence d'installation récente de médecins,
- Une proportion forte de personnes âgées,
- Une forte consommation de soins.



Carte 3

Il s'agit donc de zones sous-médicalisées qui bénéficient d'aides à l'installation destinées aux professionnels de santé libéraux. Ces aides peuvent être attribuées par différents organismes tels que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou les collectivités territoriales.

Ainsi, les médecins généralistes qui s'installent ou exercent dans une zone désignée comme déficitaire par la MRS, que ce soit en cabinet ou au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP), peuvent percevoir deux types d'aide à l'installation. Ces subventions s'appliquent également aux praticiens s'installant pour la première fois en exercice libéral,

Tout d'abord, ces praticiens peuvent bénéficier pendant cinq ans d'une dérogation au parcours de soins prévue par la CPAM du département, à condition d'y adhérer. Les médecins sont alors dispensés des pénalités financières qui s'appliquent normalement aux patients hors parcours de soins. Cette aide permet de dispenser les patients de consulter leur médecin traitant avant d'en consulter un autre. Ce dispositif permet ainsi au médecin qui s'installe d'acquérir une clientèle

plus facilement.

Par ailleurs, une mesure de soutien à l'installation ou au maintien des médecins en zones déficitaires correspond à une option conventionnelle⁴ à laquelle les médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe ou en cabinet pluridisciplinaire peuvent adhérer. Ils doivent cependant s'engager à réaliser les 2/3 de leur activité auprès des patients résidant dans les zones déficitaires, à rester en exercice dans la zone éligible pendant trois ans, à participer à la Permanence Des Soins, à recourir à des remplaçants pour assurer la continuité des soins etc.. Pour cela, ils peuvent également bénéficier d'un accompagnement personnalisé de la CPAM qui les aide pour les aux formalités administratives, à la recherche de remplaçant et à l'organisation des vacances au sein du cabinet. Ces aides peuvent notamment être financières sous la forme d'un forfait annuel représentant 20% de l'activité (consultations et visites) du médecin dans la zone déficitaire et seront versées par la CPAM.

De plus, tout professionnel de santé exerçant ou souhaitant exercer en zone identifiée comme déficitaire en offre de soins par la MRS, peut bénéficier d'aides au maintien ou à l'installation en signant une convention avec l'URCAM et la collectivité territoriale ou le groupement qui attribue l'aide. La convention est alors soumise à la MRS qui se prononce sur la cohérence entre les aides envisagées par la collectivité et celles accordées par l'Assurance Maladie. Elles peuvent prendre la forme de primes d'installation ou d'exercice mais également se traduire par la mise à la disposition du professionnel d'un logement et/ou d'un local destiné à son activité

D'autre part, il est nécessaire d'organiser la PDS qui doit répondre à une demande non programmée, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux et autres établissements, pour garantir à tous un accès équitable à des soins de qualité.

⁴ Signature de l'avenant n°20 à la Convention avec le s Médecins Libéraux

Les arrêtés préfectoraux pris entre juin et décembre 2005, ont instauré pour chaque département un cahier des charges de l'organisation de cette permanence qui fixe officiellement le nombre de secteurs de garde. La Vienne en compte huit, chacun étant équipé d'une maison médicale de garde qui se voit secondée par le Service d'Aide Médicale Urgente et le Centre 15⁵.

Une centrale d'appels, tenue par des médecins régulateurs, a été mise en place en vue de soulager les médecins de garde, mais également d'encourager les jeunes professionnels à effectuer des gardes, celles-ci étant basées sur le volontariat.

Trois options seront proposées à un patient potentiel selon la gravité de son état. Si celui-ci est jugé peu préoccupant, il lui sera recommandé d'utiliser des médicaments courants et d'attendre les heures de consultations de son médecin traitant. Il pourra également être redirigé vers le médecin de garde à la maison médicale si son cas nécessite une consultation. Enfin, si son état est jugé sérieux, il sera orienté vers les services d'urgences hospitalières les plus proches, où il devra se rendre par ses propres moyens, en ambulance, ou en hélicoptère.

⁵ Les médecins effectuent des gardes en semaine de 20h à minuit, les samedis de 13h à minuit et les dimanches et jours fériés de 8h à minuit. Le SAMU et le Centre 15 prennent le relai entre minuit et 8h.

4. Actions déjà en cours dans d'autres départements

Le Cantal :

Dans le département du Cantal, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) est en pourparler pour la mise en place de la régulation libérale des appels qui n'existe pas actuellement. Les libéraux qui accepteraient d'y participer seraient déchargés de leurs gardes. Dans la pratique, les médecins acceptent difficilement d'abandonner une rémunération finalement pas si inintéressante pour une charge de travail relativement peu importante.

Il a été imaginé sur le bassin d'Aurillac, comprenant quatre secteurs, de regrouper la garde et de recruter de jeunes médecins pour mettre en place une structure de type « SOS médecins » qui ne ferait que les astreintes.

Dans l'immédiat, seuls deux secteurs seront pris en compte. La garde se déroulerait dans un local unique, dans l'optique de faire se déplacer un maximum de patients.

La DDASS du Cantal bénéficie d'un appui actif de l'URCAM. Néanmoins, la mise en place de cette régulation présente un coût relativement élevé qui pourrait être un frein à la réalisation de cette organisation.

L'Allier :

Dans le département de l'Allier plusieurs mesures ont été prises pour attirer les jeunes médecins en zone rurale :

- L'attribution d'une bourse d'étude faisant l'objet d'une grande campagne de promotion⁶. Ce dispositif a été mis en place par le Conseil Général le 20 juin 2006. L'étudiant bénéficiaire se voit financer ses trois dernières années d'études. En contrepartie, il s'engage à s'installer, une fois son diplôme obtenu, dans une zone déficitaire en offre de soins pour une durée de six ans minimum. Les lieux d'implantation sont définis en concertation avec les élus du département.
- Les aides complémentaires : dans ces zones déficitaires, les collectivités locales peuvent attribuer des aides destinées à l'installation ou au maintien de professionnels de santé. De plus, il existe d'autres aides visant à financer des structures participant à la Permanence Des Soins : exonération de taxes, indemnités de logement et de déplacement pour les étudiants en stage etc..
- Les maisons médicales : l'initiative de la construction d'une maison médicale appartient aux collectivités ou à leurs regroupements. Le Conseil Général peut ensuite décider de subventionner les travaux.

Il peut le faire notamment dans le cadre de son programme «Cœur de territoire». Ce programme est destiné à 23 villes du département repérées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) comme étant des «pôles de services intermédiaires». Ce sont des villes où il existe une offre de services, notamment médicaux, dont profitent également les environs. L'objectif de ce programme est de renforcer cette position en aidant, par exemple, à la création de maisons médicales si les élus locaux le jugent nécessaire.

⁶ Pour promouvoir cette mesure 3000 affiches et 20 000 affichettes ont été envoyées dans les facultés de médecine et les Centres Hospitaliers Universitaires de France et dans tous les cabinets médicaux de la Région. L'information a également été relayée par Internet et par les médias.

Préoccupés par la problématique de la désertification médicale, l'État, l'URCAM et les collectivités locales se mobilisent. Les actions se multiplient sous forme d'exonérations sociales et fiscales mais elles se traduisent également par une nouvelle organisation de la Permanence Des Soins et par des regroupements de professionnels médicaux et paramédicaux.

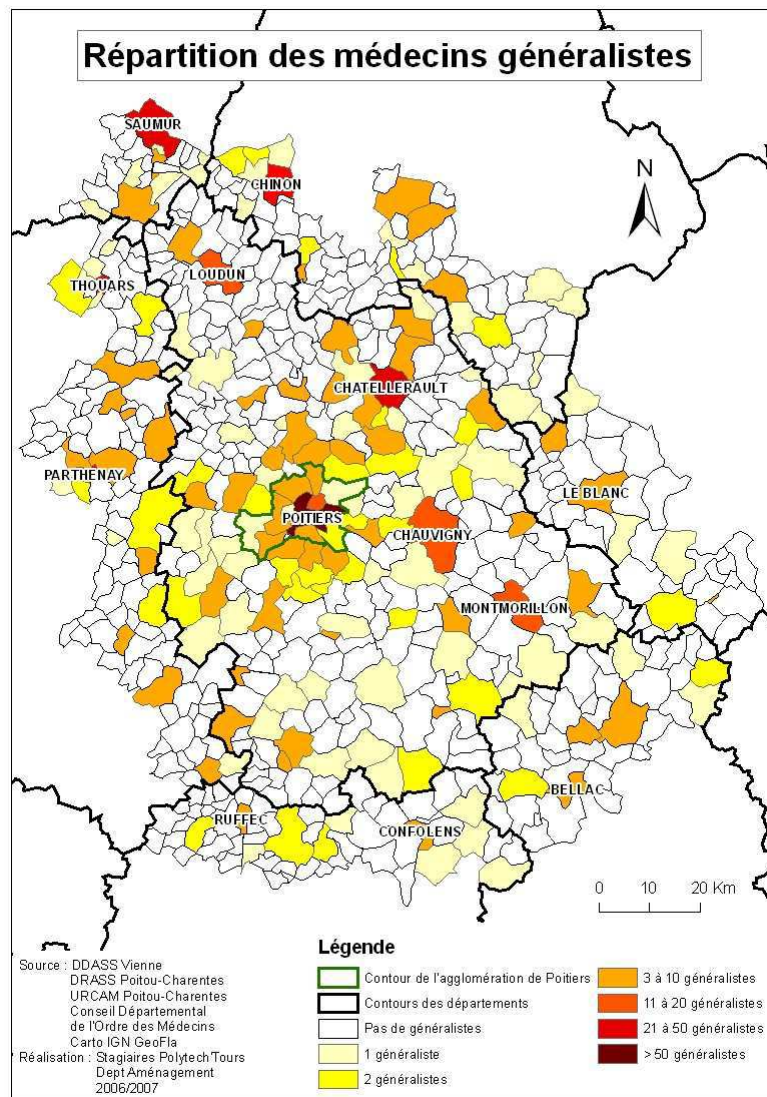
B. Diagnostic de l'offre et de la demande médicale sur le territoire de la Vienne

1. Photographie de l'état actuel

Le diagnostic de l'offre de soins est réalisé à partir des données de la DDASS de la Vienne, de l'URCAM de Poitou-Charentes et du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de la Vienne. Nos cartes ont été élaborées sur le département de la Vienne à l'échelle communale ainsi que sur une partie des départements limitrophes (Charente, Indre, Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, Deux-Sèvres et Haute-Vienne) pour mieux cerner la situation aux limites de notre département d'étude quand les données le permettaient. Pour plus de justesse dans l'analyse des données traitées, nous avons distingué l'agglomération de Poitiers des autres communes.

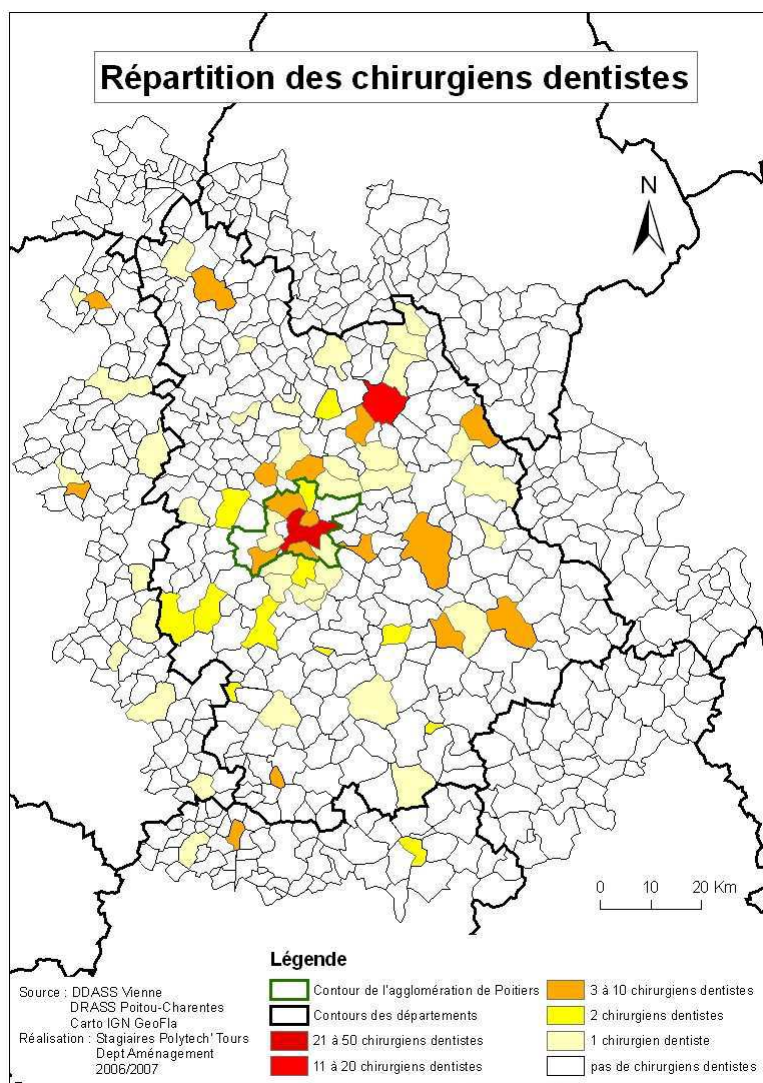
Les données concernent tous les professionnels de santé libéraux avec leur spécialité, leur commune d'exercice et leur âge. Les différentes spécialités prises en compte sont les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les autres paramédicaux (sages-femmes, psychologues, radiologues, orthophonistes, opticiens, podologues). Nous avons également traité les laboratoires d'analyses médicales, les établissements hospitaliers, les établissements pour personnes âgées et les établissements pour handicapés. Pour les cartes qui ne figurent pas dans le rapport se référer aux annexes 11 à 25.

La répartition de ces professionnels ou de ces structures est représentée dans la majorité des cas par classes à travers un gradient de couleurs. Plus la couleur est foncée, plus le nombre de professionnels est élevé. Dans certains cas une symbologie différente a été adoptée.



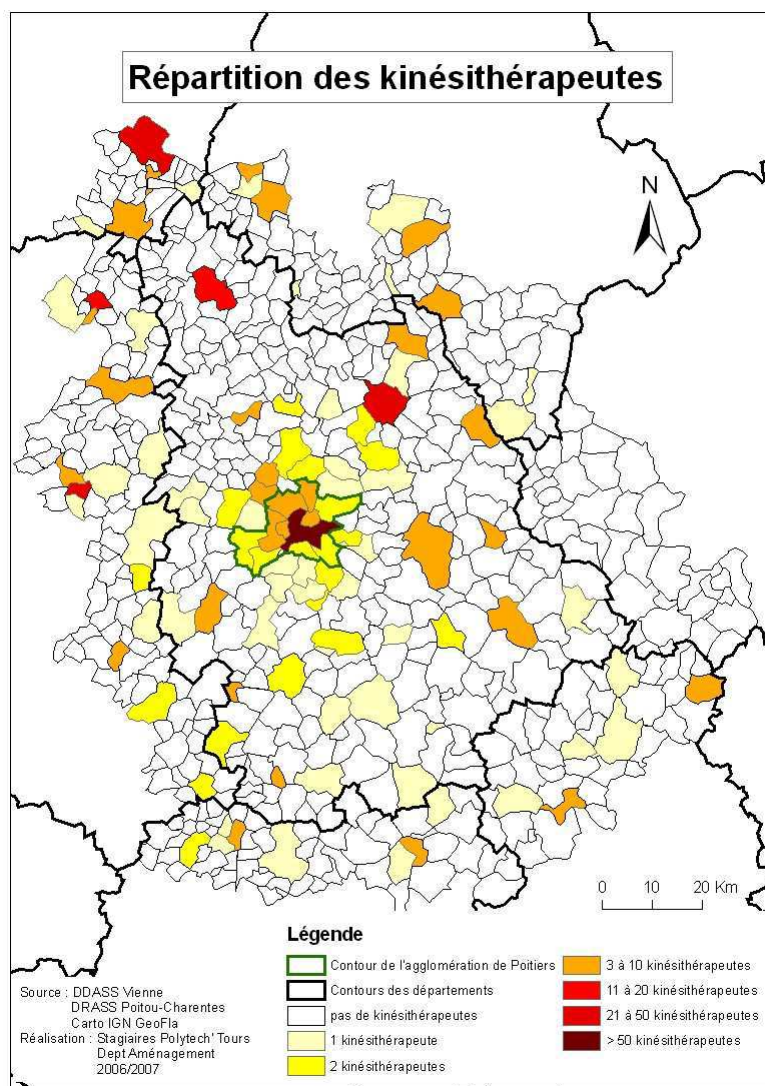
Carte 4

La carte 4 met en évidence certaines communes particulièrement bien desservies en offre de médecins généralistes libéraux. Ces dernières sont Poitiers et son agglomération, Chauvigny, Montmorillon, Châtellerault et Loudun. De même, à l'extérieur du département ces villes sont Bellac, Confolens, Ruffec, Parthenay, Thouars, Saumur, Chinon et Le Blanc. Cette carte permet de déterminer plusieurs zones où, à l'inverse, la quantité de médecins généralistes libéraux est très faible. En effet le sud du département, la périphérie de Loudun et la zone au sud-ouest de Châtellerault souffre d'un déficit en médecins généralistes. Une grande quantité de ces communes ne comporte qu'un seul généraliste voire aucun. De plus, de part leur âge ces médecins risquent très prochainement de cesser leur activité (cf. Annexes 2 et 3).



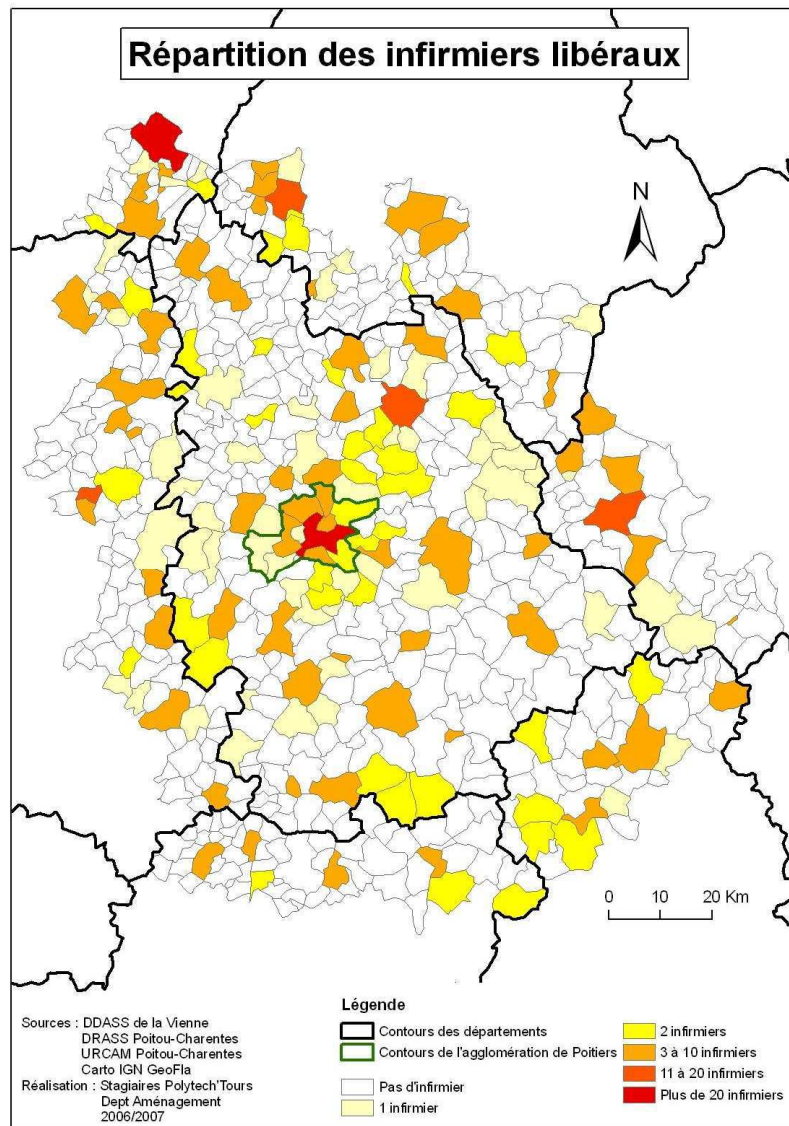
Carte 5

La répartition des chirurgiens-dentistes est très disparate (cf. Carte 5). Ils se concentrent sur les pôles urbains (Poitiers et Châtelleraut) et sur toutes les communes relativement importantes. L'absence des chirurgiens-dentistes est particulièrement marquée dans le nord-ouest et le sud de la Vienne. De plus, de par leur âge, une grande partie des chirurgiens-dentistes risque de partir prochainement à la retraite (cf. Annexes 4 et 5).



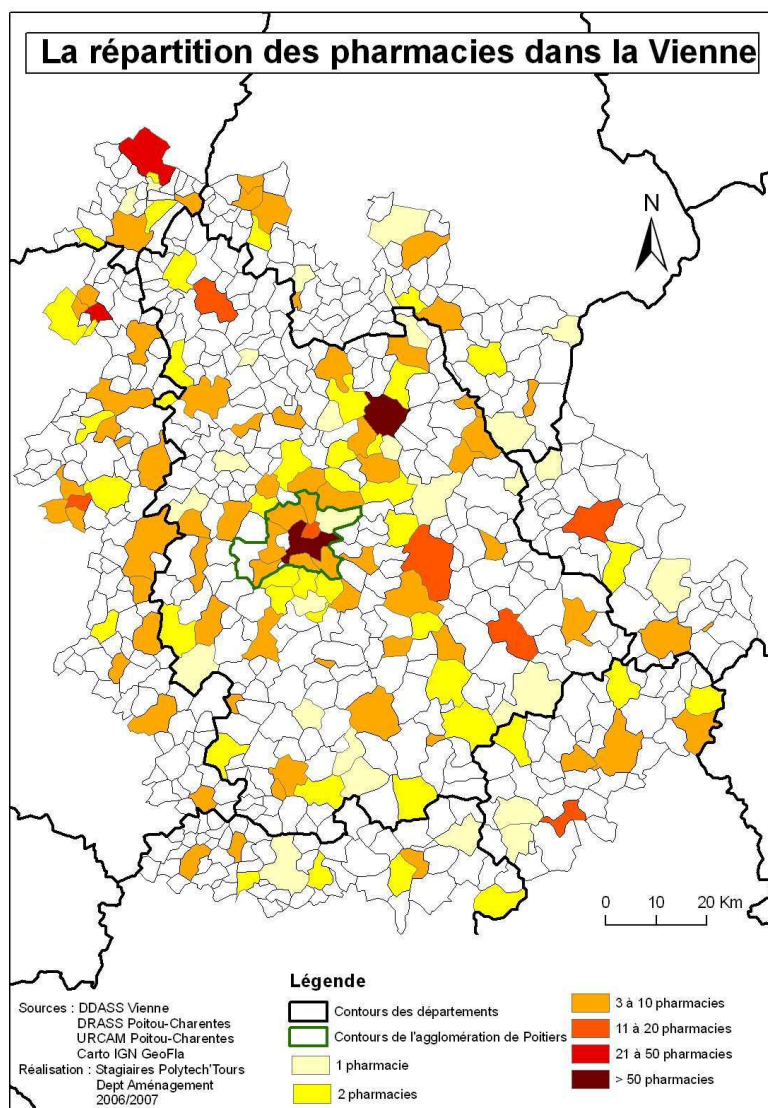
Carte 6

La répartition des masseurs-kinésithérapeutes (cf. Carte 6) met en évidence, une fois de plus, le manque de professionnels de santé dans le nord-ouest et le sud du département (cf. Annexe 6).



Carte 7

Les bassins de vie de Poitiers et Châtellerauld (cf. Carte 7) présentent un nombre suffisant d'infirmiers. Par opposition aux autres cartes le sud-ouest montre une répartition assez homogène de ces professionnels. Néanmoins le nord-ouest et le sud-est sont marqués par l'absence de ces derniers (cf. Annexes 7 et 8).



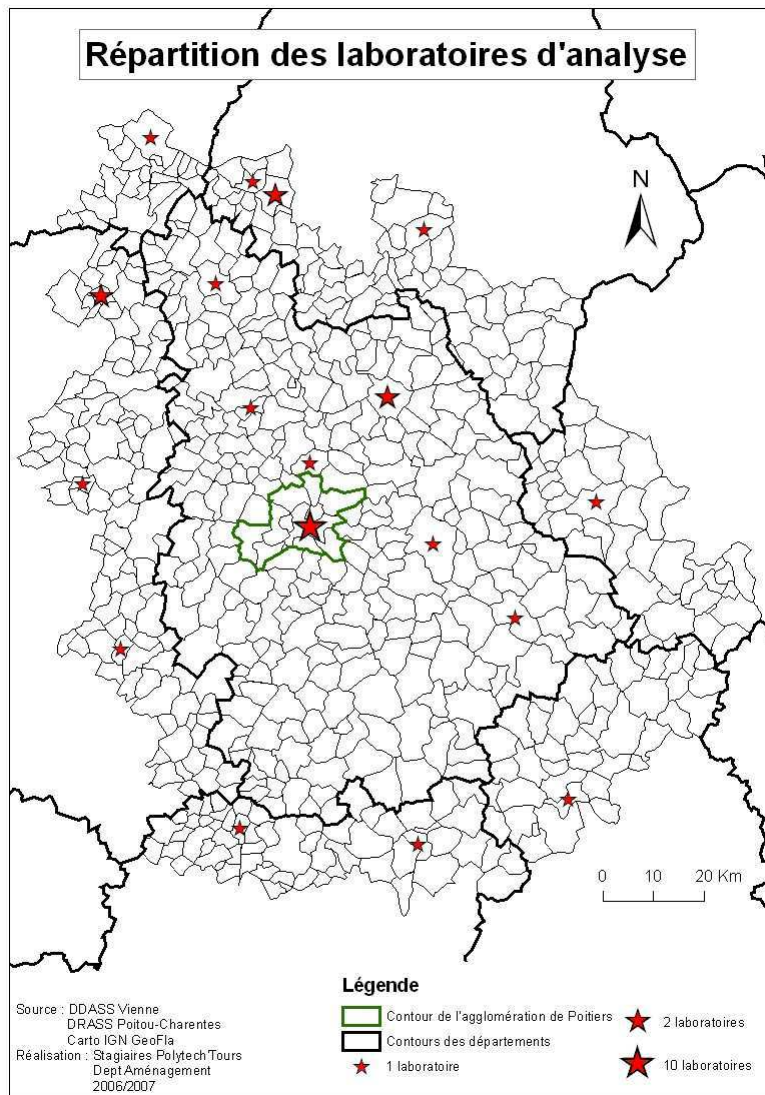
Carte 8

La création ou le transfert d'une officine, et depuis peu leur éventuel regroupement, sont soumis en France à une réglementation (loi de 1941 du Code de la santé publique, revue en 1999)⁷ dont l'objectif premier est d'assurer une répartition harmonieuse afin de répondre au mieux aux besoins de la population sur l'ensemble du territoire. Par conséquent la carte 8 illustre cette répartition homogène bien que certains ensembles de communes ne soient pas dotés de pharmacies (cf. Annexe 9).

⁷ Article 65 de la loi du 27 juillet 1999 :

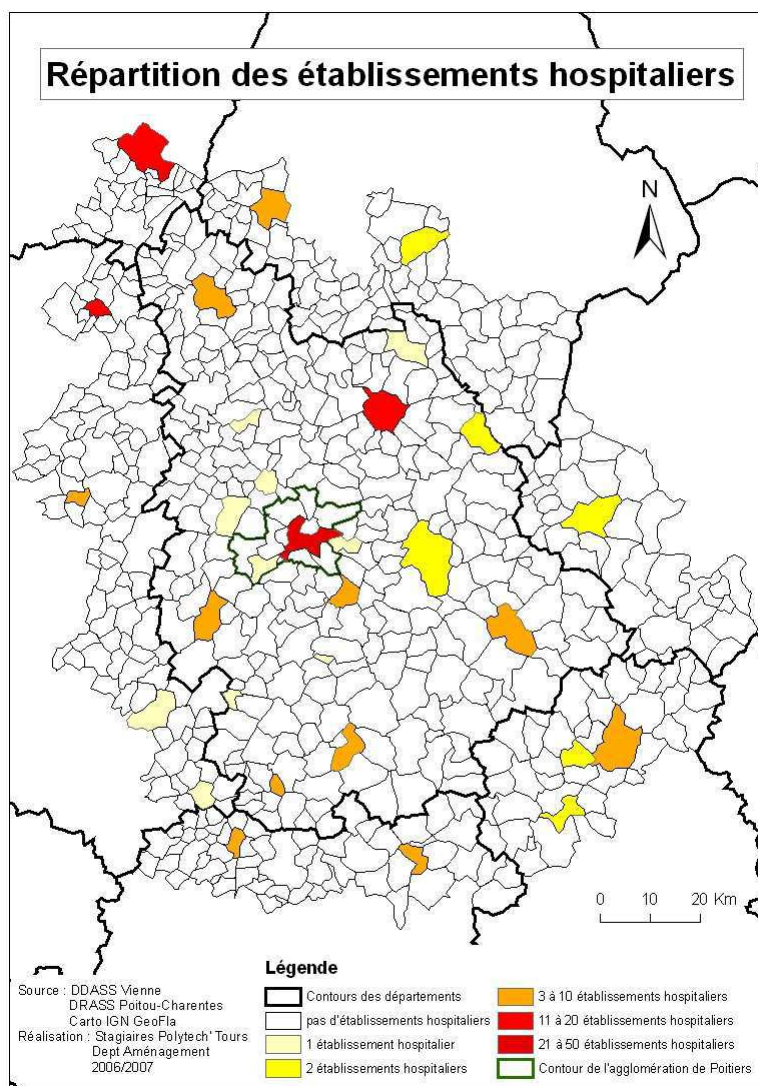
Cas des communes de 2500 habitants et plus : une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est supérieur à 3500.

Cas des communes de moins de 2500 habitants : une création est possible à l'intérieur d'un ensemble de communes contiguës, dépourvues d'officines, si la population totale de cet ensemble est d'au moins 3500 habitants et que la population de ces communes n'ait pas été déjà comptabilisée pour d'autres créations.



Carte 9

On constate sur la carte 9 que les laboratoires d'analyses médicales sont peu présents sur le territoire de la Vienne. Ils sont localisés sur les villes de Poitiers, Loudun, Châtelleraut, Mirebeau, Chauvigny et Montmorillon.



Carte 10

Sur la carte 10, les établissements hospitaliers regroupent les centres hospitaliers (Châtelleraut, Montmorillon, Loudun et Poitiers), les hôpitaux locaux (Lusignan), les centres hospitaliers spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales (bassin de vie de Poitiers, Châtelleraut et Loudun), etc. (cf. Annexe 10).

Ces établissements sont concentrés dans les communes relativement importantes.

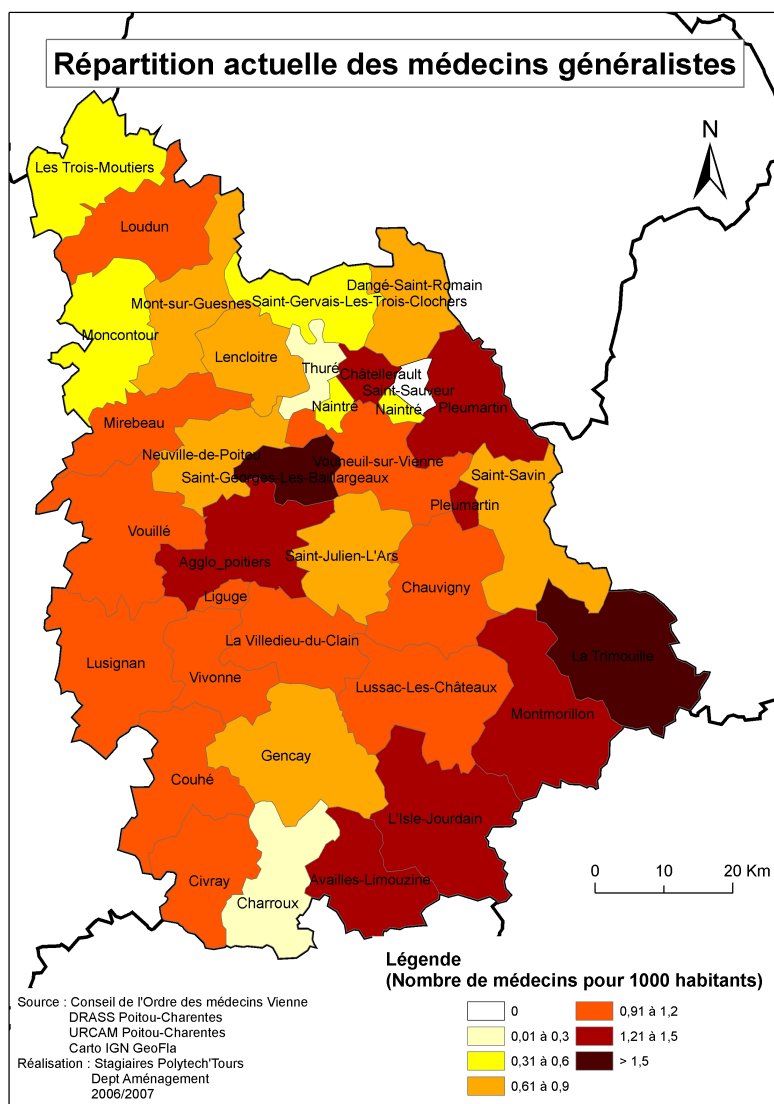
2. Perspectives d'évolution des médecins généralistes

L'URCAM a mis à notre disposition des données recensant les installations des médecins généralistes libéraux depuis le 1^{er} janvier 2002. Nous ne pouvons anticiper sur l'avenir, et par conséquent, nous ne pouvons affirmer qu'un médecin s'installera à nouveau sur une commune en particulier. Ainsi, nous avons supposé, qu'un médecin aurait une probabilité assez importante de s'installer sur un canton donné si durant ces cinq dernières années, il y avait eu une ou plusieurs installations au sein des limites cantonales.

Par ailleurs, pour plus de pertinence, nous avons également recensé l'évolution de la population entre 1999 et 2004 à partir des données de l'INSEE.

Nous avons donc réalisé des cartes représentant la prévision de la répartition du nombre de médecin pour 1000 habitants par canton à 5, 10 et 15 ans.

De plus, nous avons considéré trois âges différents de départ à la retraite dans l'optique de mettre en évidence l'importance du soutien à accorder aux médecins d'ores et déjà en exercice. Tout d'abord nous avons choisi l'âge de 55 ans. Celui-ci est proche de l'âge moyen de cessation d'activité libérale des généralistes qui est de 54 ans selon l'URCAM. Cet âge correspond à un changement de département, une reconversion, un départ en retraite ou un arrêt maladie prolongé. Puis l'âge médian de 60 ans, et enfin nous avons pris en compte l'âge légal de départ en retraite qui est de 65 ans.



Carte 11

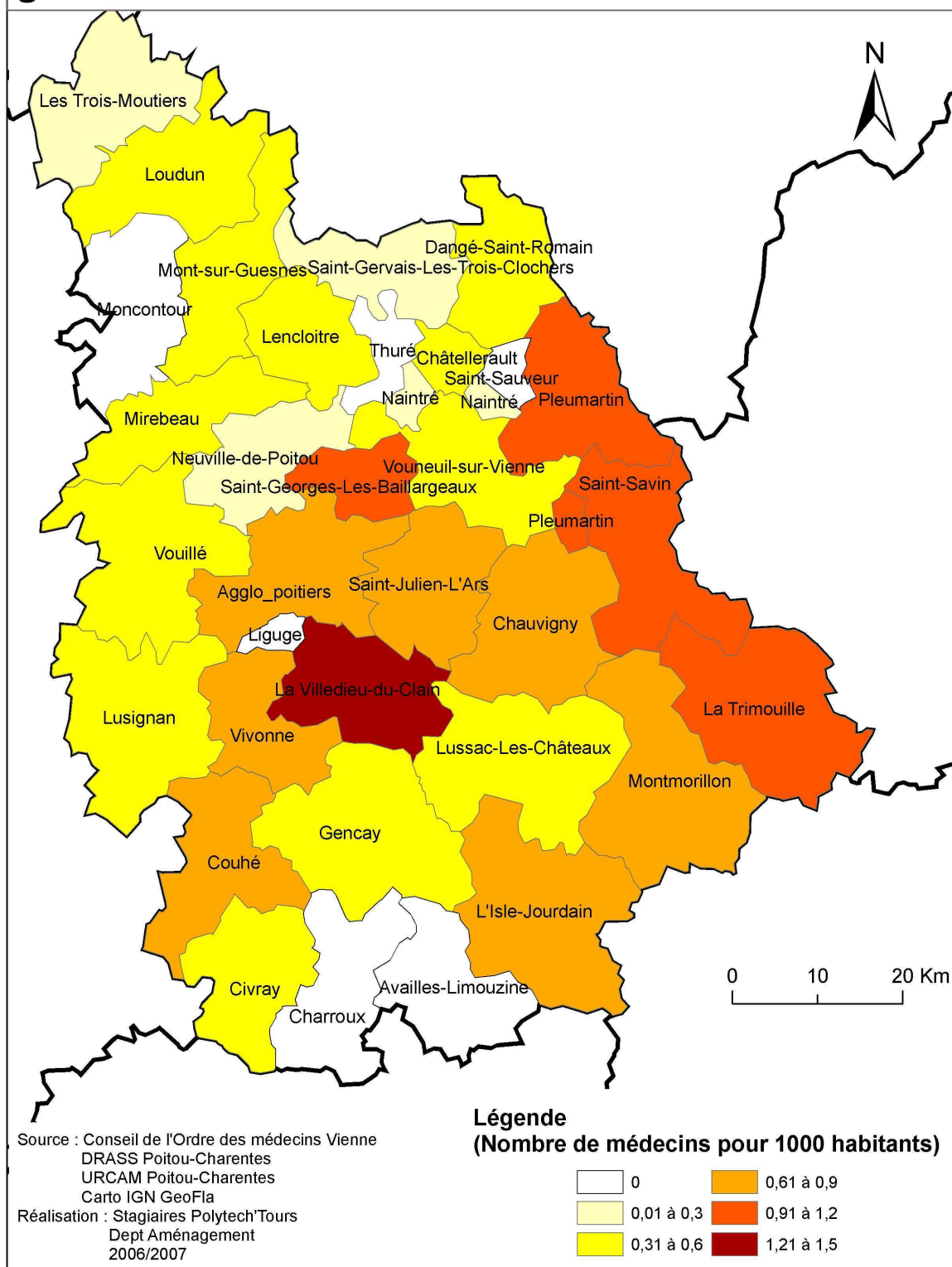
La répartition actuelle des médecins généralistes est assez homogène sur l'ensemble du département. Néanmoins, sept cantons disposent d'un accès aux soins insuffisant. Ce sont les cantons de Charroux, des Trois-Moutiers, de Moncontour, de Saint-Gervais-Les-Trois-Clochers, de Thuré, de Saint-Sauveur et de Naintré. Cependant les habitants des cantons de Thuré, Saint-Sauveur et Naintré sont attirés par l'offre de soins disponible sur Châtelleraut, contrairement à ceux de Saint-Gervais-Les-Trois-Clochers.

A partir des cartes 12 à 20, on constate que la situation se dégrade très rapidement si les médecins cessent leur activité à 55 ans. On assiste à une désertification médicale dans de nombreux cantons, essentiellement au sud-ouest et au nord du département.

Si les médecins cessent leur activité à 60 ans ou à 65 ans, la situation est sensiblement la même, mais l'évolution est plus lente. Néanmoins, le départ à la retraite plus tardif des généralistes permet aux cantons de l'est du territoire d'acquérir un accès aux soins plus performant. Il faut cependant relativiser cette situation du fait de la faible démographie de la population et de l'apport supposé continu de médecins.

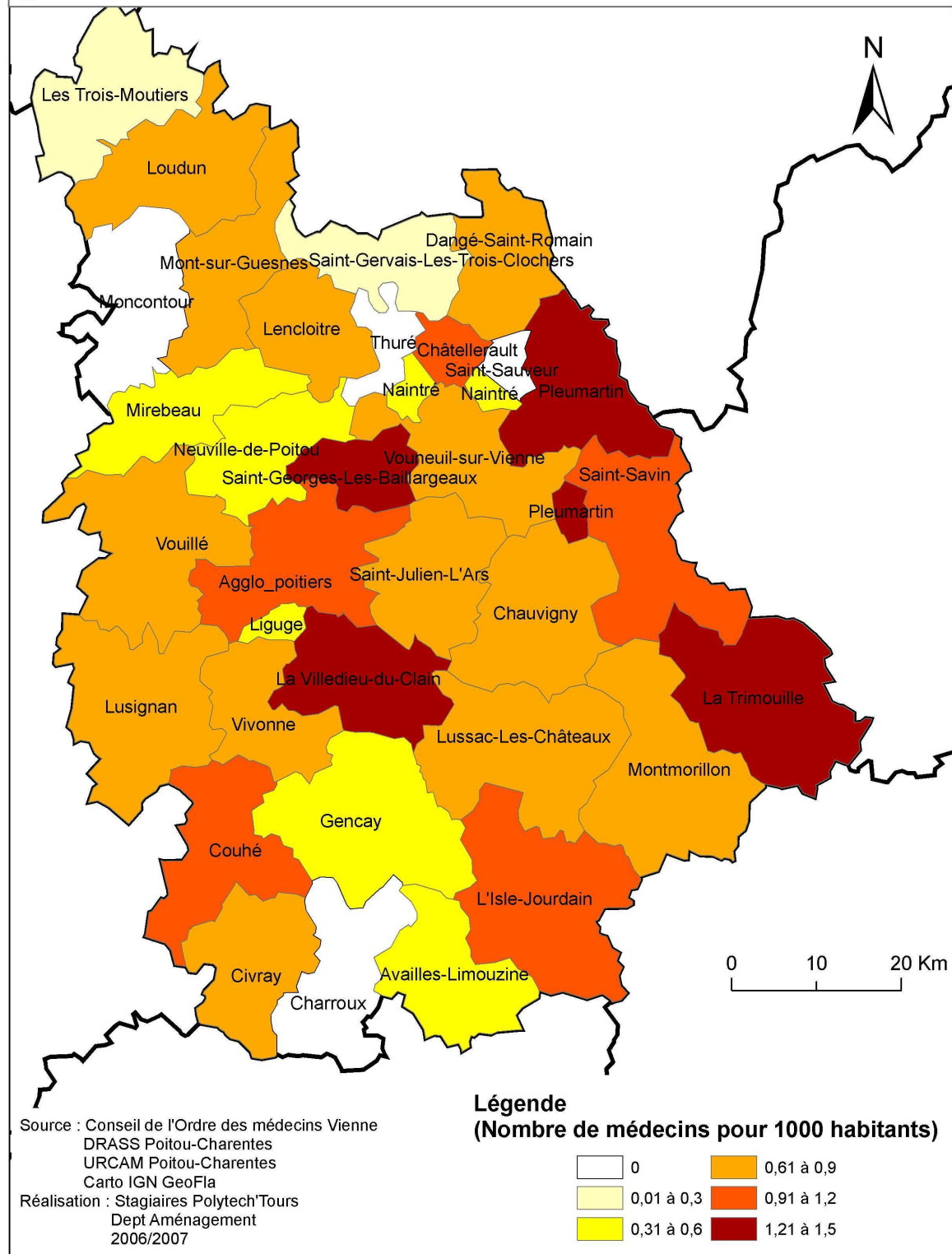
Par ailleurs, plus on avance dans le temps, plus la désertification médicale est marquée dans le nord et le sud-ouest du département. Enfin, on remarque que le canton de Loudun n'échappe pas à cette désertification puisque à terme, il risque de se retrouver dépourvu de médecins généralistes.

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2012 si cessation d'activité à 55ans



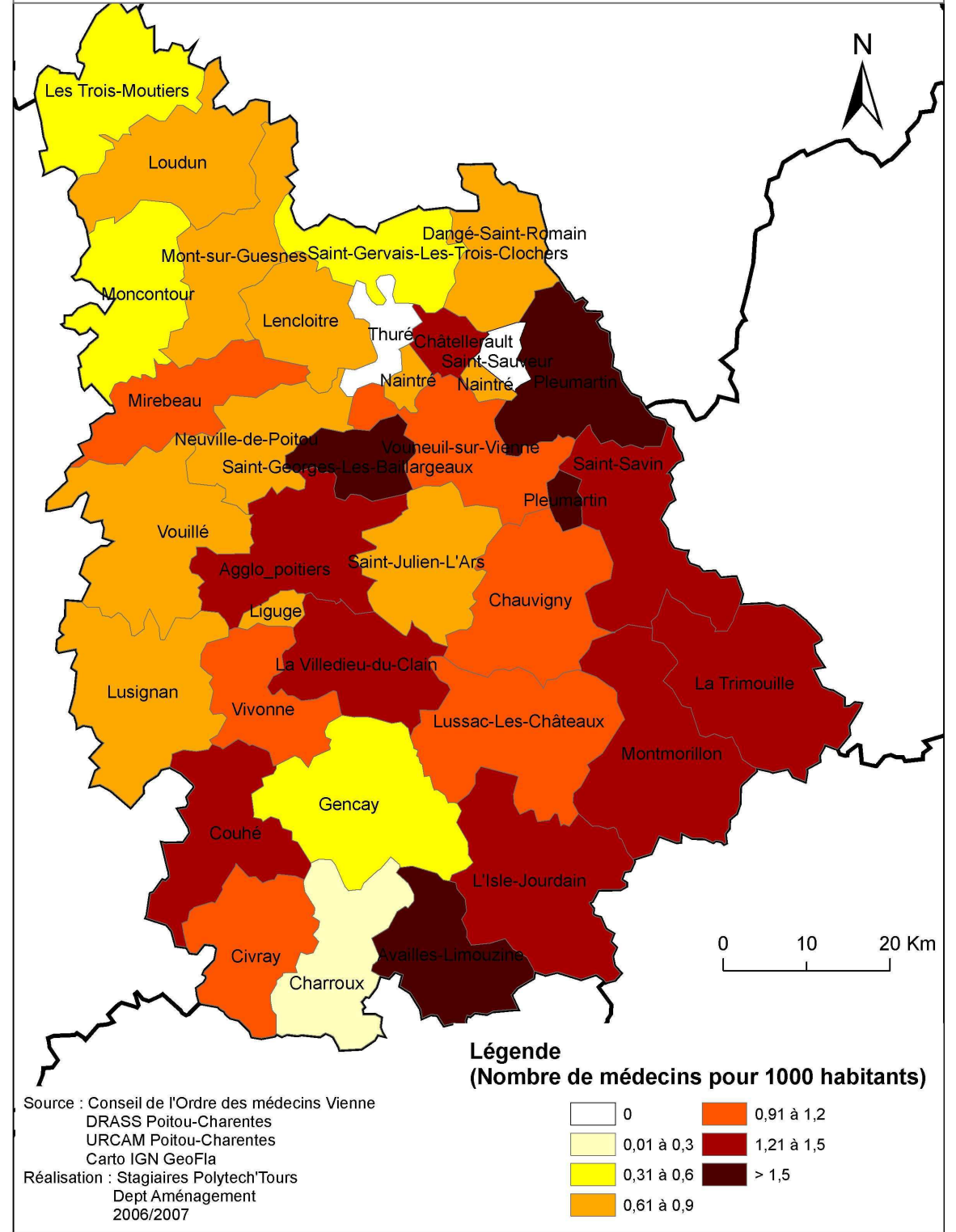
Carte 12

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2012 si cessation d'activité à 60ans



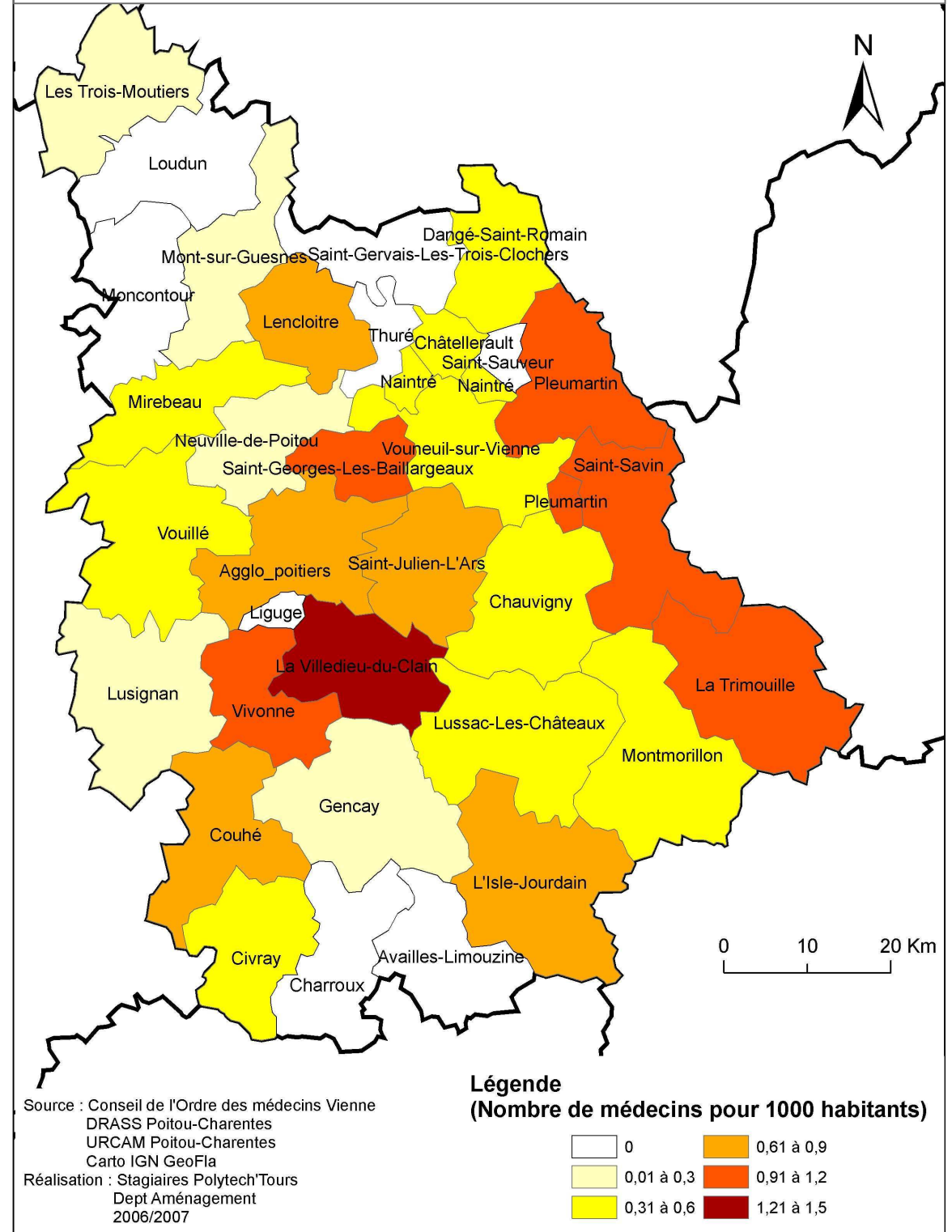
Carte 13

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2012 si cessation d'activité à 65ans



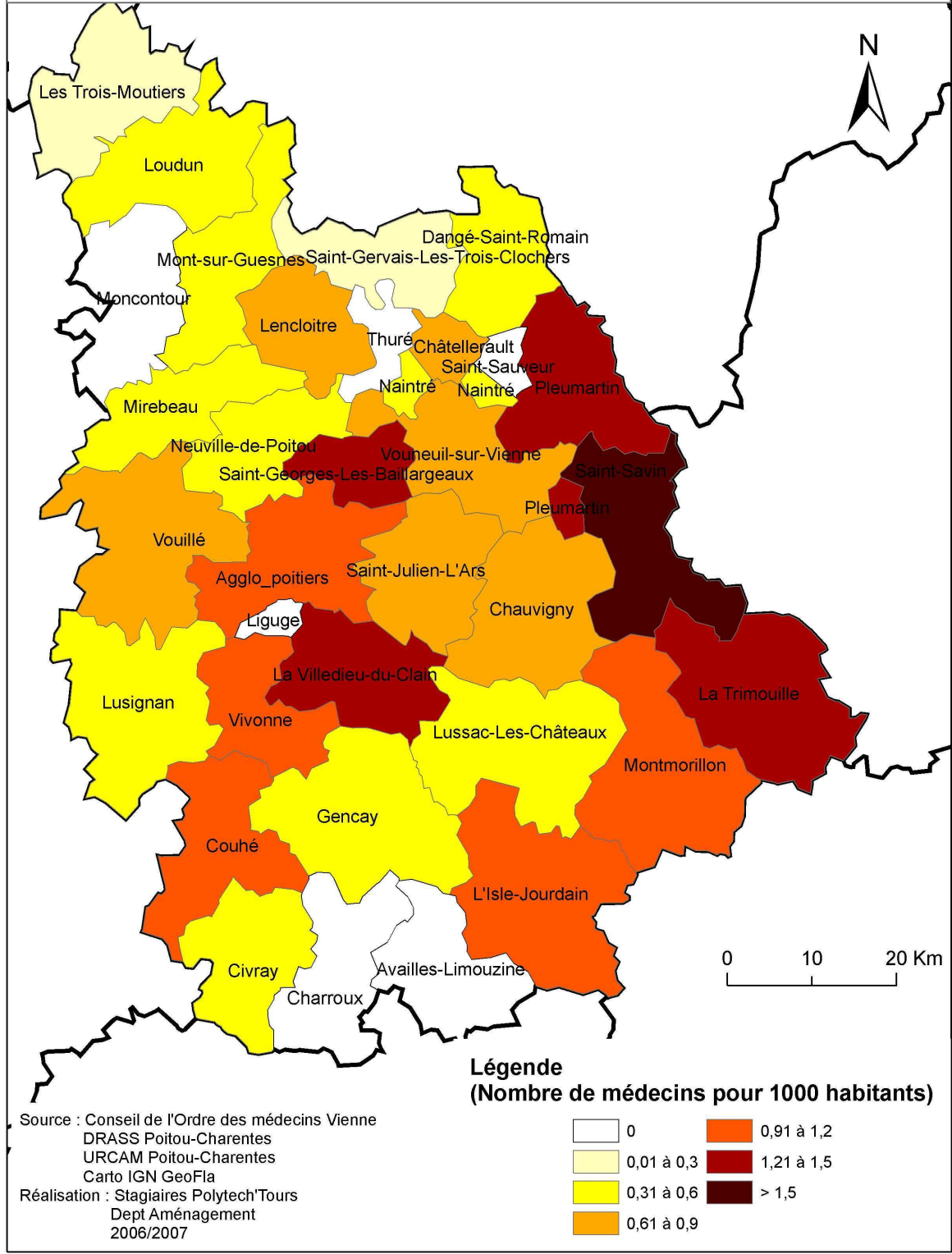
Carte 14

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2017 si cessation d'activité à 55ans



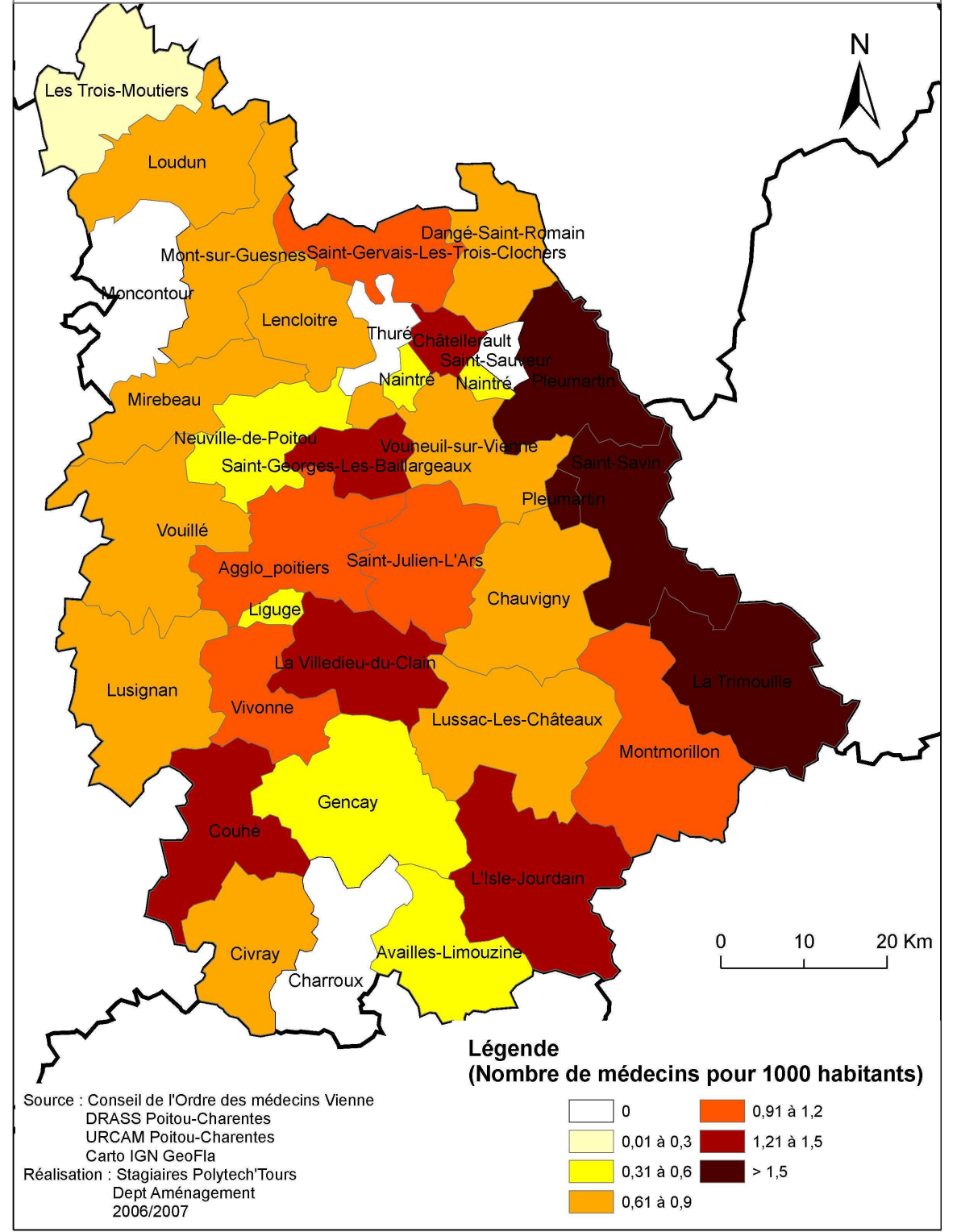
Carte 15

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2017 si cessation d'activité à 60ans

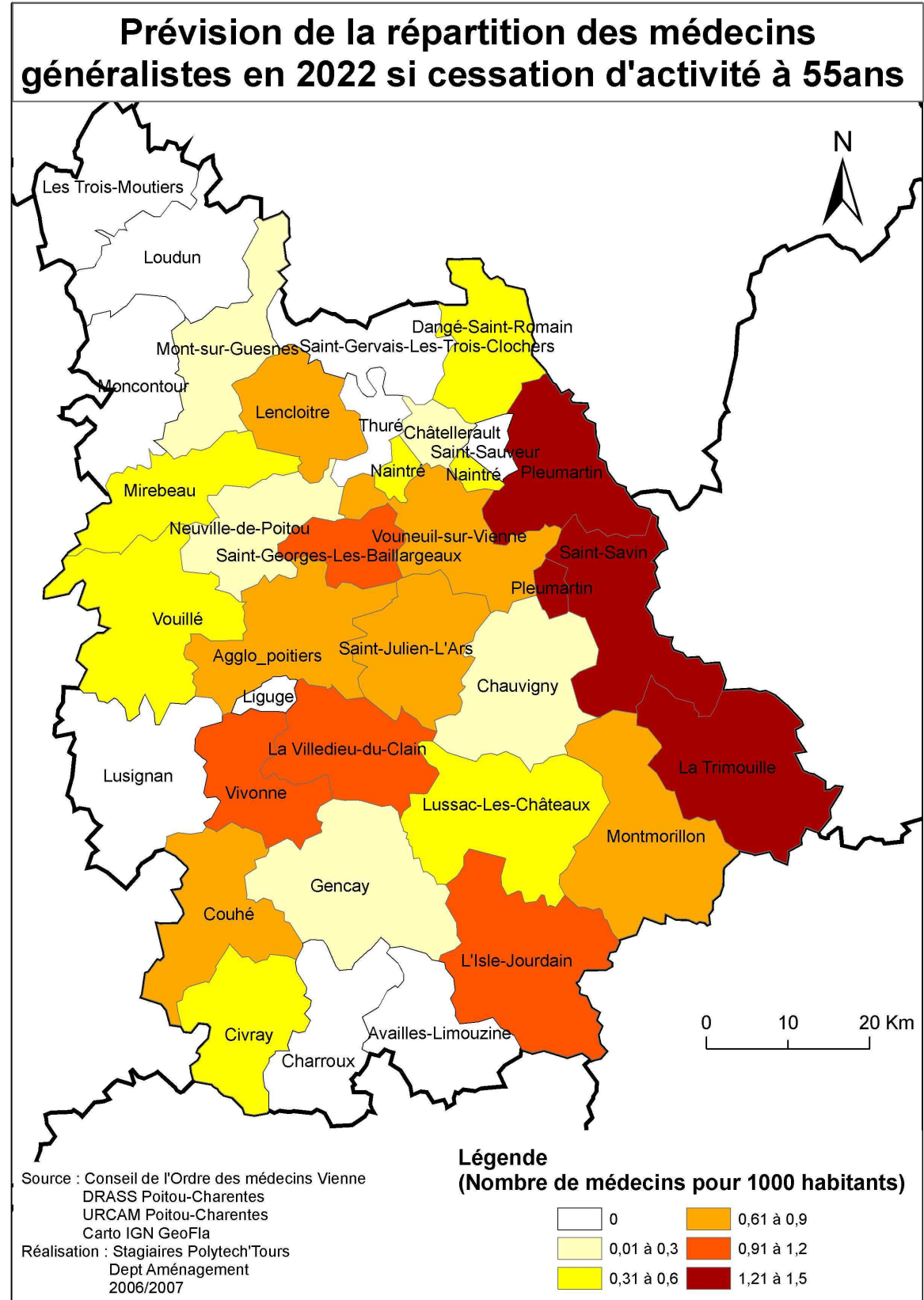


Carte 16

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2017 si cessation d'activité à 65ans

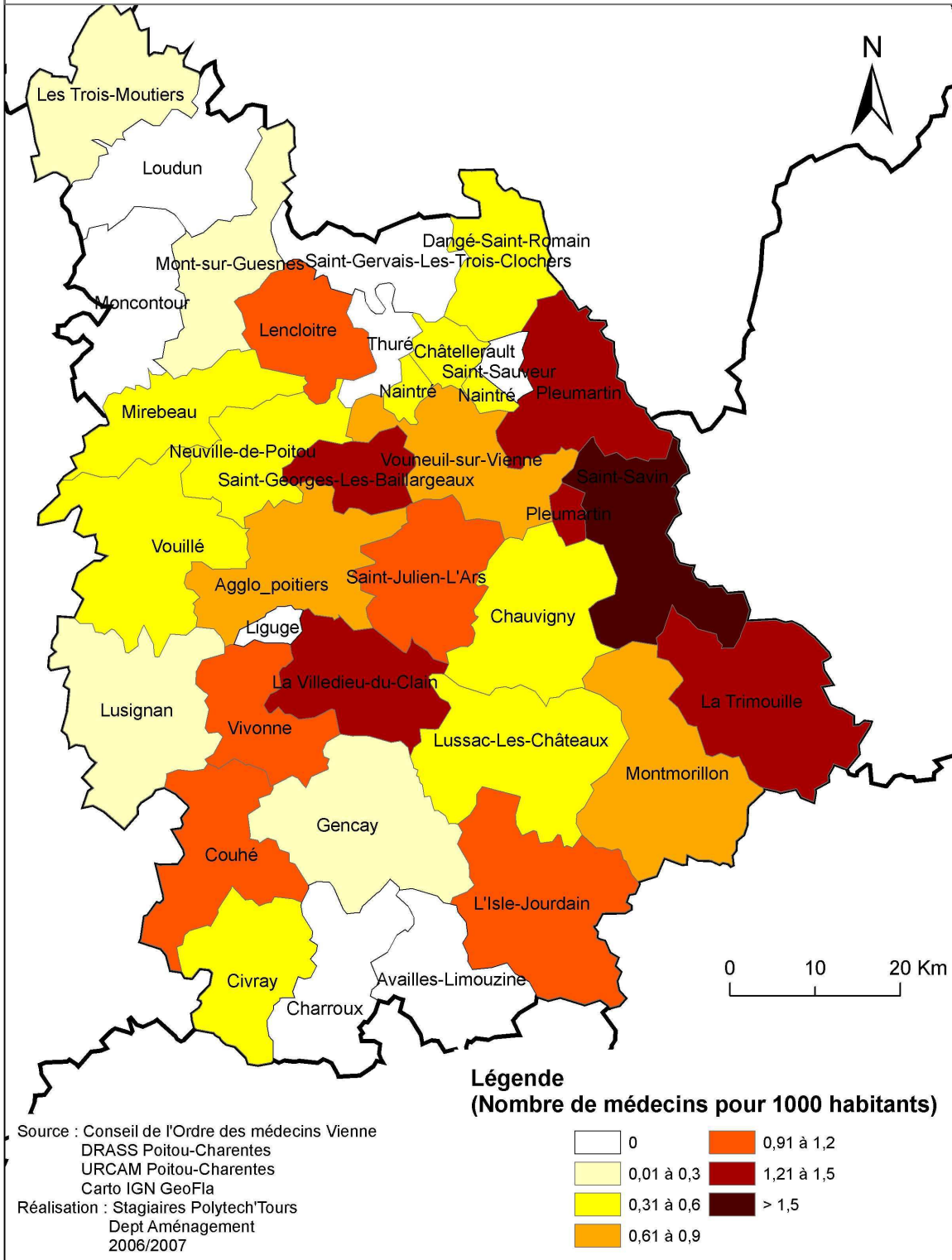


Carte 17



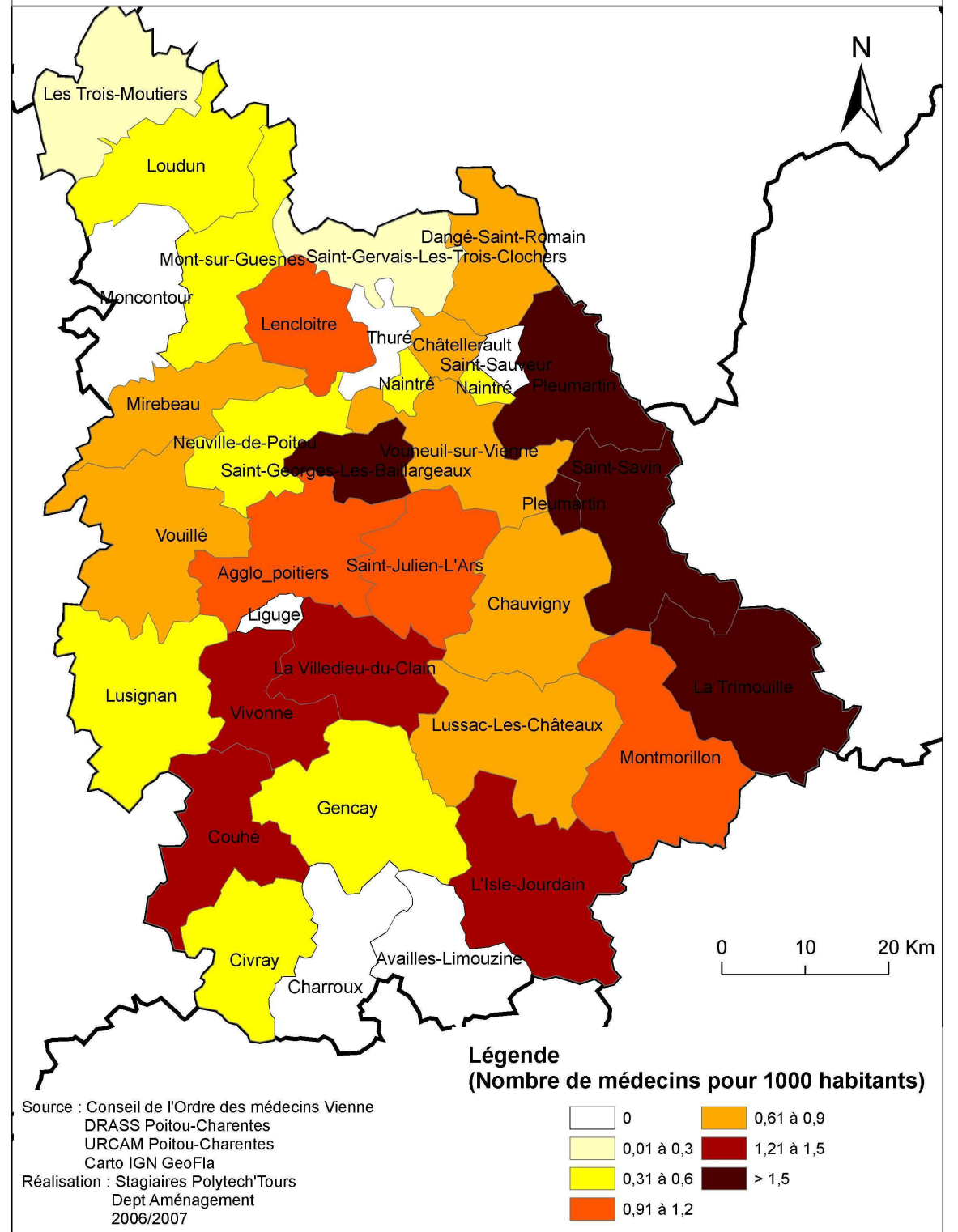
Carte 18

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2022 si cessation d'activité à 60ans



Carte 19

Prévision de la répartition des médecins généralistes en 2022 si cessation d'activité à 65ans



Carte 20

3. La demande de soins sur le département de la Vienne

La réduction des inégalités de santé infra-départementales passe par la recherche d'une adéquation entre les besoins en soins de la population et de l'offre de soins.

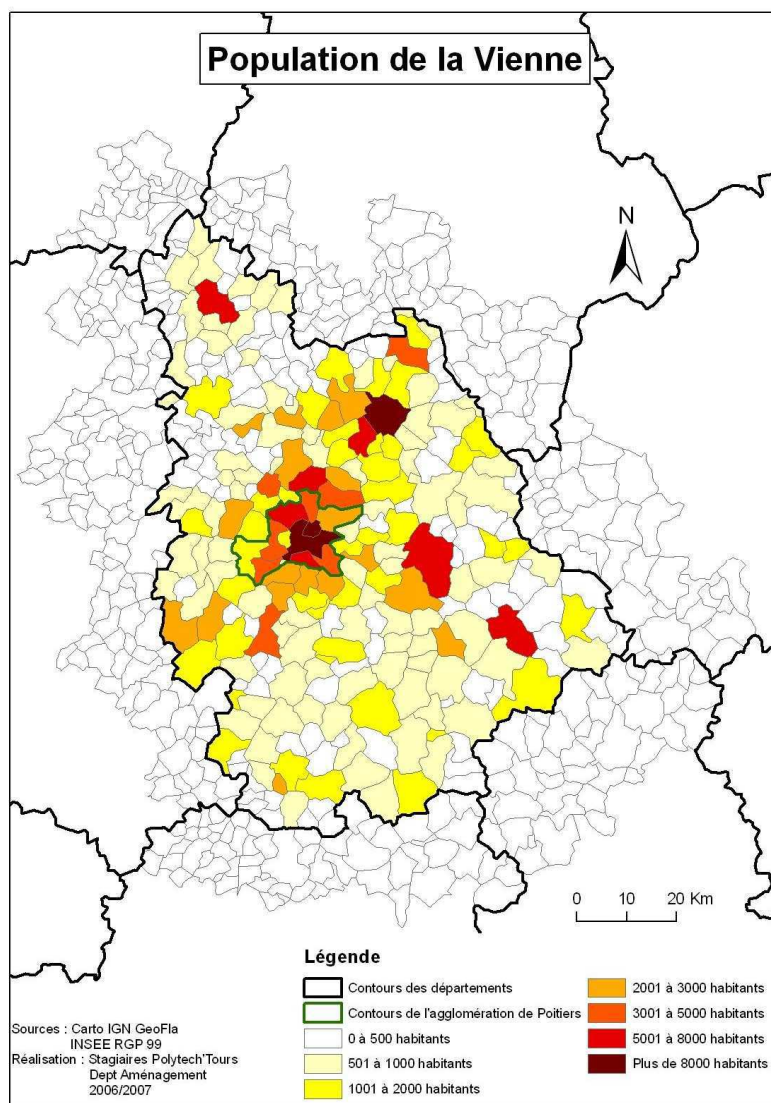
Les besoins de soins d'une population se caractérisent par la nécessité objective, et non pas ressentie par le patient, de l'intervention d'un professionnel ou d'un établissement de santé pour la prise en charge d'une ou plusieurs pathologies.

Pour déterminer ces besoins de soins, la méthode retenue par l'Assurance Maladie est la combinaison d'un certain nombre d'indicateurs, à savoir :

- L'âge : les besoins de soins évoluent en fonction de l'âge. Ils sont notamment importants chez les nourrissons et les personnes âgées. Cet indicateur peut être estimé grâce à la structure par âge de la population, pondérée par des données de consommation de soins (par tranche d'âge de cinq ans),
- L'état de santé : les maladies et accidents influent bien évidemment sur les besoins de soins. Ils peuvent être approchés en combinant les données de mortalité et de morbidité disponibles⁸. La condition sociale : Dans l'étude, elle est abordée par le nombre de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle⁹ (CMU) pondéré par le taux national.

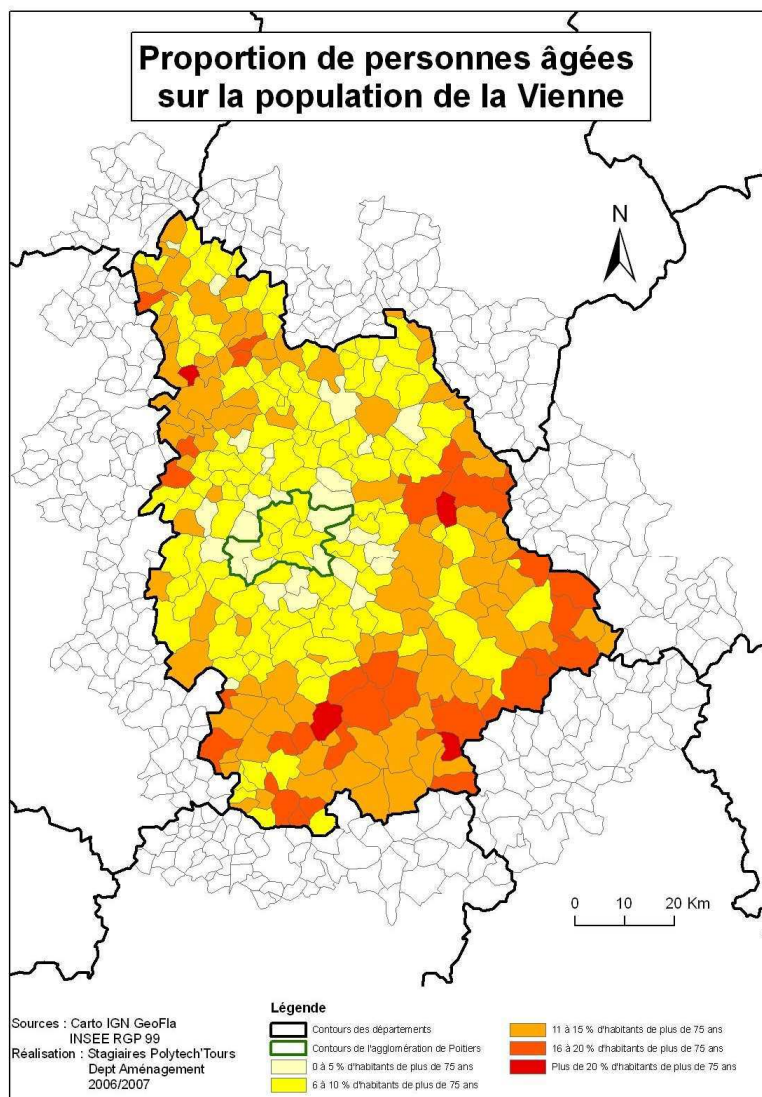
⁸ La mortalité, ou taux de mortalité est le nombre de décès annuels rapportés au nombre d'habitants d'un territoire donné. Elle se distingue de la morbidité : nombre de malades annuels rapporté à la population.

⁹ La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).



Carte 21

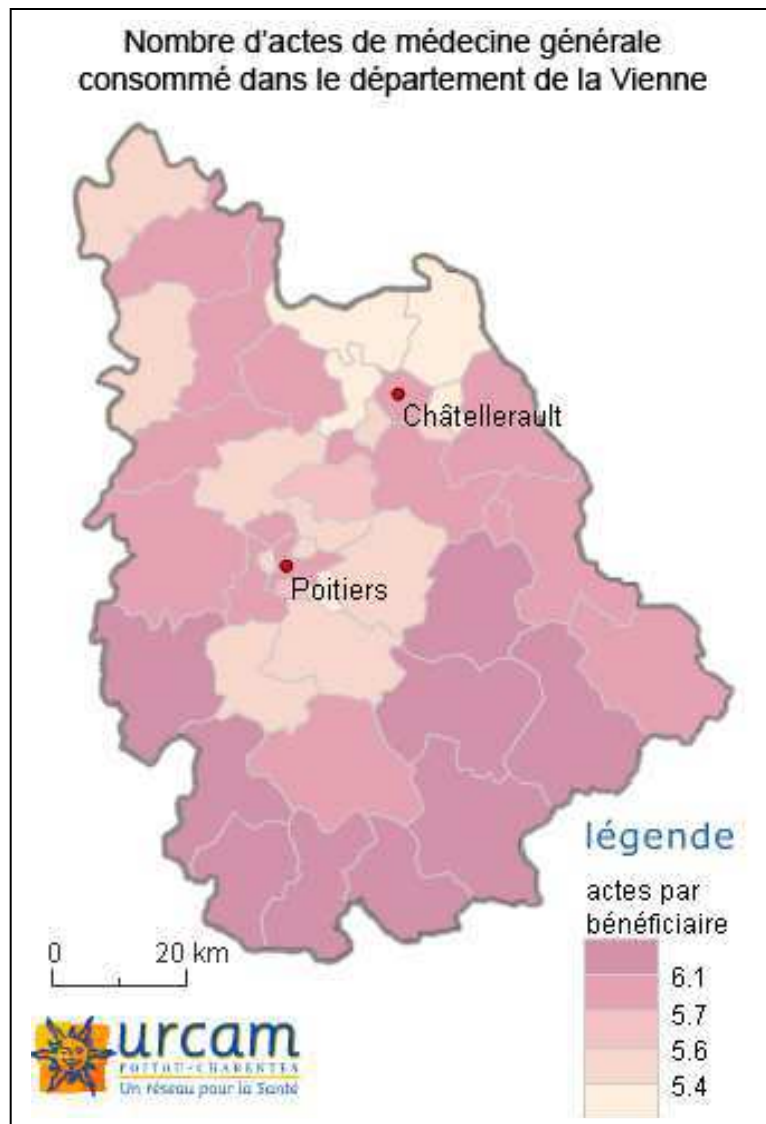
Cette carte 21 se recoupe avec la carte 2 des Zones de Revitalisation Rurale (ZRR). En effet, en dehors de zones urbaines, la population excède rarement 2000 habitants, excepté pour les communes de Loudun, Montmorillon Châtelleraut, Dangé-Saint-Romain, Chauvigny, Valdivienne, Lussac-les-Châteaux et Civray. Nous sommes donc, face à un territoire très rural.



Carte 22

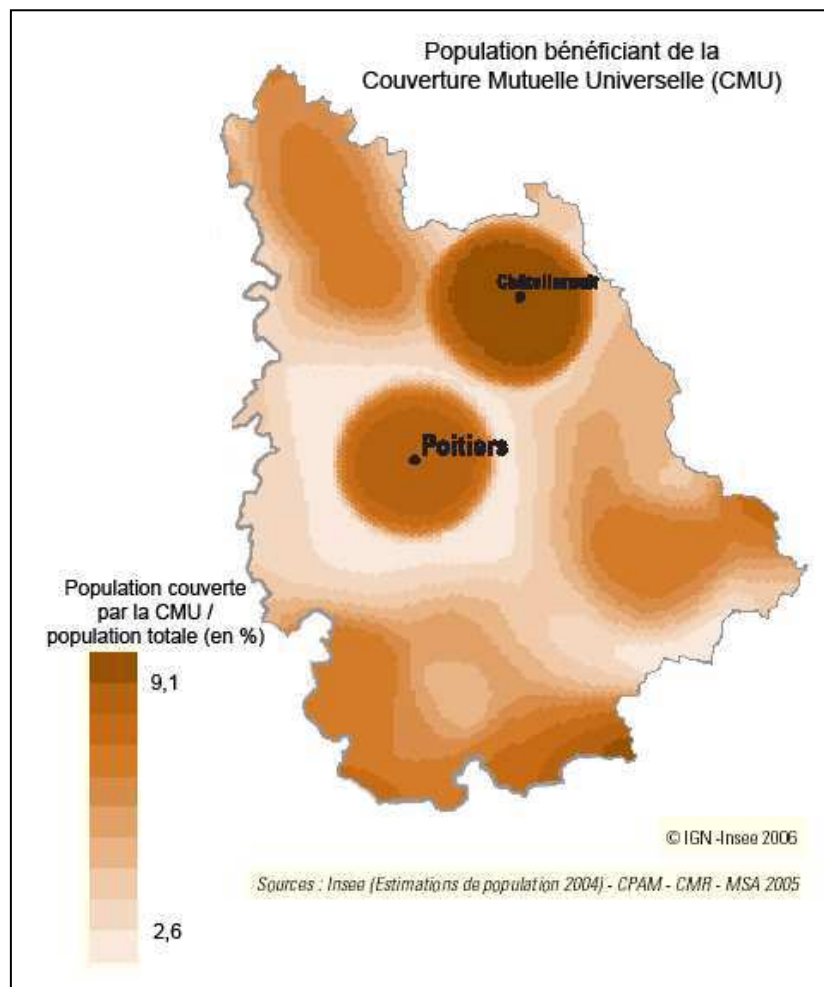
La carte 22 (et Annexe 26) concorde avec la carte des ZRR (cf. carte 2). Dans ces zones, on peut remarquer une forte proportion de personnes âgées. Plus de 11% de la population a plus de 75 ans alors que la moyenne française est de 8,7%. Dans certaines régions du département, ce pourcentage atteint plus de 20%.

Les besoins de soins sont donc particulièrement élevés dans les cantons de Charroux, Gençay, Lussac-les-Châteaux, L'Isle-Jourdain, La Trimouille, Saint-Savin, Pleumartin, Mirebeau, et le bassin de vie de Loudun (Cantons de Moncontour, des Trois-Moutiers, de Loudun et de Mont-sur-Guesnes).



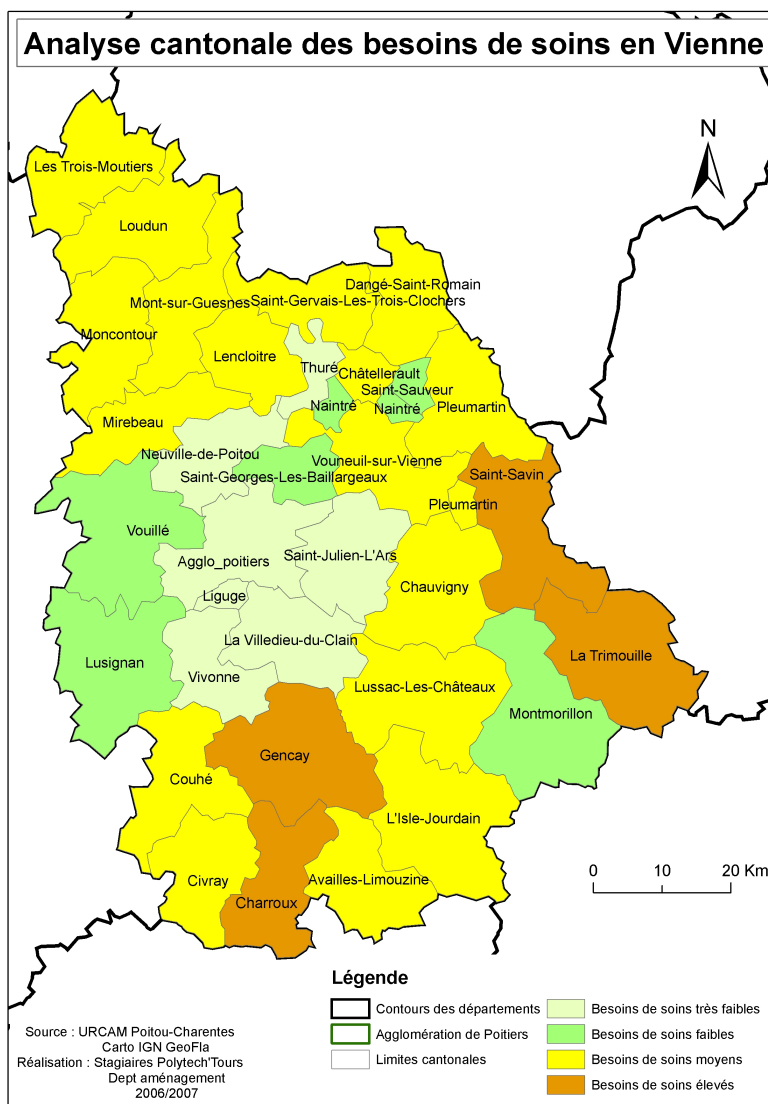
Carte 23

La carte 23 coïncide avec les cartes des ZRR (cf. carte 2) et de la répartition des personnes âgées de plus de 75 ans dans la Vienne (cf. carte 22) en ce qui concerne les cantons du sud, de l'est et du nord-ouest du département. En effet, ces derniers sont grands consommateurs de soins du fait de la proportion élevée de personnes âgées. Néanmoins, les habitants des agglomérations de Poitiers et de Châtelleraut consultent environ six fois par an leur médecin généraliste, ce qui est déjà supérieur à la moyenne nationale qui se situe aux alentours de cinq fois par an.



Carte 24

La part la plus importante de la population bénéficiant de la CMU (cf. carte 24) est localisée dans l'agglomération de Poitiers et principalement dans celle de Châtelleraut. Un nombre élevé d'habitants des bassins de vie de Loudun, de Montmorillon, de Civray et d'Availles-Limouzine sont notamment couverts par la CMU. Ils représentent environ 8% de la population, alors que la moyenne nationale se situe aux alentours de 7,8%.



Carte 25

Indice social	Atténuant	Neutre	Aggravant	Total
Répartition de la population	11,4%	59,1%	29,5%	100%

Source URCAM Poitou-Charentes

L'analyse de la structure en âge de la population et de son état de santé a permis à l'URCAM de positionner les cantons sur une échelle de besoins de soins (cf. carte 25) de cinq niveaux (très élevés, élevés, moyens, faibles, très faibles). L'indice de condition sociale aggrave ou atténue la situation.

Les cantons ayant des besoins de soins élevés :

Quatre cantons ont des besoins en soins élevés, soit 11,8% des cantons et 5,1% de la population départementale (5 783 habitants).

Ce sont les cantons de Charroux, de Gençay, de Saint-Savin et de La Trimouille.

Ils se caractérisent par un indice âge élevé et un indice état de santé moyen.

Certains présentent également un effet social aggravant.

Les cantons ayant des besoins de soins moyens :

17 cantons du département ont des besoins de soins moyens, soit 50% des cantons et 37,1% de la population départementale (42 073 habitants).

Ces cantons sont ceux d'Availles-Limouzine, de Chauvigny, de Civray, de Couhé, de Dangé-Saint-Romain, de L'Isle-Jourdain, de Saint-Gervais-les-Trois-Clochers, de Lencloître, de Loudun, de Lussac-les-Châteaux, de Mirebeau, de Moncontour, de Monts-sur-Guesnes, de Pleumartin, des Trois-Moutiers, de Vouneuil-sur-Vienne, et de Châtellerauld.

La majorité de ces cantons ont un indice âge et un indice santé moyens. Certains se distinguent également par un effet social aggravant.

Les cantons ayant des besoins de soins faibles :

Six cantons du département ont des besoins de soins faibles, soit 17,6% des cantons et 15,4% de la population départementale (17 464 habitants).

La majorité se caractérise par un indice âge faible et un indice santé moyen. L'âge en tant que potentiel besoin de soins est donc moins important dans cette classe que l'état de santé de la population.

Les cantons ayant des besoins de soins très faibles :

Sept cantons du département ont des besoins de soins très faibles, soit 20,6% des cantons et 42,4% de la population départementale (48 087 habitants).

1/3 de ces cantons se distingue en plus par un effet social atténuant. On remarque également que six de ces cantons se situent à Poitiers ou sa proche périphérie. D'où la part importante de la population concernée.

Néanmoins, la notion de besoin de soins est une notion difficile à appréhender. Elle pourrait être mesurée avec d'autres indicateurs. De plus, si l'étude précise qu'un canton a des besoins de soins élevés ou très élevés, elle ne précise en aucun cas si ces besoins sont satisfaits ou non.

Le diagnostic de l'offre en soins du territoire de la Vienne a mis en évidence des zones qui souffrent d'un manque actuel évident de médecins. Ces espaces au nord-ouest (Cantons de Moncontour et des Trois-Moutiers) et au sud (Canton de Charroux) du département sont conformes aux zones fragiles établies par la MRS. Néanmoins, d'autres secteurs ont été définis comme ayant une bonne densité actuelle de professionnels de santé mais qui pourrait se dégrader très rapidement si rien n'était mis en œuvre pour rééquilibrer le territoire. Ceci concerne principalement le sud et le nord du département mais touche également quelques communes de l'est de la Vienne.

Ces constatations peuvent être appuyées par l'analyse des besoins de soins sur le département. En effet, que ce soit au niveau de la densité ou de l'âge de la population, les territoires de la Vienne ne sont pas égaux, ce qui induit des consommations de soins différentes.

C. Les répercussions de l'évolution de la société sur les professionnels de santé

1. Le burn-out : syndrome d'épuisement émotionnel

L'exercice des professions médicales nécessite un engagement cognitif et émotionnel particulièrement important. Les médecins en particulier mais également tous les praticiens présentent un taux d'usure professionnelle singulièrement élevé. De plus, les médecins libéraux sont touchés par un syndrome d'épuisement spécifique, appelé burn-out. Aujourd'hui, près d'un médecin sur deux se sent épuisé émotionnellement¹⁰.

Le burn-out correspond à un syndrome psychologique comportant trois dimensions :

- L'épuisement émotionnel est lié au stress et à la dépression. Le médecin ne se sent plus motivé par son travail.

- La dépersonnalisation correspond à des attitudes impersonnelles et négatives, du médecin envers ses patients. Elle permet de faire face à l'épuisement émotionnel.

- La réduction de l'accomplissement personnel apparaît comme la conséquence des deux premières dimensions. Épuisé sur le plan émotionnel et n'éprouvant plus d'intérêt pour ses patients, le médecin se dévalorise.

De plus, l'agressivité des patients et les demandes excessives de visites traduisent un manque de respect général et renvoient à l'image d'un métier dévalorisé

Par conséquent, la relation médecin/patient est vécue comme une source de stress alors qu'une charge de travail trop importante va plutôt être à l'origine de la dépersonnalisation du praticien.

La charge de travail et les relations avec les patients apparaissent donc comme les principaux facteurs favorisant l'apparition du burn-out.

¹⁰ Enquête de M. Didier Truchot, maître de conférences en psychologie sociale à l'Université de Reims et membre de la Société Européenne de Psychologie de la Santé, 2001.

Le burn-out des médecins libéraux est bien réel. Il faut donc les soutenir en réduisant leur charge de travail et en rompant leur isolement afin qu'ils puissent continuer à exercer dans de bonnes conditions.

2. Les nouvelles attentes des professionnels de santé

En avril 2007, une enquête a été réalisée auprès des internes de médecine générale de Poitiers¹¹ dans l'objectif de mieux comprendre quelles sont les attentes des médecins d'aujourd'hui.

Cette étude a révélé que leurs attentes ne correspondent plus aux schémas classiques qui relèvent le plus souvent d'une pratique en cabinets individuels.

Sur 110 étudiants, 54 ont participé au questionnaire et 25 d'entre eux ont réalisé leur premier et deuxième cycle à l'université de Poitiers. 36% des internes, soit 19 étudiants souhaitent exercer en région Poitou-Charentes mais seulement deux désirent s'installer dans le département de la Vienne.

Par ailleurs, les jeunes médecins craignent d'avoir une charge de travail trop importante, un plateau technique insuffisant (soins infirmiers, radiologie) et des difficultés à attirer leur conjoint. Ceci constitue une barrière à leur installation en milieu rural. En effet, aucun interne n'envisage de travailler seul. Cependant 31% d'entre eux envisagent de s'installer dans un petit cabinet, alors que 22% préféreraient un pôle de regroupement plus important.

D'autre part, ils ne souhaitent pas s'engager dans la durée que ce soit pour l'achat d'un local ou le rachat d'une clientèle.

Aujourd'hui les médecins souhaitent avoir plus de disponibilités pour leur vie personnelle. Ils souhaitent avoir peu de gardes et expriment de plus en plus l'envie de travailler à temps partiel. De plus, si les étudiants et les jeunes médecins estiment que l'exercice en zone rurale et en banlieue urbaine permet d'avoir une pratique diversifiée et une relation de proximité avec les patients, ils ne sont pas prêts pour autant à s'y installer. Ceci peut s'expliquer par la difficulté qu'ils rencontrent à harmoniser leur temps de travail avec leur vie familiale.

Pour 63% des internes souhaitant rester en région Poitou-Charentes, le critère le plus important est le respect de la vie privée et familiale. 25% d'entre eux placent les conditions de travail comme critère privilégié lors du choix de l'installation. Carrière du conjoint, garde, éducation des enfants et loisirs sont également à considérer.

¹¹ JOUHET Vianney, Interne de santé publique DDASS de la Vienne, avril 2007.

Deux étudiants seulement estiment que c'est l'intérêt intellectuel qui doit diriger ce choix et un seul place les besoins en termes de démographie médicale comme principal critère de son choix.

Par ailleurs, les internes se plaignent d'un manque d'informations. 90% souhaitent obtenir des renseignements sur le déroulement des stages, les aides à l'installation et l'organisation de la Permanence Des Soins.

A l'heure actuelle, la médecine générale est en plein bouleversement.

Tout d'abord, de nombreux généralistes exerçant en zone rurale souffrent d'un syndrome psychologique appelé burn-out qui se traduit par un épuisement émotionnel important conduisant le praticien à se dévaloriser et à réagir de façon impersonnelle face à ses patients.

D'autre part, les attentes des jeunes médecins ont changé. Ils aspirent aux mêmes avantages que tous les Français à savoir travailler moins pour privilégier leur vie familiale mais aussi leurs loisirs. De plus, ils ne souhaitent plus exercer de manière isolée, ni se sentir captif de la pratique traditionnelle de la médecine rurale au sein de laquelle le rachat d'un cabinet et de sa clientèle est de coutume. Enfin, la quasi-totalité des étudiants déplore un manque d'information tant au niveau des aides mises en place pour leur stage que pour leur installation en zone rurale.

II. Recherche d'une solution adaptée

A. Présentation et justification des pôles primaires et secondaires

1. Définitions des pôles

Pour nous permettre de placer pertinemment des pôles de regroupement sur le département nous avons tout d'abord cherché à définir le plus précisément possible ces outils d'aménagement du territoire.

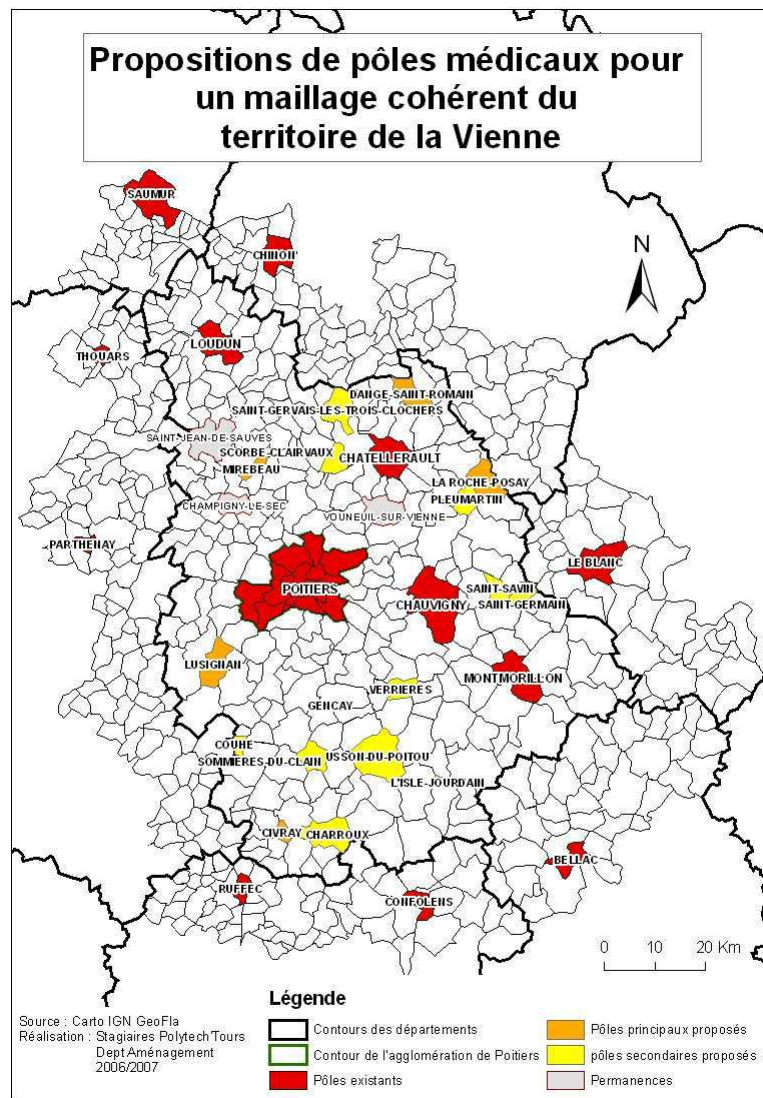
- Les **pôles déjà existants hors département** présentent un nombre suffisant de médecins généralistes et d'autres professionnels de santé par rapport à la demande en soins. Ils peuvent attirer la population des communes limitrophes de la Vienne. Néanmoins, ces pôles étant hors du département, voire de la région, leur offre est difficilement prise en compte par les structures départementales et régionales dans l'organisation du maillage médical du territoire.
- Les **pôles déjà existants dans le département** présentent un nombre suffisant de professionnels de santé et attirent la population des communes alentours. Il serait envisageable que leurs praticiens effectuent des permanences dans les communes qui auront été définies comme déficitaires en offre de soins afin de les soutenir. En revanche ces pôles solides actuellement, devront faire l'objet d'un soutien pour conserver cette position de pôle existant, comme Loudun qui d'ici 15 ans aura perdu la totalité de ses médecins généralistes si rien n'est entrepris.
- Les **pôles principaux** sont situés dans le département de la Vienne et présentent actuellement un nombre suffisant de professionnels de santé. Mais du fait de leur âge, certains risquent de cesser leur activité d'ici à 15 ans. Il en résultera par conséquent une désertification des professionnels de santé. A travers un regroupement physique de différents praticiens, la fonction des pôles principaux sera dans un premier temps de renforcer la présence médicale actuelle. Dans un deuxième temps, une réorganisation de la charge de travail permettra de soulager les médecins déjà en place. Ces pôles principaux faciliteront la communication entre les professionnels de

santé ainsi qu'un exercice collégial de la médecine. Enfin, ils serviront de base à l'organisation de pôles secondaires.

- Les **pôles secondaires** sont situés dans le département de la Vienne et n'ont actuellement pas assez de professionnels de santé pour créer un pôle principal. La nécessité de la demande en soins n'est pas assez forte, mais il y a un nombre de professionnels suffisant pour amorcer des regroupements. Alors que beaucoup de praticiens vont partir à la retraite, un regroupement créera des structures attractives pour l'installation de jeunes actifs et complétera le maillage médical. Ils seront donc fondés sur le même principe que les pôles principaux tout en regroupant moins de professionnels de santé.

- Les **permanences** concernent des communes dotées d'un nombre insuffisant de professionnels de santé qui cesseront certainement leur activité prochainement. Dans ces lieux, il est nécessaire de conserver une offre médicale pour la population résidante présentant un véritable besoin de soins. Par conséquent un professionnel de santé d'un pôle voisin (principal ou existant) viendrait travailler quelques demi-journées par semaine.

2. Justification du placement des pôles



Carte 26

Nous avons arrêté sept pôles principaux auxquels seront rattachés neuf pôles secondaires pour diverses raisons spécifiques à chaque zone :

- Civray : Ce pôle, nécessaire pour desservir l'extrême sud du département, est en cours de réalisation.
 - Le pôle secondaire qui lui est rattaché est Charroux.

- Gençay et l'Isle-Jourdain : Ces deux pôles serviront à compléter le maillage médical du sud de la Vienne qui a besoin d'un réseau solide de professionnels de santé. En effet, il existe beaucoup de praticiens isolés qui risquent fort de ne pas trouver de successeurs. De plus, ces communes disposent d'une configuration médicale de base pour le développement d'un pôle principal. Enfin, on peut souligner que la proximité entre Gençay et Poitiers peut permettre à un professionnel d'allier une qualité de vie élevée en habitant sur l'agglomération Poitevine à une qualité de travail sur le pôle.
 - Les pôles secondaires qui sont rattachés à Gençay sont Sommières-du-Clain et Verrières. Ce rattachement est à faire en fonction des possibilités de Gençay, il serait envisageable de rattacher Verrières à Lussac-les-Châteaux.
 - Le pôle secondaire rattaché à l'Isle-Jourdain est Usson-du-Poitou.

- Mirebeau : Un pôle entre Poitiers et Loudun était nécessaire afin de desservir la population du nord du département. Mirebeau est à mi-chemin entre ces deux villes reliées par une route nationale et comporte un laboratoire d'analyses médicales, six médecins généralistes, ainsi que quatre masseurs kinésithérapeutes, trois infirmiers, un chirurgien-dentiste et un orthophoniste. Nous avons donc choisi d'y implanter un pôle principal pour soutenir la ville de Loudun qui perdra vite son offre en professionnels de santé d'ici à 15 ans.
 - Des permanences sur les communes de Saint-Jean-de-Sauves et Champigny-le-Sec seront mises en place à partir de Mirebeau.

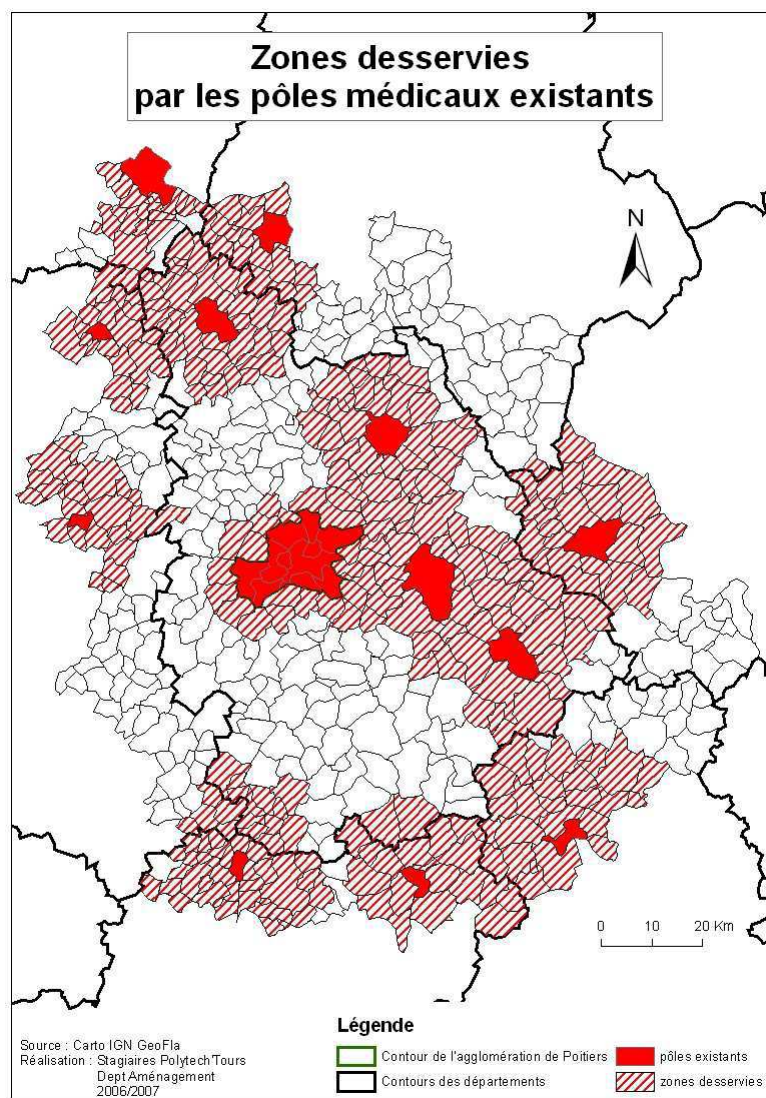
- Lusignan : Le sud de la Vienne manque cruellement de médecins. Un pôle est, en particulier, nécessaire à Lusignan pour irriguer le sud-ouest qui ne dispose d'aucun soutien en dehors du département. Nous avons choisi Lusignan plutôt que Vivonne car cette dernière est une commune dynamique qui se développe bien et ne semble donc pas en péril.
 - Le pôle secondaire qui lui est rattaché est Couhé.

- La Roche-Posay : Cette ville thermale ne manque pas de médecins de cure. En revanche, elle ne compte que trois médecins généralistes. Il est donc important de maintenir un nombre suffisant de médecins sur cette ville qui doit également desservir le sud-est de Châtelleraut. De plus, elle est idéalement située, à mi-chemin entre Chauvigny, Châtelleraut et Le Blanc.
 - Le pôle secondaire qui lui est rattaché est Pleumartin.

- Dangé-Saint-Romain : La population des communes de Dangé-Saint-Romain, Ingrandes et Les Ormes est ancrée territorialement et profite peu des services offerts par les villes de Châtelleraut et Descartes (Indre-et-Loire) pourtant proches. Cet enclavement est souligné par la carte des pôles d'attraction réalisée par l'URCAM Poitou-Charentes (cf. Annexe 28). Il est donc important de leur assurer un accès aux soins basé sur la commune centrale de Dangé-Saint-Romain.
 - Le pôle secondaire qui lui est rattaché est Saint-Gervais-les-Trois-Clochers.

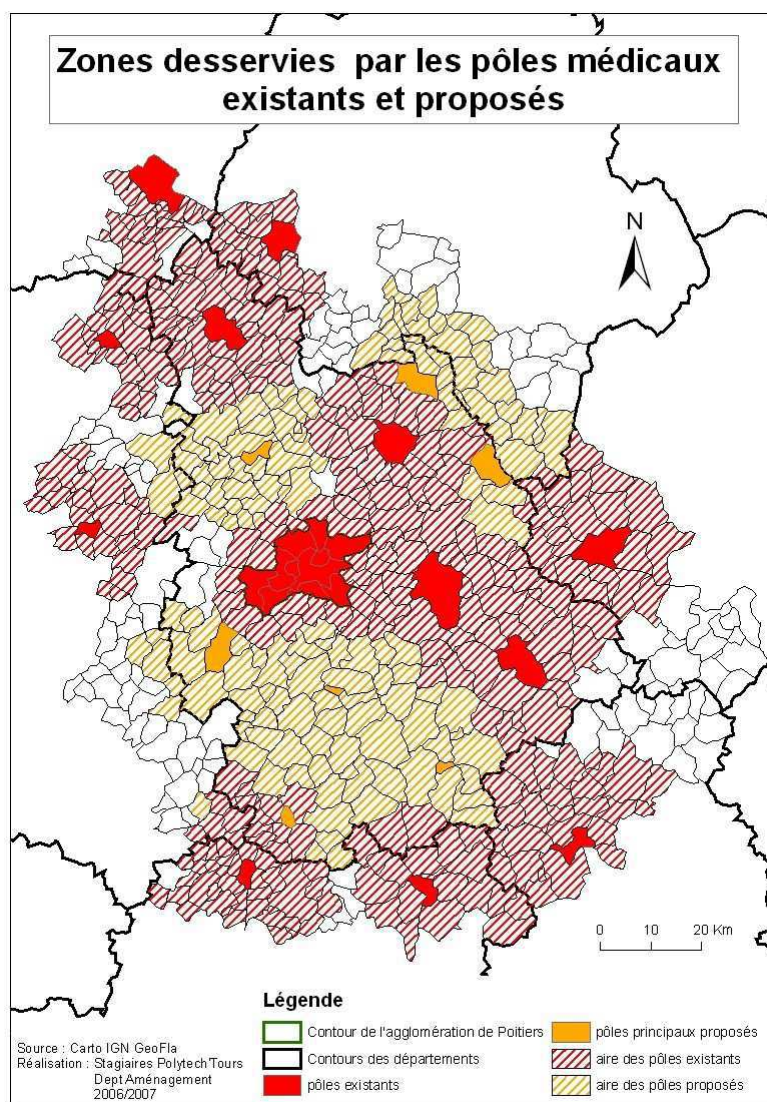
Nous avons également décidé le placement de deux pôles secondaires rattachés à des pôles existants. Tout d'abord Scorbé-Clairvaux, dispose déjà d'un cabinet de médecins généralistes dynamiques qui serait rattaché à la ville de Châtelleraut. Puis les communes de Saint-Germain et Saint-Savin qui mutualiseraient leurs professionnels de santé seraient reliées à Chauvigny.

De la même façon, nous proposons la mise en place d'une permanence à Vouneuil-sur-Vienne, qui serait rattachée à la ville de Châtelleraut. A mi-chemin entre cette dernière et Poitiers, il est nécessaire de maintenir l'offre au sud de Châtelleraut en péril du fait que $\frac{3}{4}$ des médecins ont plus de 55 ans.



Carte 27

Cette carte 27 représente les communes accessibles à partir des pôles existants. Pour la réaliser, nous sommes parties du postulat qu'un habitant lambda pouvait parcourir une distance-temps d'au maximum 20 minutes pour aller voir son médecin. Sur cette hypothèse, ne connaissant pas les vitesses moyennes de circulation sur les routes de la Vienne, nous nous sommes servies d'un logiciel de calcul des temps de transports disponible sur internet (mappy) en suivant la route la plus rapide sans toutefois passer par l'autoroute. On souligne alors les vides déjà constatés sur le territoire : le sud-ouest du département, le sud de Loudun et le sud-est de Châtelleraut.



Carte 28

Réalisée de la même manière que la carte précédente, cette carte 28 est complétée par les communes pouvant accéder en 20 minutes aux pôles principaux que nous proposons. Grâce à ces pôles, 98% de la population du département de la Vienne se trouve dans une aire d'accès à un pôle existant ou principal. Par conséquent, seuls 8 200 habitants se retrouvent à plus de 20 minutes d'un pôle. Mais il ne faut pas oublier que ce maillage sera complété par la présence de pôles secondaires, de permanences et de médecins exerçant hors des pôles

3. Analyse fine de l'offre médicale et de la qualité de vie des communes choisies

Les pôles principaux et secondaires validés par le comité de pilotage lors de la réunion du mercredi 20 juin 2007 ont été déterminés avec soin, suite à une analyse détaillée du territoire. Cette première analyse a permis d'isoler des zones pertinentes géographiquement pour la mise en place d'un maillage homogène.

Les principaux critères pris en compte pour définir les pôles sont :

- La cohérence territoriale : situation géographique de la commune dans l'optique d'équilibrer les territoires,
- Structure médicale préexistante : analyse de l'offre en soins médicaux dans le but de fonder les pôles sur une cellule de base existante,
- Qualité de vie attractive : analyse des services de proximité, des structures d'enseignements, des activités de loisirs,
- Les perspectives d'évolution de l'offre médicale sur le territoire.

Grâce à la réalisation des cartes de perspectives de l'évolution de l'offre en soins sur le département, les futures zones fragiles d'ici à 15 ans ont été déterminées¹² et permettent de visualiser où il serait approprié d'intervenir avant que le désert médical ne progresse. Ces zones concordent avec les propositions de pôles pour la création d'un réseau de soins. Les zones d'ores et déjà très fragiles devront être traitées ultérieurement, une fois qu'un maillage stabilisateur de la situation aura été mis en place.

Nous avons tenté de définir, le plus complètement possible, les variables qui paramètrent le choix de l'installation dans une commune plutôt qu'une autre. Nous avons tout d'abord distingué qualité de travail et qualité de vie.

Nous sommes parties du postulat que la qualité de travail était liée au nombre de praticiens présents sur la commune. Donc, plus le futur médecin a de collègues pour l'épauler, plus sa vie professionnelle est facilitée. Moins ce dernier est sujet au burn-out, plus il restera longtemps en poste. On entre ainsi dans un cercle vertueux.

¹² cf. partie I. B. 2. Perspectives d'évolution des médecins généralistes

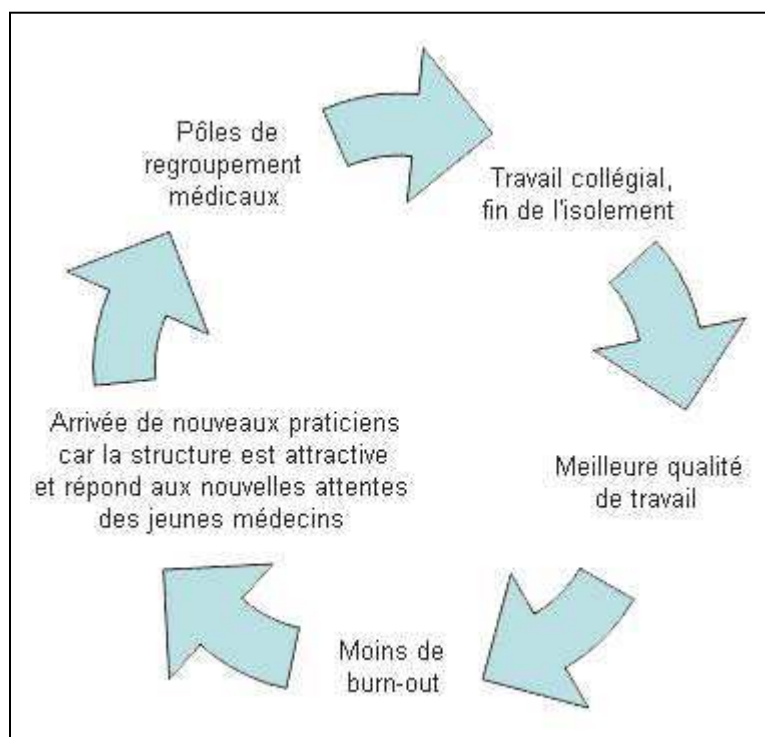


Schéma 1

Nous avons donc listé plus exhaustivement possible sur les communes destinées à accueillir un pôle principal ou secondaire l'offre en professionnels de soins, ainsi que la part risquant de partir d'ici à 10 ans.

Nous avons ensuite traité la qualité de vie en la hiérarchisant en trois points :

- les services de proximité,
- les structures d'enseignement,
- les activités de loisirs (ludiques, sportives, et culturelles).

De la même façon que précédemment, nous avons listé les ressources de chaque commune.

Enfin, ce tableau nous a servi de base afin de mettre en place, avec l'aide d'un informaticien, un outil d'aide à la décision (cf. Annexes 38 et 39) pour un jeune médecin souhaitant exercer dans un des pôles. L'utilisateur coche les critères lui semblant indispensables à son installation selon quatre grands thèmes : professionnels médicaux, services à la population, enseignement et activités de loisirs. Le programme développé croise alors ses demandes avec la base de données pour déterminer les pôles correspondant le mieux à ses attentes. L'utilisateur peut ensuite avoir accès par un simple clic à une fiche recensant toutes les caractéristiques de la commune classées en quatre thèmes afin d'affiner son choix.

The screenshot shows a software window titled "Fiche de recherche" with a "Rechercher" button. It contains four sections of criteria, each with a list of items and a checkbox:

- Professionnels de santé**
 - Médecin généraliste
 - Masseur kinésithérapeute
 - Infirmier
 - Chirurgien dentiste
 - Podologue
 - Psychologue
 - Orthophoniste
 - Dermatologue
 - Opticien
 - Pharmacie
 - Laboratoire d'analyses médicales
- Services à la population**
 - Boulangerie
 - Boucherie-charcuterie
 - Epicerie
 - Supermarché
 - Café
 - Restaurant
 - Marchand de tabac
 - Marchand de journaux
 - Banque
 - Bureau de poste
 - Coiffeur
- Activités de loisirs**
 - Centre aéré ou de loisirs
 - Bibliothèque
 - Piscine
 - Gymnase
 - Stade
 - Centre d'équitation
 - Terrain de tennis
 - Terrain de golf
 - Cinéma
 - Discothèque
- Structures d'enseignement**
 - Garderie
 - Ecole maternelle publique
 - Ecole maternelle privée
 - Ecole primaire publique
 - Ecole primaire privée
 - Collège public
 - Collège privé
 - Lycée public
 - Lycée privé

Imprime écran de l'outil d'aide à la décision

Afin de répondre à la problématique de désertification médicale, le regroupement des professionnels de santé est nécessaire. Ainsi nous avons cherché à définir des pôles médicaux afin de permettre un accès aux soins satisfaisant pour la population rurale. Nous avons répartis ces pôles sur le territoire en fonction des praticiens déjà présents sur les communes ciblées et de la qualité de vie dont ils disposent sur ces communes. Nous avons donc aboutis à un maillage cohérent du département de la Vienne. Enfin, nous avons mis en place un outil d'aide à l'installation qui permettra à un professionnel de santé de choisir le pôle qui correspond le mieux à ses attentes.

B. Préconisations pour la réalisation des pôles

Les pôles secondaires s'appuyant sur les pôles principaux, ils doivent par conséquent être mis en place préférentiellement quand le maillage principal sera bien établi.

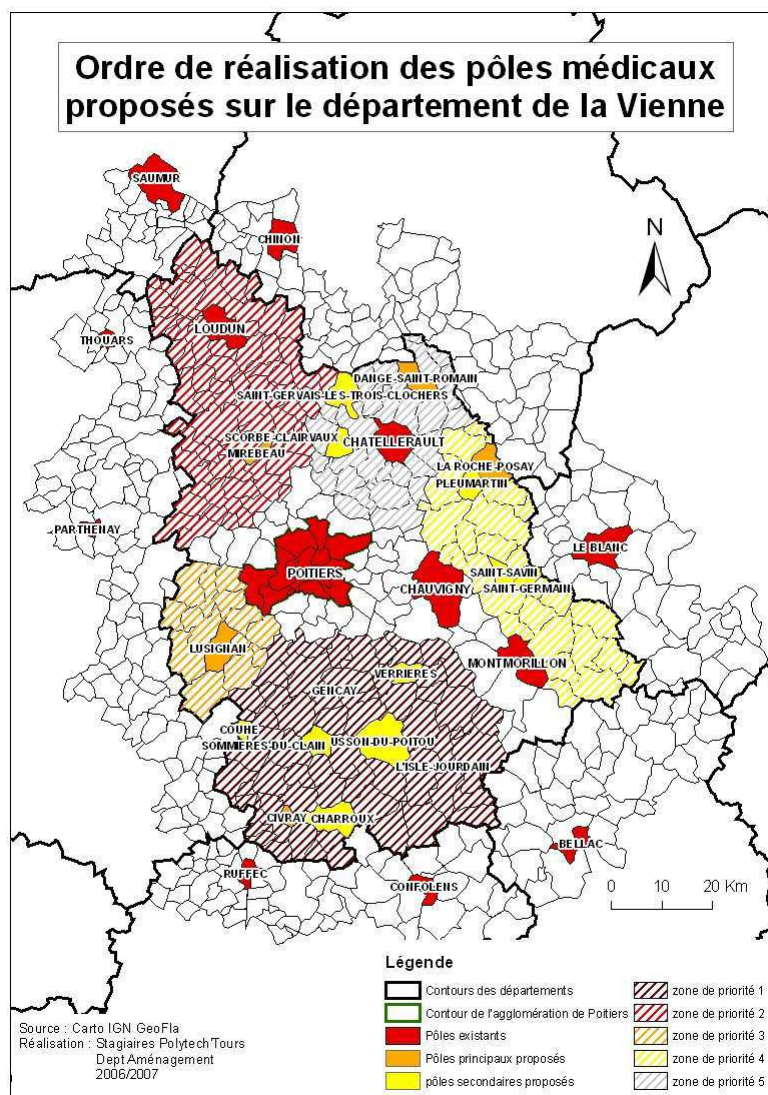
Parmi les pôles principaux, le premier à considérer est celui de Civray dont la planification est en bonne voie.

Les cartes que nous avons réalisées pour donner une photographie, la plus exacte possible de la situation actuelle sur le département et présentées dans la Partie I. du rapport et dans les annexes permettent de définir des zones fragiles où l'offre est limitée et doit donc être renforcée. Nous avons rapidement constaté la carence du sud du département en offre de soins, de l'ouest de Poitiers ainsi que de la banlieue de Loudun. L'urgence d'intervention sur ces zones peut être appréhendée par les cartes des perspectives d'évolution de la densité de médecins généralistes par cantons à 5, 10 et 15 ans. On peut donc mettre en évidence que les premières zones à être en danger sont le sud du département et Loudun et sa banlieue. De plus, ces territoires sont particulièrement touchés par un vieillissement important de la population (cf. Annexe 26). Enfin, il est à noter que, sur ces cartes, il semble que toute la partie est du département est très bien desservie en offre de généralistes libéraux. Cette conclusion est à relativiser. En effet, la densité dépend de la population, qui dans ces zones est relativement faible (cf. Annexe 1).

Il nous semble donc impératif de commencer l'action visant à la création d'un maillage médical efficace par un pôle dans le centre-sud du département. Puis, pour un équilibrage des actions, il s'agirait de renforcer Loudun et la partie nord.

La carte des zones fragiles réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en 2002 (cf. Annexe 27) présente des territoires dont la fragilité en termes d'offre de soins est à venir. On peut constater la concordance entre ces zones et nos territoires définis et cela nous permet d'affiner l'ordre de priorité des pôles (cf. Carte 24).

Les pôles situés à la Roche-Posay et dans la banlieue de Châtellerault sont moins impératifs et peuvent donc être lancés en derniers. Néanmoins, la Roche-Posay est prioritaire par rapport à Dangé-Saint-Romain car cette zone est plus fragile, comme on peut le voir sur la carte de l'ORS (cf. Annexe 27).



Carte 29

On arrive donc à l'ordre de réalisation des pôles principaux suivant :

- 1- Civray
- 2- Gençay
- 3- Mirebeau
- 4- L'Isle-Jourdain
- 5- Lusignan
- 6- La Roche-Posay
- 7- Dangé-Saint-Romain

On peut également donner un ordre de priorité pour les pôles secondaires. Celui-ci suivra, une fois le réseau de pôles principaux établi, l'ordre cité pour ces derniers. Dans le cas de Gençay qui servirait de base à deux pôles secondaires, il serait plus pertinent de réaliser Sommières-du-Clain en premier lieu car cette commune est plus fragile que celle de Verrières. Enfin, le pôle de Scorbé-Clairvaux étant dynamique, il pourra être réalisé en dernier.

Les pôles seront installés dans des communes où le nombre de professionnels de santé est suffisant pour le moment. De par leur attractivité, ils ont pour vocation d'attirer de nouveaux praticiens qui permettront de les renforcer. De plus, ils soutiendront les professionnels des communes voisines ne faisant pas parti du regroupement. Cette fonction sera notamment complétée par l'accueil de stagiaires.

Après avoir localisé les pôles, nous avons déterminé lesquels étaient prioritaires en fonction du besoin des zones concernées. Leur création devra s'appuyer sur la volonté des professionnels à se regrouper et devra associer tous les partenaires dès le début des réflexions.

III. La mise en place des pôles

A. Présentation de projets en cours de réalisation

1. Le projet de Saint-Loup-Lamairé (Deux-Sèvres)

Un pôle verra bientôt le jour au sein de la commune de Saint-Loup-Lamairé (79). La communauté de commune du Val de Touhet sera maître d'ouvrage.

Le personnel sera composé de cinq médecins généralistes, trois infirmiers libéraux, une infirmière de prévention, une diététicienne, un podologue, un masseur-kinésithérapeute, un chirurgien-dentiste et son assistante dentaire ainsi que deux secrétaires médicales qui seront employées en commun par les professionnels médicaux.

Pour accueillir ces professionnels de santé, le bâtiment principal s'étendra sur une superficie d'un peu plus de 1000 m² auquel des logements pour les étudiants stagiaires se juxtaposeront. Il sera composé de quatre zones : une zone médicale, une zone paramédicale, une zone commune au personnel et une zone technique et entretien.

Les zones médicales et paramédicales seront les plus vastes. Elles seront également mises en avant par rapport aux autres zones pour permettre l'accès au public. Celui-ci se fera séparément pour chacune des zones pour garantir une autonomie de la partie médicale et paramédicale, et donner ainsi une meilleure lisibilité au public.

La zone médicale comportera tout d'abord les secrétariats, les salles d'attentes et une salle d'archivage. Ces premières salles donneront sur les salles de consultation des médecins généralistes et spécialistes. En arrière plan se trouvera une petite salle de stérilisation et de prélèvement ainsi qu'une salle d'analyse d'urgence.

Tout comme la zone médicale, la zone paramédicale aura elle aussi son secrétariat, ses salles d'attentes et ses salles de consultation. Celles-ci seront séparées selon le type de personnel paramédical et adaptées selon leurs besoins. De ce fait, le chirurgien-dentiste possèdera son propre bureau et son propre secrétariat à côté de sa salle de consultation.

La zone commune réservée au personnel sera quant à elle plus en retrait. Elle comprendra des salles de réunion, une salle de repas, des vestiaires etc..

La zone technique et entretien sera composée de salles dispersées dans le bâtiment. L'accès sera réservé au personnel et aux professionnels médicaux et paramédicaux. Elles permettront l'entretien et la maintenance du bâtiment

Enfin, il faut noter que pour un projet de ce type, d'une superficie de 1000 m², le coût total s'élève à environ 1,8 million d'euros. Le projet pourrait bénéficier s'un financement par le Conseil Régional à travers le contrat régional de territoire du pays de Gâtine

2. Le projet de Civray

Le projet de la commune de Civray dans le département de la Vienne est en cours de planification.

Le personnel sera constitué de médecins généralistes, d'un chirurgien-dentiste, d'un masseur-kinésithérapeute, d'infirmiers et d'un podologue.

Le pôle devra être implanté sur un terrain plat de 3000 m², pouvant supporter de futurs agrandissements. Il faudra également qu'il soit proche d'une voie de circulation facile d'accès. Enfin, l'avis des pharmaciens de la commune devra être pris en compte pour sa localisation au sein de la commune.

Le terrain devra aussi pouvoir accueillir une zone dégagée permettant l'atterrissage d'un hélicoptère (40m x 30m) ainsi qu'un parking de 130 places.

Le bâtiment se composera de pôles individuels destinés à chaque type de professionnel de santé. Autour de ces pôles privatifs se trouveront des locaux communs. Certains seront destinés au public (accueil, sanitaire, espace enfants) alors que d'autres seront réservés aux professionnels (salle de réunion, vestiaire avec douche, sanitaire, local cuisine). Enfin, des locaux pour l'entretien sont également prévus.

Chaque pôle privatif aura son propre secrétariat, sa salle d'attente et ses salles de consultations. Chaque local sera agencé selon les besoins des professionnels y travaillant.

Un studio accueillant des stagiaires et des remplaçants sera également ajouté au pôle.

Le bâtiment aura une structure circulaire avec un accueil et un archivage central qui donneront sur les pôles satellites. Ce bâtiment sera de plein pied et s'étendra sur une surface de 1500 m².

Les projets de Civray et de Saint-Loup-Lamairé sont deux exemples de pôles médicaux pluridisciplinaires adaptés aux zones rurales qui nous ont permis de définir un projet type. Le cœur du dispositif sera constitué d'une cellule de base de professionnels de santé, mais d'autres praticiens pourront également s'y greffer selon les besoins de la population. Les pôles devront être évolutifs et accessibles à tous. Ils comprendront des zones communes et privatives adaptées à chaque type de professionnels, ainsi que des espaces pour l'accueil du public.

B. Présentation d'un projet type

1. Cahier des charges

Les pôles doivent permettre l'installation de divers professionnels de santé sans contrainte. Ces derniers doivent rester libres de quitter le pôle à tout moment. Le loyer doit être modéré et correspondre au prix du marché : les praticiens ne souhaitent pas être aidés financièrement puisqu'ils sont libéraux, ni se sentir redevables. On remarque que le paiement des études des élèves infirmiers en échange d'une durée d'exercice de cinq ans dans l'organisme financeur fait souvent l'objet d'un rachat de la part des jeunes diplômés afin de pouvoir s'installer ailleurs. Les pôles doivent également permettre une mutualisation des moyens d'accueil des patients et des prises de rendez-vous. En outre, il serait intéressant qu'ils se regroupent sous un statut juridique d'association afin d'obtenir des financements. Une Société Civile Médicale (SCM) pourrait recruter les secrétaires, chaque médecin payant alors un loyer à la SCM. Les praticiens présents sur le pôle devront avoir la qualité de maître de stage après cinq ans d'exercice et s'engager à participer à la Permanence Des Soins. Ils devront également assurer une présence dans les pôles secondaires et les permanences. Un studio sera mis à la disposition des stagiaires. Les parties publiques des locaux devront être accessibles sans difficulté aux personnes atteintes de handicaps moteurs, visuels et auditifs.

De plus, afin que ces pôles soient plus attractifs, il serait intéressant que les villes les accueillant mettent en place une aide pour que le conjoint du professionnel de santé puisse trouver facilement du travail à proximité.

De même, pour que les patients à mobilité réduite (personne trop âgée pour se déplacer facilement, personne sans moyen de locomotion, ...) aient plus facilement accès à ces pôles, il faudrait développer un réseau de transports en commun ou à la demande.

D'autre part nous souhaitons rappeler que ces pôles permettront un maillage médical pertinent s'ils peuvent s'appuyer sur les pôles existants qu'il ne faut pas oublier de soutenir, car ils peuvent également devenir fragiles dans les années à venir, notamment Loudun. En effet les pôles n'ont pas pour but de démunir les communes voisines de leurs médecins, mais au contraire de les soutenir.

2. Projet type

Des médecins généralistes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes seront présents, ils constitueront le cœur du dispositif. Mais d'autres professionnels assureront des permanences dans le pôle. Ces professionnels présents de façon temporaires pourront être des podologues, des dermatologues, des chirurgiens-dentistes et éventuellement des psychologues, des sages-femmes, des gynécologues etc..

Le pôle devra être implanté sur un grand terrain plat, assez grand pour supporter des agrandissements et un parking d'environ 40 places. Pour les pôles principaux un terrain permettant l'atterrissage d'un hélicoptère sera ajouté sur le terrain. Le pôle devra être placé de façon à être facilement accessible. L'avis des pharmaciens de la commune devra être pris en compte pour sa localisation.

Le bâtiment pourra être conçu sur la même configuration qu'un hôpital et devra être de plain-pied. Il sera composé d'un secrétariat central, d'un espace enfants et de salles d'attente communes. Il se divisera ensuite en deux types de zones : une zone médicale et une zone paramédicale adaptées à chaque type de professionnels de santé. Chaque praticien aura sa propre salle de consultations qui sera agencée selon ses besoins. Autour de ces zones privatives se trouveront des locaux communs destinés aux professionnels : salle de réunion, vestiaire, salle de repas, etc..

Un studio accueillant des stagiaires et des remplaçants devra être ajouté au pôle.

Un pôle doit répondre à un cahier des charges indicatif, assurant aux professionnels s'y installant certains avantages couplés à quelques obligations. Le but de ces pôles est de permettre un maillage médical du territoire sans toutefois priver les communes voisines de leurs médecins.

Un pôle de regroupement type sera pluridisciplinaire, évolutif, accessible et devra tenir compte des besoins des différents praticiens présents. L'accueil de stagiaires devra être assuré.

C. Concrétisation des pôles

1. Des projets adaptés aux cibles territoriales

Le projet de Civray, déjà en cours d'organisation est décrit dans la partie III. A. 2..

Gençay :

Le pôle principal de Gençay pourra regrouper deux des médecins généralistes actuellement en exercice. Ils pourront être accompagnés des deux chirurgiens-dentistes ainsi que du masseur-kinésithérapeute et de l'infirmier de la commune. Il faudra veiller au remplacement du masseur-kinésithérapeute en place, et l'infirmier pourra éventuellement être épaulé par un second qui exercera à mi-temps. Afin de diversifier l'offre de soins du pôle, un podologue et un dermatologue pourraient être recrutés. Enfin, l'orthophoniste de la commune pourra éventuellement rejoindre le pôle s'il le souhaite.

Sommières-du-Clain :

Le pôle secondaire de Sommières-du-Clain, rattaché à Gençay, devra accueillir un médecin généraliste à temps plein qui devra être fortement soutenu par ceux de Gençay. L'infirmier de la commune pourra rejoindre le pôle à mi-temps. De plus, il serait intéressant qu'un chirurgien-dentiste s'installe à temps plein dans le pôle et que le dermatologue du pôle de Gençay vienne réaliser un mi-temps à Sommières-du-Clain.

Verrières :

Le pôle secondaire de Verrières, rattaché à Gençay, devra regrouper les deux médecins généralistes à temps plein de la commune. Les deux chirurgiens-dentistes déjà en exercice pourront les rejoindre, l'un à temps plein et l'autre à mi-temps. En outre, le masseur-kinésithérapeute et les infirmiers pourraient

s'associer au pôle, avec la possibilité qu'un des infirmiers travaille à mi-temps. Enfin il serait souhaitable qu'un dermatologue intègre l'équipe.

Mirebeau :

Le pôle principal de Mirebeau, afin d'assurer un relais des soins entre la commune de Loudun et l'agglomération de Poitiers devra disposer, dans la mesure du possible de quatre médecins généralistes et d'un chirurgien-dentiste à temps plein. Deux masseurs-kinésithérapeutes pourraient travailler dans ce pôle, dont un à mi-temps, avec un infirmier à mi-temps également. Dans l'optique d'un pôle pluridisciplinaire, il serait intéressant de faire venir un podologue et un dermatologue à plein temps.

*Les permanences sur **Saint-Jean-de-Sauves** et **Champigny-le-Sec** serviront à renforcer la situation en banlieue de Loudun et à éviter les effets néfastes de la désertification médicale. Elle sera de plus en plus critique si rien n'est entrepris, comme le montrent les perspectives. Les professionnels de santé sollicités pour réaliser ces présences seraient ceux exerçant au sein du pôle de Mirebeau.*

L'Isle-Jourdain :

Pour la partie sud-est du département de la Vienne, le pôle principal défini est l'Isle-Jourdain. En effet, cette commune dispose d'une bonne cellule de base de professionnels de santé. On a donc cinq médecins généralistes dont un de plus de 55 ans, un masseur-kinésithérapeute, un chirurgien-dentiste et un dermatologue qui pourraient se regrouper dans une structure immobilière commune. Cela favoriserait un meilleur suivi des patients et une offre continue dans le temps. Sept infirmiers exercent sur la commune. En fonction de leur intérêt à se regrouper, un local pourra être mis à leur disposition où ils pourront par exemple effectuer une permanence quelques demi-journées par semaine pour donner les soins qui se font habituellement à domicile afin de les décharger de la contrainte des trajets.

On peut noter que les communes limitrophes de L'Isle-Jourdain sont pourvues d'un ou deux médecins.

La présence d'un pôle solide permettra de soutenir ces médecins et autres professionnels de santé des communes voisines. En améliorant leur qualité d'exercice, ce dernier permettra de favoriser leur maintien ainsi que l'installation de nouveaux médecins.

Usson-du-Poitou :

Usson-du-Poitou est un pôle secondaire rattaché à L'Isle-Jourdain. En effet, il est idéalement situé sur le territoire de par sa position médiane entre Gençay et l'Isle-Jourdain.

Usson-du-Poitou dispose d'une offre assez diversifiée : un médecin généraliste, un chirurgien-dentiste, un podologue et un masseur-kinésithérapeute qu'il serait souhaitable de regrouper dans le pôle. En outre, il serait intéressant que le podologue soit rattaché au pôle de l'Isle-Jourdain tout en gardant un temps d'exercice sur Usson-du-Poitou. De même, pour soutenir, le médecin en place, les praticiens du pôle principal devront se relayer pour aller faire quelques demi-journées de permanence dans la semaine et assurer de façon pérenne l'offre en soins.

Lusignan :

Le pôle principal de Lusignan devrait disposer de trois médecins généralistes à temps plein. Un masseur-kinésithérapeute et deux infirmiers pourraient se joindre à lui à temps plein également. Il serait souhaitable que les deux chirurgiens-dentistes et le podologue de la ville les rejoignent. Enfin, il serait intéressant qu'un dermatologue vienne s'installer sur le pôle afin de le compléter.

Couhé

Le pôle de Couhé, rattaché au pôle principal de Lusignan, devrait comporter deux des médecins généralistes de la commune. Ils pourront être rejoints par un des trois massés-kinésithérapeutes en exercice ainsi que deux infirmiers à temps plein. Il serait par conséquent intéressant que l'infirmier de la commune intègre le pôle. Les deux chirurgiens-dentistes de Couhé pourront également

s'installer dans le pôle. Enfin, le dermatologue de Lusignan pourrait y réaliser une permanence par semaine.

La Roche -Posay

Le pôle principal de la Roche-Posay pourra tout d'abord être fondé sur la structure des trois médecins généralistes, déjà en activité sur la commune. En effet, deux d'entre eux se sont déjà regroupés. Il serait également intéressant qu'un ou deux masseurs-kinésithérapeutes intègrent le pôle à plein temps et qu'un infirmier y assure des soins quelques demi-journées par semaine par exemple, si la structure met un local à sa disposition. La Roche-Posay dispose de nombreux dermatologues pour le centre thermal. Un de ces spécialistes pourrait exercer dans le pôle à mi-temps ou à temps plein en fonction de ses choix et donc permettre une offre et un suivi des soins plus complets. Pour que le pôle soit encore plus attractif, il faudrait qu'un des chirurgiens-dentistes et que le podologue présents sur la Roche-Posay intègrent l'équipe.

Pleumartin

Ce pôle étant rattaché à la Roche-Posay, deux médecins du pôle principal pourraient venir alternativement faire des permanences à Pleumartin pour soutenir les deux médecins présents sur la commune. Un infirmier, présent sur cette commune, pourrait envisager de se rattacher au pôle principal et de faire des permanences à Pleumartin. Il serait également pertinent qu'un masseur-kinésithérapeute participe à ce pôle secondaire en y exerçant quelques jours par semaine.

Dangé-Saint-Romain :

Le pôle de Dangé-Saint-Romain a pour vocation de desservir la population de cette commune, Ingrandes et Les Ormes qui est ancrée territorialement et échange peu avec Châtellerault et Descartes. Il devra accueillir trois médecins généralistes, un chirurgien-dentiste et un podologue déjà présents sur la commune. Il pourra également regrouper trois masseurs-kinésithérapeutes et deux infirmiers à temps plein.

Saint-Gervais-Les-Trois-Clochers

Le pôle de Saint-Gervais-les-Trois-Clochers est rattaché à Dangé-Saint-Romain. Il comprendra deux médecins généralistes et un chirurgien-dentiste. Il pourra également accueillir deux infirmiers. En revanche, il serait nécessaire qu'un ou deux des masseurs-kinésithérapeutes du pôle de Dangé-Saint-Romain viennent faire des permanences en alternance afin de desservir cette commune.

Saint-Savin/Saint-Germain :

Il serait intéressant que les trois médecins généralistes présents sur la commune se regroupent. Le pôle pourrait également être soutenu à mi-temps par un médecin généraliste de Chauvigny. Un infirmier fera des permanences quelques demi-journées par semaine. Un des masseurs-kinésithérapeutes et le chirurgien-dentiste déjà présent sur Saint-Savin pourront également intégrer le pôle.

Scorbé-Clairvaux :

Le pôle secondaire de Scorbé-Clairvaux, rattaché à la ville de Châtellerault aura pour objectif d'assurer la continuité des soins entre cette dernière et Mirebeau. Il devra offrir à la population la possibilité de consulter divers professionnels de santé. Il pourra inclure deux médecins généralistes avec éventuellement un troisième à mi-temps et un chirurgien-dentiste à temps plein. De plus, l'installation d'un masseur-kinésithérapeute et d'un infirmier, au moins à mi-temps améliorerait sensiblement le pôle. Ces derniers pourraient venir faire des permanences depuis Châtellerault ou Mirebeau. Enfin, il serait intéressant de faire venir un podologue et un dermatologue à temps plein.

*Pour la commune de **Vouneuil-sur-Vienne**, il y a une nécessité de maintenir l'offre médicale. En effet, sur quatre médecins généralistes en activité, trois risquent de partir prochainement à la retraite. Il est important de maintenir des médecins dans cette commune permettant une desserte du sud de Châtellerault, qui manque cruellement de médecins. Pour ce faire il pourra éventuellement être*

envisagé d'implanter un pôle dépendant de Châtellerauld ou tout du moins la mise en place de mesures de regroupement pour attirer de jeunes médecins et maintenir ainsi la présence médicale. Si cela se révèle impossible à réaliser, les villes de Châtellerauld ou de Poitiers devront envoyer des médecins faire des permanences dans cette ville.

2. Financement des regroupements

Afin de remédier à la désertification médicale, la Région, l'ARH et l'URCAM ont décidé de cofinancer la mise en place de maisons de santé de proximité expérimentales.

Ces financements concernent des projets dans des zones définies comme déficitaires ou identifiées comme fragiles par la MRS. Le pôle doit répondre à un certain cahier des charges, comme par exemple être accessible aux personnes en situation de handicap, et pourra alors bénéficier de financements alloués par l'État, l'Assurance Maladie, le Conseil Régional et le Conseil Général ainsi que des collectivités locales.

L'État pourra attribuer des financements aux pôles de regroupement de professionnels de santé. Ces subventions seront allouées au cas par cas.

Le soutien financier de l'Assurance Maladie peut consister, à travers le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS)¹³, à aider à la conception du projet (études préalables etc.), à participer aux équipements (investissements, aménagement etc.), à aider au fonctionnement (mise en place d'un réseau de santé etc.), ainsi qu'à participer aux dépenses d'évaluation du dispositif.

L'ARH a élaboré un Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) de 3^{ème} génération¹⁴ pour la période 2006-2010 pour lequel la Région Poitou-Charentes s'est fortement impliquée. En effet, ce document présente de forts enjeux d'aménagement et d'équilibre des territoires ainsi que d'accès à la santé pour tous.

La Région soutient notamment la création de Maisons de Santé de Proximité dans les territoires sensibles et menacés de désertification médicale par le financement d'une partie des locaux. Elle ne s'appuie pas sur un zonage préétabli mais plutôt sur la volonté des acteurs locaux à créer un regroupement.

¹³ Depuis le 1^{er} juillet 2007, les enveloppes du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) et de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR) ont fusionné pour donner naissance au Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).

¹⁴ SROS de 3^{ème} génération : réévaluation de l'implantation des plateaux techniques qui doivent garantir à la population l'accès à des équipes compétentes, disponibles 24 heures sur 24, et réactives aux situations d'urgence. Lorsque géographiquement cela n'est pas possible, le projet médical du territoire doit prévoir l'accès des patients aux transports d'urgence dont Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et hélicoptère.

Le financement du Conseil Régional interviendra dans les Contrats Régionaux de Développement Durable (CRDD). Ce montant sera défini au cas par cas après délibération avec le Pays ou l'Agglomération concerné par le projet. La part du financement restant sera apportée soit par une Société d'Economie Mixte (SEM) soit par la collectivité locale en question.

Les professionnels de santé, pour bénéficier des aides au regroupement de la Région, s'engagent à :

- demeurer dans les locaux pendant une durée minimale de cinq ans sauf cas de force majeure ou succession assurée,
- respecter les tarifs conventionnels du secteur 1 de l'Assurance Maladie (pas de dépassements d'honoraires non remboursés par la sécurité sociale),
- participer aux dispositifs de permanence des soins,
- accueillir des élèves stagiaires, ce qui implique qu'ils aient le titre de maître de stage,
- de se décharger des tâches administratives « annexes » et de se recentrer sur leur métier,
- etc..

Le Conseil Général peut soutenir la constitution de projet de pôles médicaux en octroyant une aide aux communautés de communes en tant que maître d'ouvrage. Cette aide a pour but d'aider à la création, l'aménagement ou la réhabilitation de locaux destinés au regroupement de professionnels de santé sur des communes classées en zone de faible densité médicale. Le Conseil Général peut verser une subvention de 25% du coût hors taxe des travaux, plafonnée à 60 000 euros par projet.

L'implantation du pôle doit tenir compte des spécificités de son territoire d'accueil. Chaque dispositif pourra bénéficier de subventions de l'État, de l'Assurance Maladie, de la Région, du Conseil Général et des collectivités locales. Pour obtenir ces financements, les pôles devront répondre à un certain cahier des charges. Par exemple, se trouver dans une des zones déficitaires définies par la MRS permet d'accéder aux aides de l'Assurance Maladie et du Conseil Général. L'État et le Conseil Régional, quant à eux, s'appuieront sur la volonté des acteurs à se regrouper et non sur un zonage préétabli.

D. Un réseau répondant aux besoins actuels des professionnels

Les pôles médicaux proposés, de par leurs caractéristiques, semblent être la meilleure réponse aux attentes actuelles des jeunes médecins.

En effet, pour pratiquer la médecine rurale, les médecins ne souhaitent plus exercer de façon isolée. Le regroupement en pôles médicaux des différents professionnels de santé leur permettrait:

- de se partager la charge de travail,
- d'aménager leurs horaires et leurs congés,
- d'assurer une bonne prise en charge de leurs patients par leurs associés durant leur absence grâce à un suivi facilité des dossiers,
- d'avoir des réflexions thérapeutiques en commun sur des patients dont la pathologie est complexe,
- de mettre en place un réseau de santé préventif et d'assurer l'éducation aux soins.

De plus les médecins ne souhaitent pas s'engager dans la durée, ces pôles ne devront pas être une contrainte. Ils devront donc proposer un loyer attractif aux professionnels de santé, sans barrières à l'entrée comme à la sortie, qui permettent néanmoins de rentabiliser le bâti.

Il sera nécessaire, par la suite, que les médecins présents dans ces pôles aient la compétence d'accueillir des stagiaires afin de leur faire découvrir la pratique actuelle de la médecine rurale.

La mise en place de telles structures nécessite donc le soutien de tous les acteurs.

Seules la concertation et la participation de l'État, des collectivités locales, des organismes et des professionnels concernés pourront amorcer la dynamique nécessaire à l'amélioration de la situation. Pour diffuser l'information auprès des élus en particulier, nous avons mis au point une plaquette d'information (cf. Annexes 34 et 35 et pièces jointes au rapport) présentant, dans un premier temps, le concept de pôles médicaux et dans un deuxième temps, expliquant brièvement les critères légitimant le placement de nos pôles.

Par ailleurs, au cours de nos recherches, nous nous sommes aperçues qu'un grand nombre d'étudiants en médecine déplorait un manque d'information sur

l'évolution de la pratique de la médecine rurale, l'organisation de la permanence des soins ou les aides allouées à l'installation en zones rurales.

Ces aides sont diverses et concernent aussi bien les étudiants que les médecins en exercice.

Ainsi, les étudiants peuvent percevoir des indemnités de logement et de déplacement (cf. Annexe 29) s'ils réalisent leur stage de 3^{ème} cycle de médecine générale au sein de zones déficitaires définies par la Région qui finance également la formation des maîtres de stages.

De plus, il existe des aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé établis dans des zones déficitaires définies par la MRS. Ces aides sont allouées sous la forme d'une prime d'exercice, d'une prime à l'installation (cf. Annexes 30 et 31), d'une mise à disposition d'un logement, d'aides au remplacement (cf. Annexe 32) ou encore d'exonération de taxes (cf. Annexe 33).

D'autre part, le manque d'information des étudiants en médecine est inquiétant, puisque d'ici 10 à 15 ans, les acteurs principaux de ces pôles seront les internes actuellement en formation.

Nous avons donc réfléchi à la manière de les informer de la mise en place de pôles de santé pluridisciplinaires et nous avons réalisé une plaquette d'information (cf. Annexes 36 et 37 et pièces jointes au rapport) avisant de la mise en place de ces pôles, de leur fonctionnement mais également de leurs atouts.

Un professionnel de santé s'installant sur un pôle de regroupement bénéficiera de multiples avantages et verra ses conditions de travail et sa qualité de vie s'améliorer.

Néanmoins, pour qu'un tel réseau se mette en place, l'implication de tous les acteurs est nécessaire, et divers outils devront être utilisés pour diffuser l'information auprès des élus et des étudiants.

Conclusion

Dans notre rapport nous avons mis en évidence les inégalités en termes d'accès aux soins auxquelles doit faire face le département de la Vienne. Si rien n'est entrepris ces disparités territoriales risquent de s'accroître. Pour y remédier, le regroupement des professionnels de santé semble être la solution la plus adaptée. En effet, ces derniers, qu'ils soient étudiants ou déjà en exercice, aspirent à des horaires de travail plus flexibles ainsi qu'à une pratique collégiale de la médecine permettant, par exemple, de faciliter l'organisation des vacances ou encore d'avoir des réflexions thérapeutiques en commun sur les pathologies lourdes.

Les pôles de regroupement permettront également d'assurer une bonne prise en charge des patients par un suivi facilité de leur dossier en l'absence de leur médecin traitant et de mettre en place un réseau de santé préventif afin d'assurer l'éducation aux soins.

Nous avons localisé les pôles sur des communes au sein desquelles les professionnels de santé sont présents en nombre suffisant pour amorcer une dynamique de regroupement qui permettra d'épauler les praticiens des communes voisines et donc favorisera leur maintien en activité en réduisant le nombre de départs causés par le burn-out. De plus, nous avons vérifié que ces communes étaient équipées des services de proximité de base, de structures d'enseignements ainsi que d'activités de loisirs afin de garantir une qualité de vie convenable aux professionnels de santé.

Au cours de nos recherches, nous nous sommes heurtées à la difficulté de mettre en place des structures interdépartementales et interrégionales. De plus, nous avons été confrontées à la réticence de certains organismes à nous fournir les données nécessaires à notre étude. Enfin, nous estimons avoir réalisé nos cartes le plus rigoureusement possible, notamment pour les perspectives qui reflètent l'évolution la plus probable des installations et des départs des médecins généralistes libéraux sur le territoire. Nous pouvons cependant déplorer ne pas avoir eu accès à toutes les données des départements limitrophes ainsi qu'aux ressources actualisées pour certaines professions médicales et paramédicales.

Nous pouvons donc conclure que la réalisation de ces structures permettra la mise en place d'un maillage cohérent du territoire de la Vienne. Ainsi l'ensemble de la population du département disposera d'un accès aux soins plus équitable.

Néanmoins, la concrétisation de ces pôles nécessite l'implication de tous les acteurs. Seules, la concertation et la participation de l'État, des collectivités locales, des organismes et des professionnels concernés pourront amorcer la dynamique nécessaire à l'amélioration de la situation.

Pour compléter le maillage médical proposé, le développement des moyens de communication pourrait être envisagé. Par exemple, la télémédecine, qui a pour vocation de soigner le malade à distance, est aujourd'hui au point quoique peu utilisée.

Cependant, elle pourrait apporter des solutions à un bon nombre de problèmes auxquels est confrontée la médecine aujourd'hui, tel que la désertification médicale en zones rurales.

Les hôpitaux locaux pourraient eux aussi contribuer à cette véritable solidarité et action d'aménagement du territoire en mettant à disposition du personnel en fonction des besoins. Ceci participerait également à la formation médicale continue.

Glossaire

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARH : Agence Régional de l'Hospitalisation

BIMSA : Bulletin d'Information de la Mutualité Sociale Agricole

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMU : Couverture Mutuelle Universelle

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CRDD : Contrats Régionaux de Développement Durable

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DIACT : Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRDR: La Dotation Régionale pour Développement des Réseaux

FAQSV : Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

FIQCS : Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études

MRS : La Mission Régionale de Santé

MSP : Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PDS : Permanence des Soins

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SCM : Société Civile Médicale

SEGESA : Société d'Études Géographiques, Économiques et Sociologiques Appliquées

SEM : Société d'Economie Mixte

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladies

URMEL : Union Régional des Médecins Exerçant à titre Libéral

ZRR : Les zones de revitalisation rurales

Bibliographie

Documents :

« Enquête sur les internes de médecine générale de Poitiers » (avril 2007) : M. Vianney JOUHET, Interne de Santé publique DDASS de la Vienne (4 pages).

« Forum démographie médicale », Conférence débat, Chasseneuil-du-Poitou, Novotel, (11. avril 2006) : Participants : ANEMF ; URCAM, M. ROBELET ; Médecins et autres professionnels ; Conseillère Régionale de Poitou–Charentes, Mme DABAN ; Président du Pays de Gâtine, M. FAVREAU.

« Présence et avenir du professionnel libéral en milieu rural » (avril 2003) : Réalisation : Mme Annabelle MOREL-BROCHET et Mme Nathalie GARNIER (chargée d'étude) pour la SEGESA (73 pages).

Articles de journal :

Midi libre, le dossier, « Pourquoi les jeunes médecins boude les banlieues et campagnes ? » (02/06/2007) : Gérard DURAND (p. 1).

Magazines :

Le Bulletin de l'Ordre des médecins 4, « Recherche médecins désespérément » (avril 2007) : Arlette CHABROL (p. 4).

Sites Internet :

Aides du Conseil Général :

http://www.cg86.fr/uploads/tx_sqlipublications/fichier10.pdf,

date de consultation : 02/07/2007.

« ARH mise en place du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) 3^e génération » :

<http://www.parhtage.sante.fr/re7/site.nsf>, date de consultation : 02/07/2007.

Association Libéralis, « Le burn-out des médecins libéraux de Bourgogne », enquête de M. Didier TRUCHOT, maître de conférences en psychologie sociale à l'Université de Reims et membre de la Société Européenne de Psychologie de la Santé: http://www.liberalis.org/act_affiche.php?act_id=254, du : 31/01/2002.

Bulletin d'information en économie de la santé, « Améliorer la répartition géographique des médecins » :

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes122.pdf>, du : 05/2007.

Bulletin d'information de la Mutualité sociale agricole (BIMSA) 54, Marie-Luce Gazé Desjardins, « Maisons médicales rurales » :

http://www.msa.fr/front/id/msafr/S1120156495483/S1120236351669/S1152198499640/publi_P1152198508708, du : 05/2005.

Centrale d'appels :

http://www.haute-garonne.pref.gouv.fr/automne_modules_files/standard/public/p1453_96b825a97a564fdc004833600ddc40200706078_Pujazon_Organisation_regulation_demandes_soins_non_pr.pdf, date de consultation : 12/07/2007.

CMU, « Carte des bénéficiaires » :

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/Poitou-Charentes/publi/c49p055.pdf, date de consultation : 11/07/2007.

CMU, « Moyenne nationale du nombre de bénéficiaires » :

[http://www.santea.com/gp/santea/gp/toutes_les_actualites/\(offset\)/35?SearchPageLimit](http://www.santea.com/gp/santea/gp/toutes_les_actualites/(offset)/35?SearchPageLimit), date de consultation : 11/07/2007.

Contact Santé n°153-154, « Territoires urbains et santé » :

<http://www.orsnpdc.org/articlespublies/contact10et11-00.pdf>, du : 11/2000.

CPNT Chasse, pêche, nature et traditions, le mouvement de la ruralité « La désertification médicale en milieu rural » : <http://www.cpnt.asso.fr/terri/actu/terri-actu03.php>; date de consultation : 12/07/2007.

DIACT Observatoire des territoires, « Zonages » :
<http://www.territoires.gouv.fr/zonages/carto/cete.php>,
date de consultation : 02/07/2007.

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Alsace, « Création d'officines de pharmacie en application de la loi du 27 juillet 1999 » :
<http://alsace.sante.gouv.fr/drass/sante/pharmacie/creaoffi.htm>, date de consultation : 02/07/2007.

« La Région s'engage dans l'élaboration du SROS » :
<http://www.cr-poitou-charentes.fr/fr/sante-handi/sante/index.dml>, date de consultation : 02/07/2007.

L'encyclopédie de l'Agora, « Ruralité » : <http://agora.qc.ca/mot.nsf/Dossiers/Ruralite>,
date de consultation : 25/05/2006.

Les pharmacies dans l'organisation du système de soins, « Évolution des répartitions géographiques d'après l'exemple des Pays de la Loire », M. Jean RENARD, Université de Nantes :
http://fig-st-die.education.fr/actes/actes_2000/renard/article.htm,
date de consultation : 02/07/2007.

Mappy - plans d'itinéraires, guide d'adresse en Europe : <http://www.mappy.fr>, date de consultation : 02/07/2007.

ORS, « Moyenne nationale du nombre de personnes de plus de 75 ans » :
<http://www.orscentre.org/tdb/fiche4.pdf>, date de consultation : 11/07/2007.

Pages jaunes : www.pagesjaunes.fr, date de consultation : 02/07/2007.

Première synthèse informations, « Les zones de revitalisation rurale et zones de redynamisation urbaine en 2004 » : <http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/2006.04-14-1.pdf>, du : 04/2006.

Projet de territoire, « Les zones de revitalisation rurales (ZRR) après la loi sur le développement des territoires ruraux » :
http://www.projetdeterritoire.com/spip/article.php3?id_article=1035, date de consultation : 02/07/2007.

Question d'économie de la santé, contexte national et régionale :
<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes122.pdf>, date de consultation 20/06/2007.

Région Poitou-Charentes, « Lancement de la maison de santé de proximité du canton d'Aulnay de Saintonge » :
<http://www.poitou-charentes.fr/upload/communiqués/2005-12-15-maison-sante-proximite-aulnay43a2c1006016a.pdf>, du : 16/12/2005.

Région Poitou-Charentes, « Mise en place d'un observatoire territorial de la démographie des professions et services de santé en Poitou-Charentes » :
<http://www.esprit-poitou-charentes.com/pdf/Demomed.pdf>,
date de consultation : 09/2003.

Revitalis Conseil « Exercer en milieu rural », Articles de presse : <http://www.revitalis-conseil.fr/presse.php>, date de consultation : 02/07/2007.

Reanesth Forum dédié à l'anesthésie, la réanimation et la médecine d'urgence, « La télémédecine : une solution ? Une contribution de Mme Bérengère Poletti »
<http://www.cpnt.asso.fr/terri/actu/terri-actu03.php>, date de consultation : 13/07/2007.

URCAM Poitou-Charentes: www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/, date de consultation : 02/07/2007.

URCAM Poitou-Charentes, « Les aides au maintien ou à l'installation des professionnels de santé libéraux » :

http://www.urcam.assurance-maladie.fr/fileadmin/PORTAIL/telechargement/instalsante/national/tableau_d_ai_des___l_installation.pdf, date de consultation : 02/07/2007.

URCAM Poitou-Charentes, « Evaluation des besoins de soins » :

http://www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/fileadmin/POITOU-CHARENTES/docs/besoins_de_soins/evaluation_besoins_soins.pdf,
date de consultation : 11/07/2007.

URCAM Poitou-Charentes, « Nombre d'actes de médecine générale consommé dans le département de la Vienne » :

http://www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/CartoSante.carto_poitou.0.html, date de consultation : 11/07/2007.

Union Régionale Médecins Exerçant à titre Libéral (URMEL), « La Dotation Régionale pour Développement des Réseaux (DRDR) » :

<http://www.urmel.fr/public/modules/news/article.php?storyid=22>,
du : 17/02/2007.

Union Régionale des médecins libéraux de Bourgogne, « La Dotation Régionale pour Développement des Réseaux (DRDR) » :

<http://www.jarlaud.fr/index.cgi?RUBRIQUE=ACTIONS&SOUS=RESEAUX&SMENU=DRDR>, date de consultation : 02/07/2007.

Wikipédia l'encyclopédie libre, « Campagne » : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Rural>, date de consultation : 11/06/2007.

Wikipedia l'encyclopédie libre, « Définition de la morbidité et de la mortalité » :

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Mortalit%C3%A9>,
date de consultation : 11/07/2007.

Interlocuteurs :

Dr. François ARNAULT, du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Mme Isabelle BEGHAIN, Présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes de la Vienne.

Mme Sylvie BLANCHARD, représentant la Directrice des Aides aux Communes et au Développement Local du Conseil Général de la Vienne.

M. Julien BOUCHEREAU, Chargé de Mission Gestion du Risque de l'URCAM de Poitou-Charentes.

Mme Sylvie BROSSARD, Chef du Service Santé–Handicap au Conseil Régional de Poitou-Charentes.

Mme Anne-Marie CASSEL, Médecin Inspecteur de Santé de la DDASS de Poitou-Charentes 86.

M. Jean Pierre COCQUET, Secrétaire Administratif de la DDASS de Poitou-Charentes 86.

M. Jean-Claude COQUEMA, Directeur de l'hôpital de Châtelleraut.

M. Philippe CURÉ, Sous-Préfet de Châtelleraut.

M. Patrice DESVIGNE, Trésorier Adjoint au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne.

Mme Chantal GAUD, Secrétaire Administrative au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne.

Professeur Roger GIL, Doyen de la Faculté de Médecine de Poitiers.

Mme Mariannig HALL, Directrice des Territoires, de la Santé et du Handicap au Conseil Régional de Poitou-Charentes.

M. Jean-Pierre LAGRANGE, du Syndicat des Infirmiers de la Vienne.

Mme Françoise LINSOLAS, Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la DDASS de Poitou-Charentes 86.

Dr. Christian LOUDIN, Responsable du projet pôle santé du canton de Civray, élu à la Communauté de Commune du Civraisien, membre du Syndicat de Médecins, médecin généraliste.

M. Johan MALIDIN, Economiste de la Santé de l'URCAM de Poitou-Charentes.

M. Jacques MASSONNAUD, Représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes de la Vienne.

M. Jacky MEUNIER, Président du Syndicat des Pharmaciens de la Vienne.

M. Jean-Claude MILLION, du Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes de la Vienne.

M. Laurent OLIVIER, Sous-Préfet de Montmorillon.

M. Daniel SARRAZIN, Secrétaire Général de la Sous-Préfecture de Montmorillon.

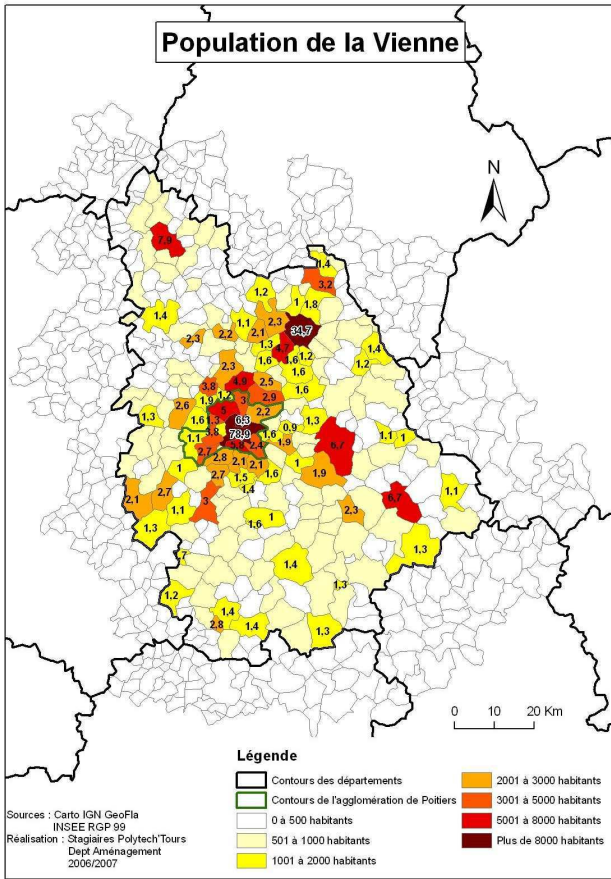
M. Hervé SCHOEN, Statisticien Régional de la DRASS de Poitou-Charentes.

Table récapitulative des annexes

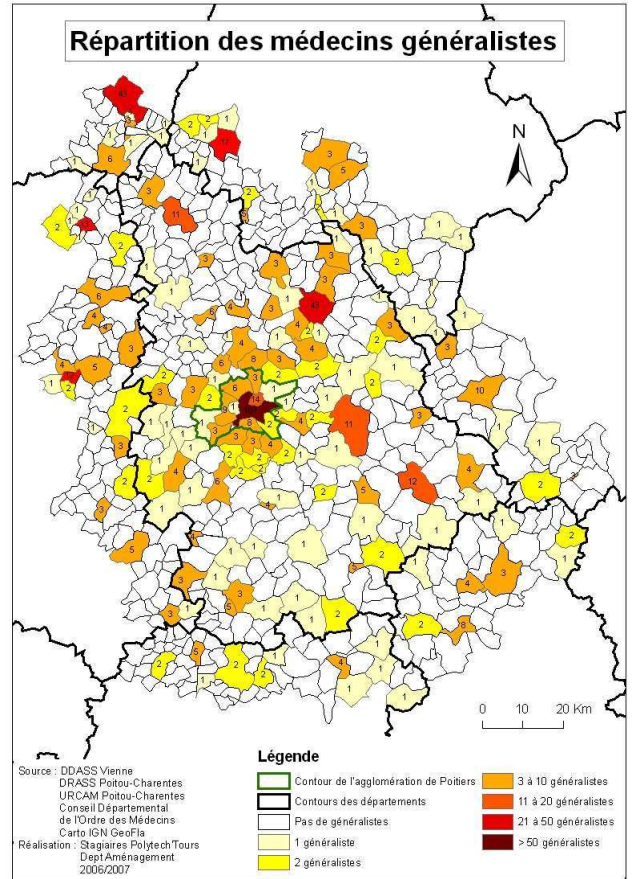
Annexe 1 : Carte de la population de la Vienne.....	p.98
Annexe 2 : Carte de la répartition des médecins généralistes.....	p.98
Annexe 3 : Carte de la répartition des médecins généralistes de plus de 55 ans et pourcentage du nombre total de médecins généralistes.....	p.98
Annexe 4 : Carte de la répartition des chirurgiens-dentistes.....	p.98
Annexe 5 : Carte de la répartition des chirurgiens-dentistes de plus de 55 ans.....	p.99
Annexe 6 : Carte de la répartition des masseurs-kinésithérapeutes.....	p.99
Annexe 7 : Carte de la répartition des infirmiers.....	p.99
Annexe 8 : Carte de la répartition des infirmiers de plus de 55 ans et pourcentage du nombre total d'infirmier.....	p.99
Annexe 9 : Carte de la répartition des pharmacies.....	p.100
Annexe 10 : Carte de la répartition des établissements hospitaliers.....	p.100
Annexe 11 : Carte de la répartition des médecins spécialistes.....	p.100
Annexe 12 : Carte de la répartition des psychologues.....	p.100
Annexe 13 : Carte de la répartition des podologues.....	p.101
Annexe 14 : Carte de la répartition des orthophonistes.....	p.101
Annexe 15 : Carte de la répartition des opticiens.....	p.101
Annexe 16 : Carte de la répartition des sages-femmes.....	p.101
Annexe 17 : Carte de la répartition des cabinets de radiologie et nombre de radiologues.....	p.102
Annexe 18 : Carte de la répartition des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.....	p.102
Annexe 19 : Carte de la répartition des projets d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.....	p.102
Annexe 20 : Carte de la répartition des établissements d'hébergement pour personnes âgées.....	p.102
Annexe 21 : Carte de la répartition future des établissements pour personnes âgées.....	p.103
Annexe 22 : Carte de la répartition des foyer logement.....	p.103
Annexe 23 : Carte de la répartition des résidences services.....	p.103
Annexe 24 : Carte de la répartition des établissements médico-sociaux.....	p.103
Annexe 25 : Carte de la répartition des établissements pour adultes handicapés.....	p.104
Annexe 26 : Carte de la proportion de personnes âgées sur la population.....	p.104
Annexe 27 : Carte des zones de fragilité actuelles et potentielles en médecine générale libérale en Poitou-Charentes (réalisation ORS Poitou-Charentes).....	p.104
Annexe 28 : Carte de l'attractivité et de l'accessibilité des médecins généralistes en Vienne (réalisation URCAM Poitou-Charentes).....	p.104

Annexe 29 à 33 : Tableaux d'aides aux professionnels de la santé (réalisation URCAM).....	p.105 à 107
Annexe 34 et 35 : Plaquette d'information aux élus.....	p.107 et 108
Annexe 36 et 37 : Plaquette d'information aux étudiants.....	p.108 et 109
Annexe 38 et 39 : Présentation de l'outil d'aide à l'installation des professionnels de santé en Vienne.....	p.110

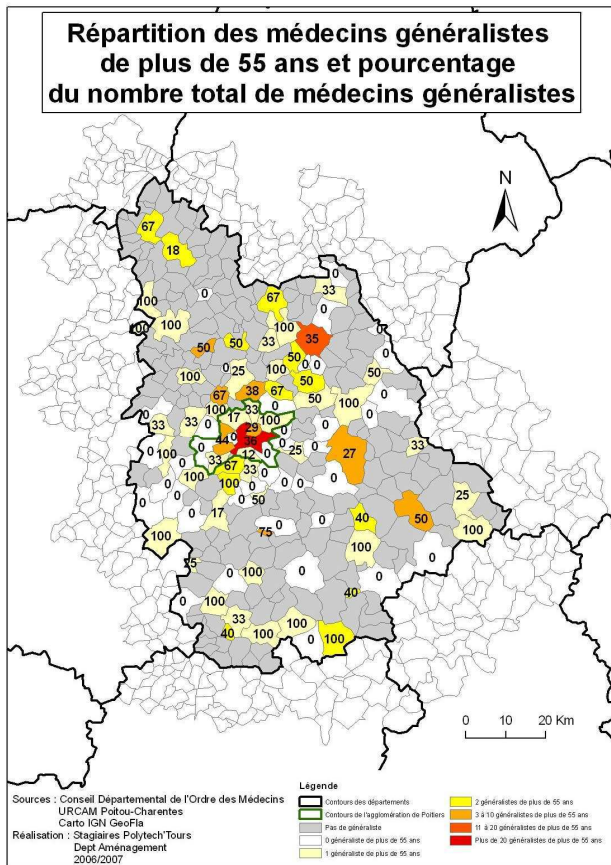
Annexes



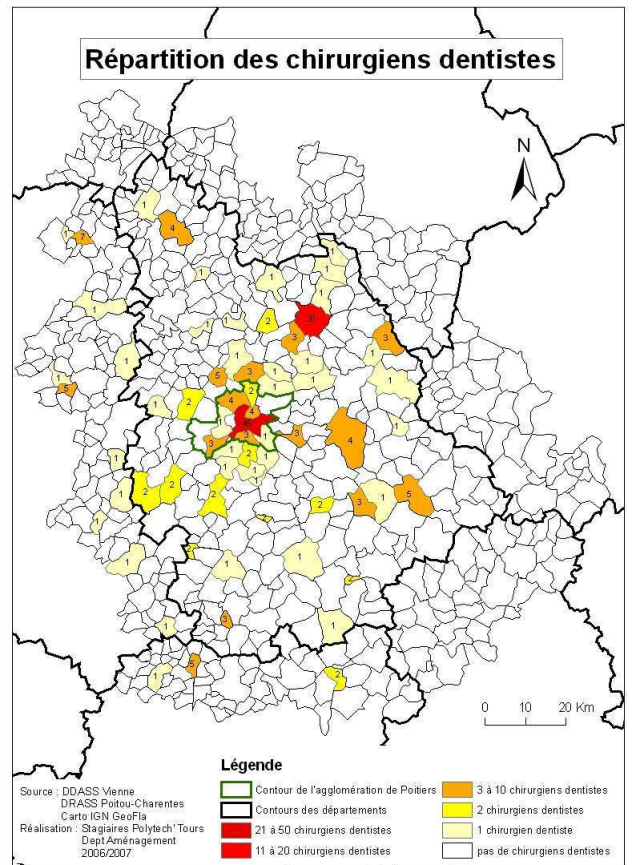
Annexe 1



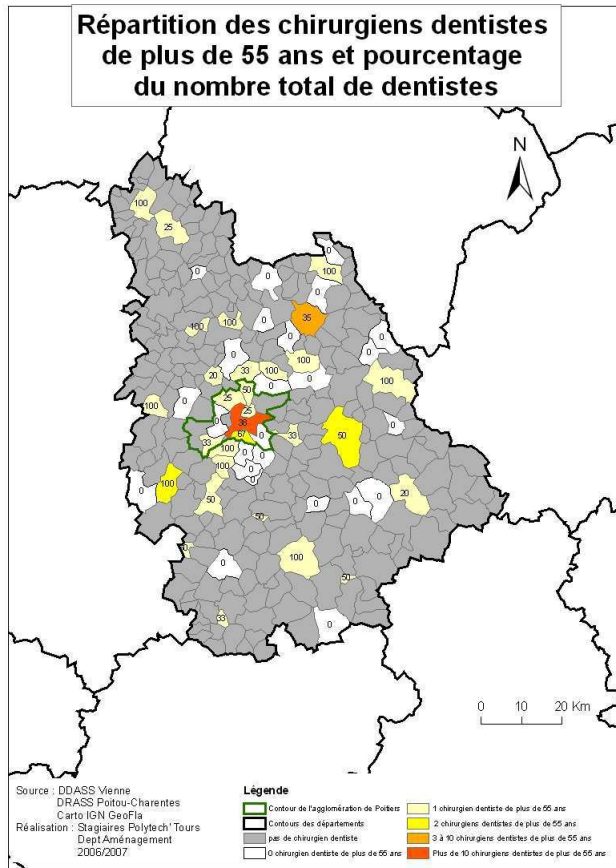
Annexe 2



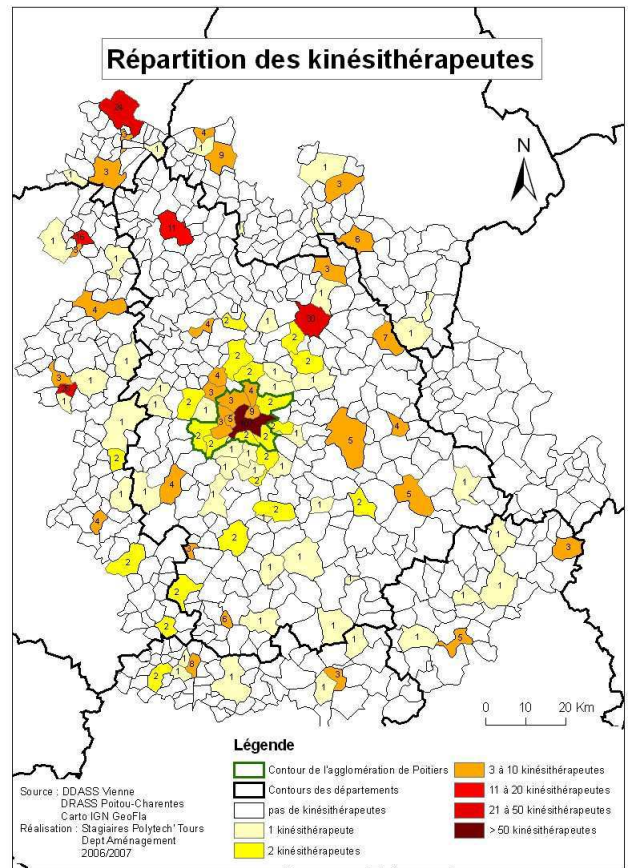
Annexe 3



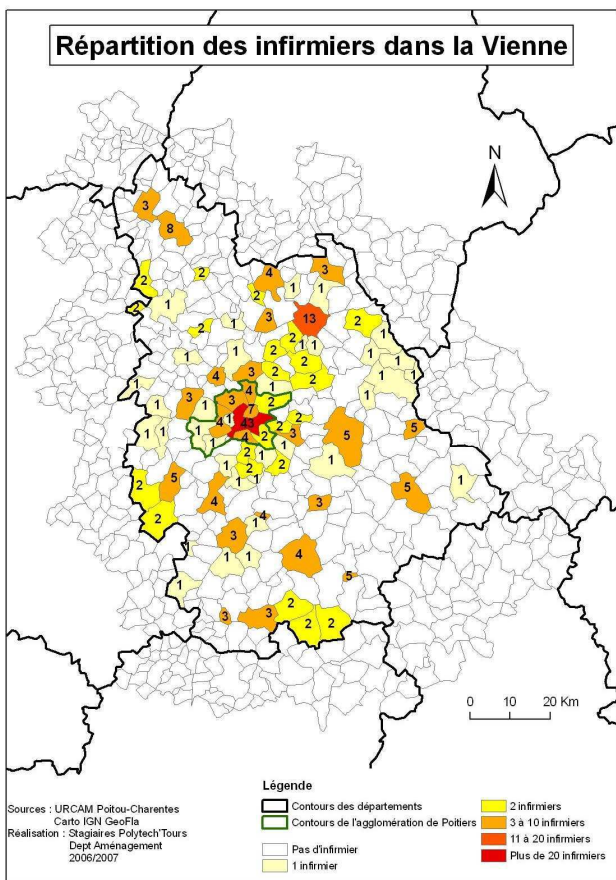
Annexe 4



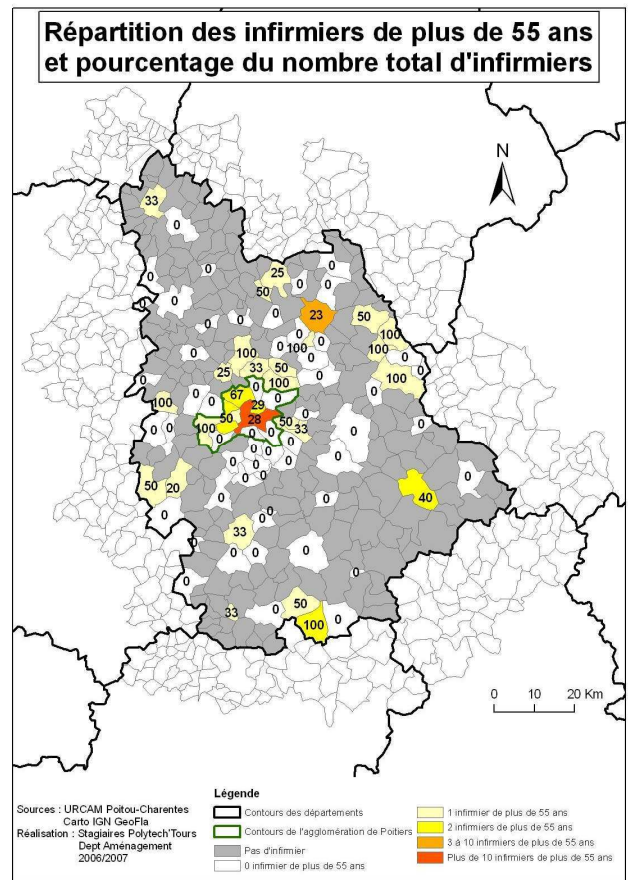
Annexe 5



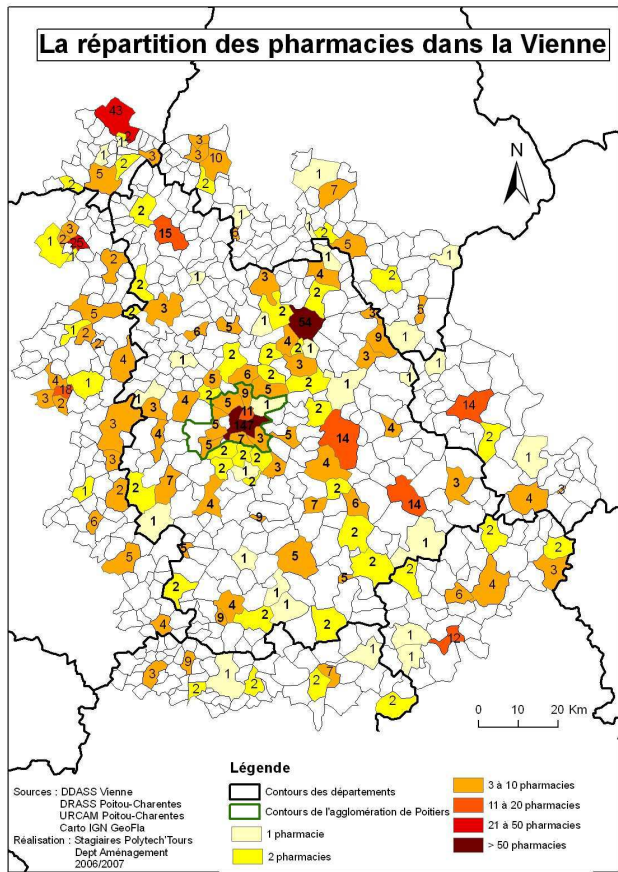
Annexe 6



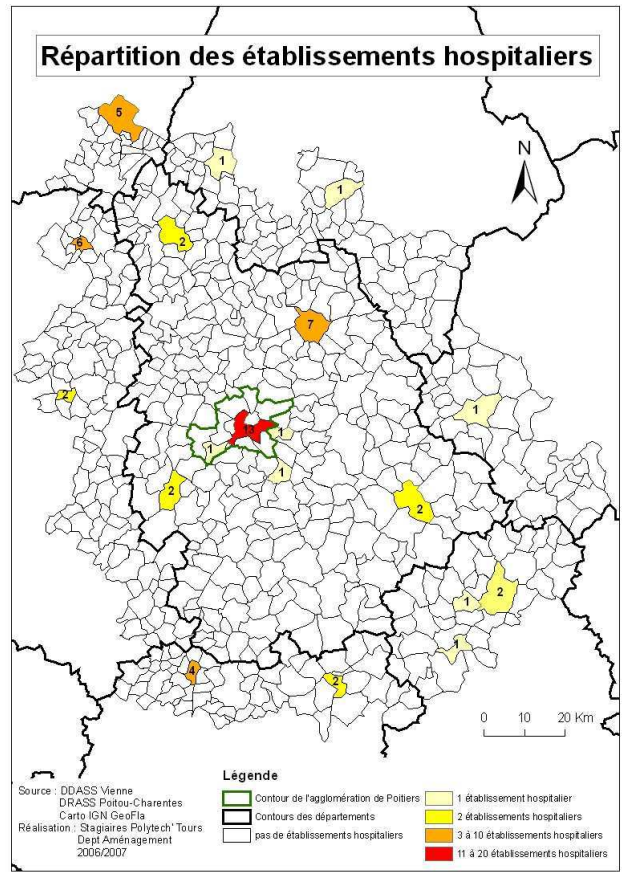
Annexe 7



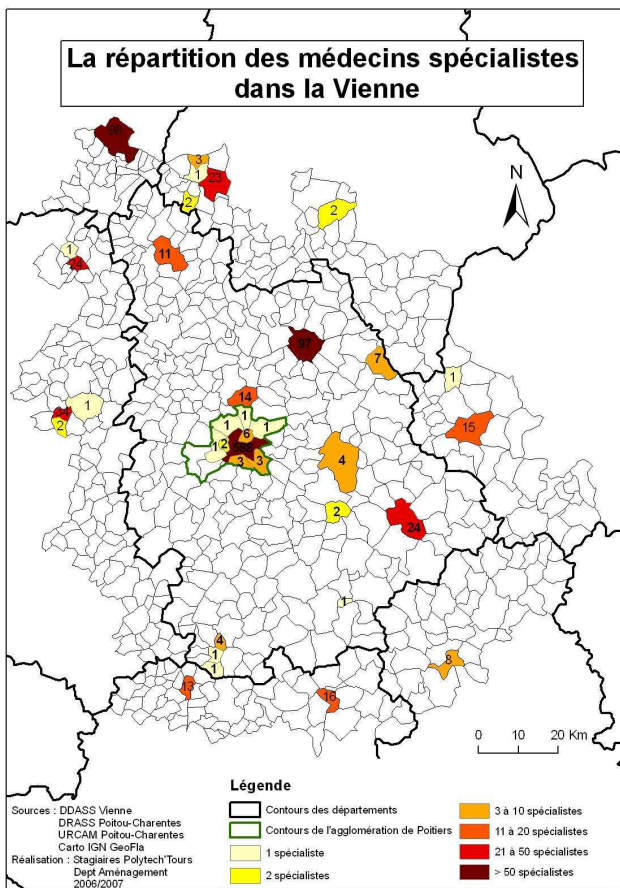
Annexe 8



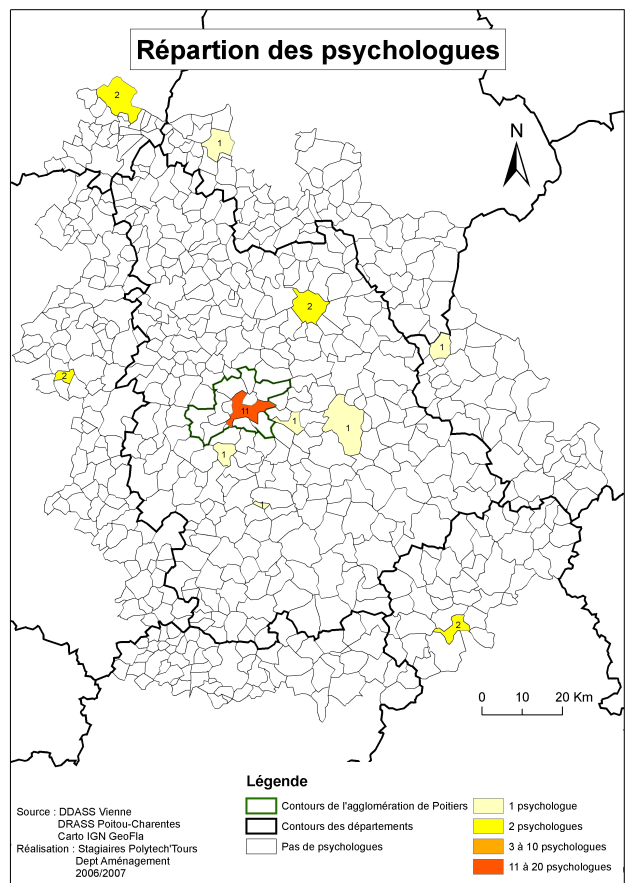
Annexe 9



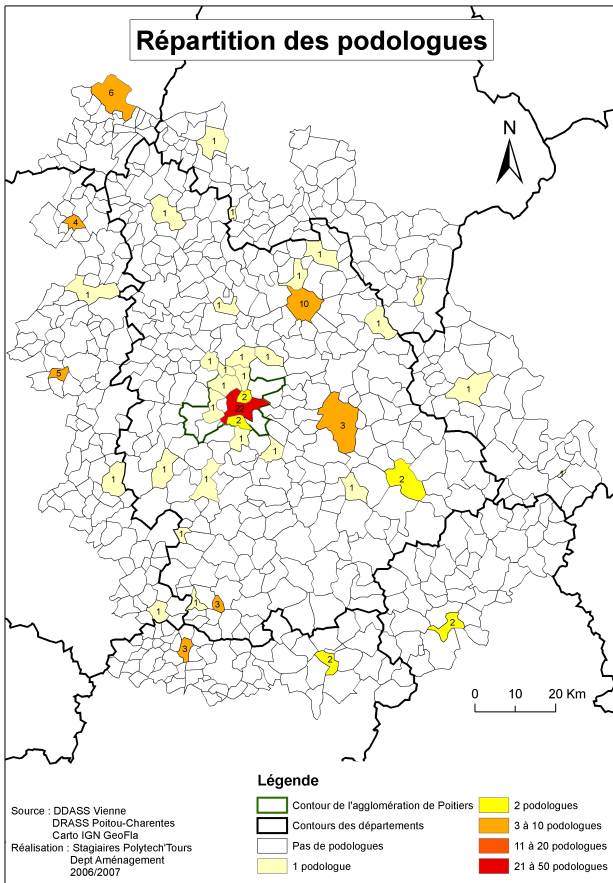
Annexe 10



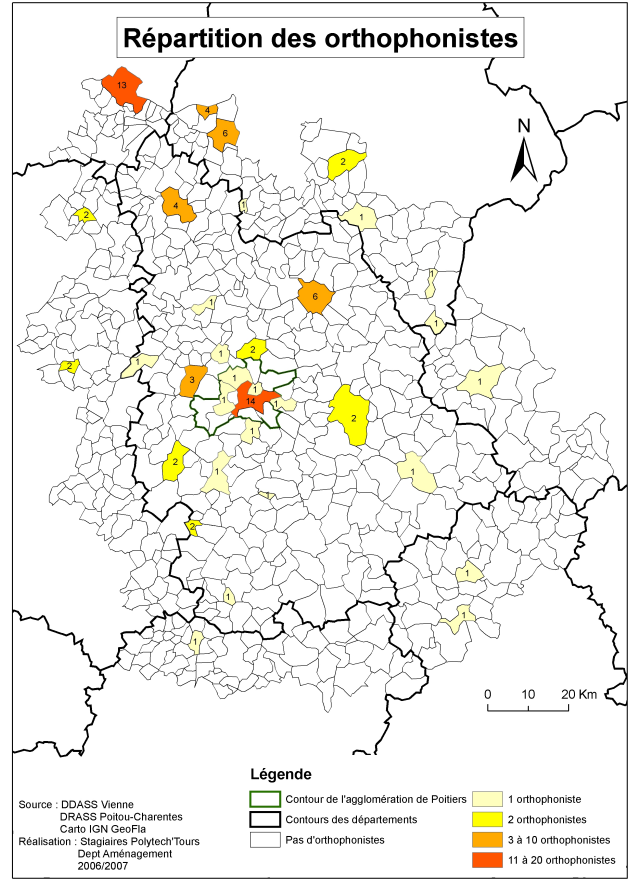
Annexe 11



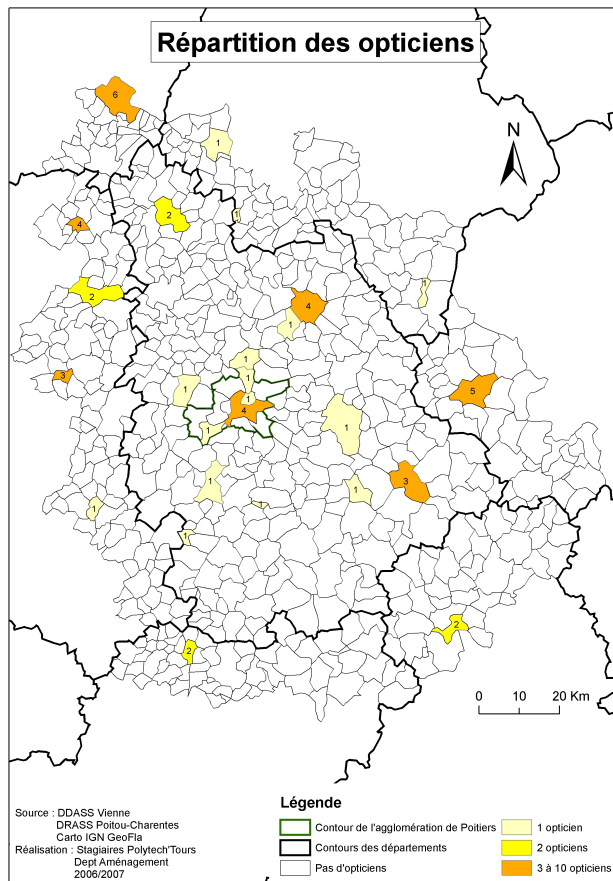
Annexe 12



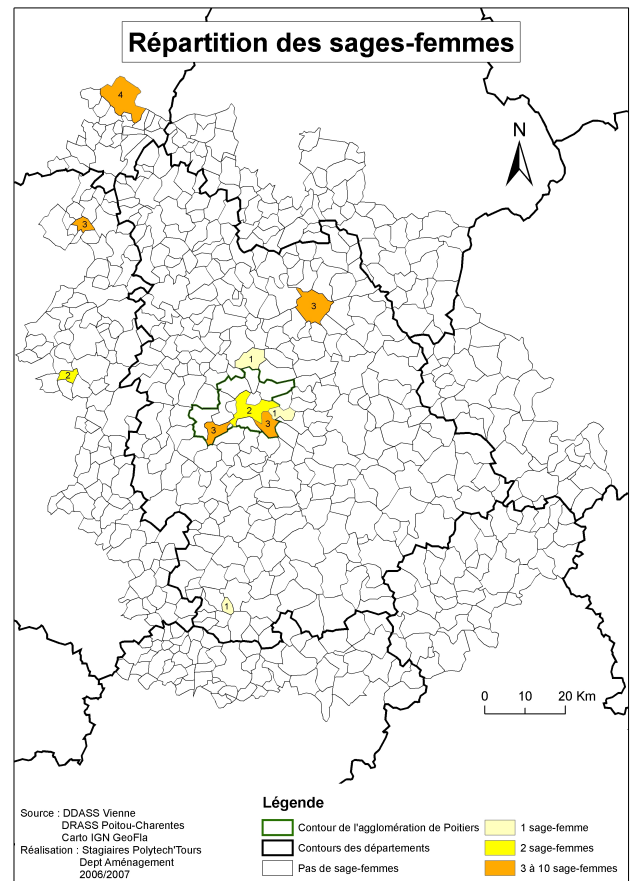
Annexe 13



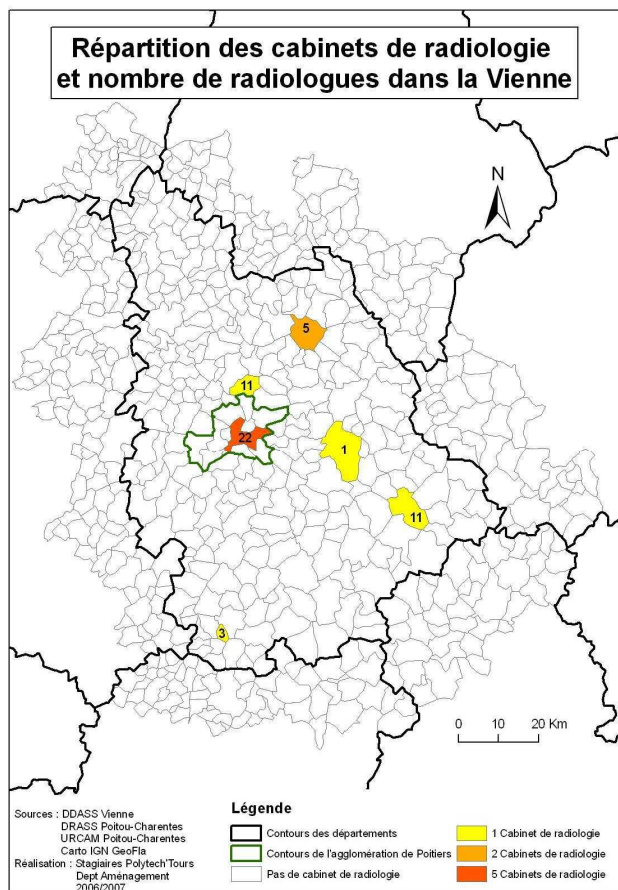
Annexe 14



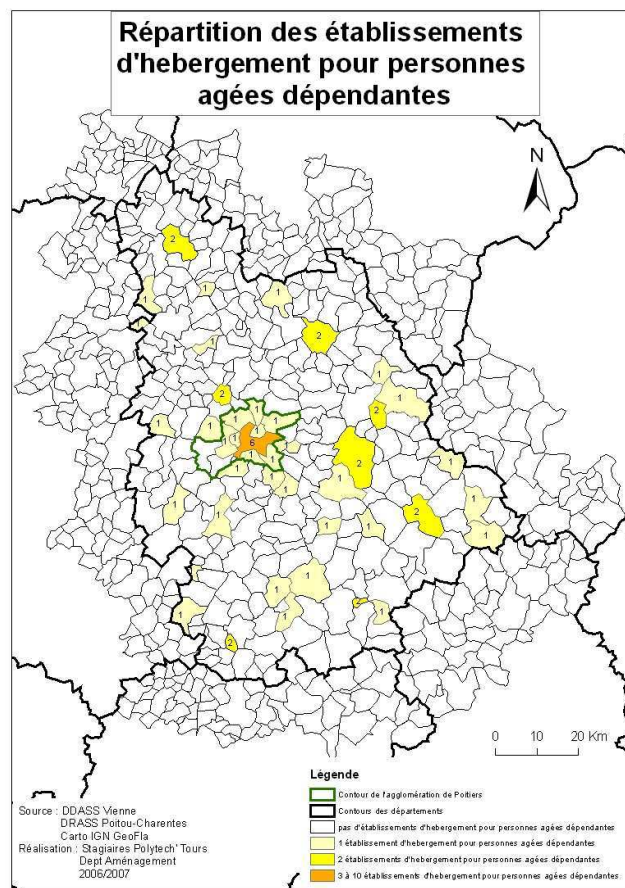
Annexe 15



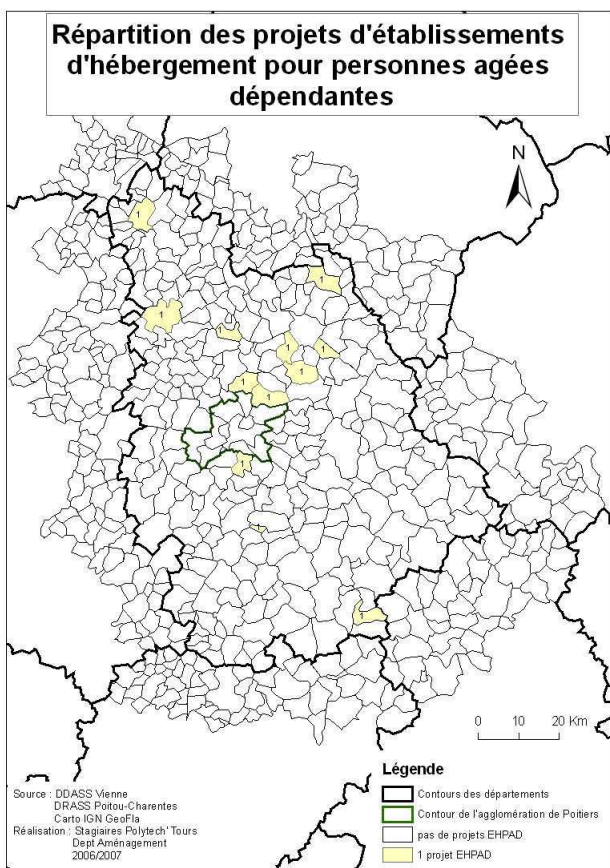
Annexe 16



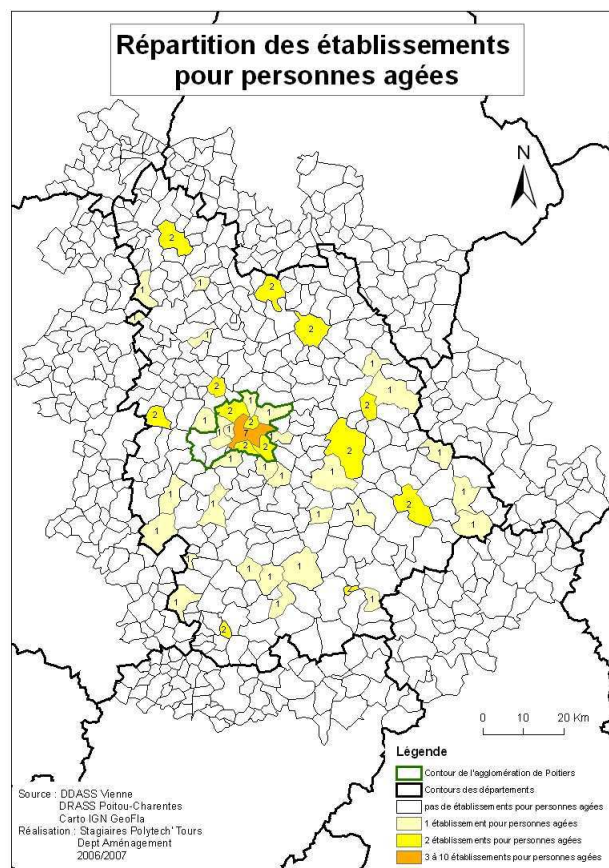
Annexe 17



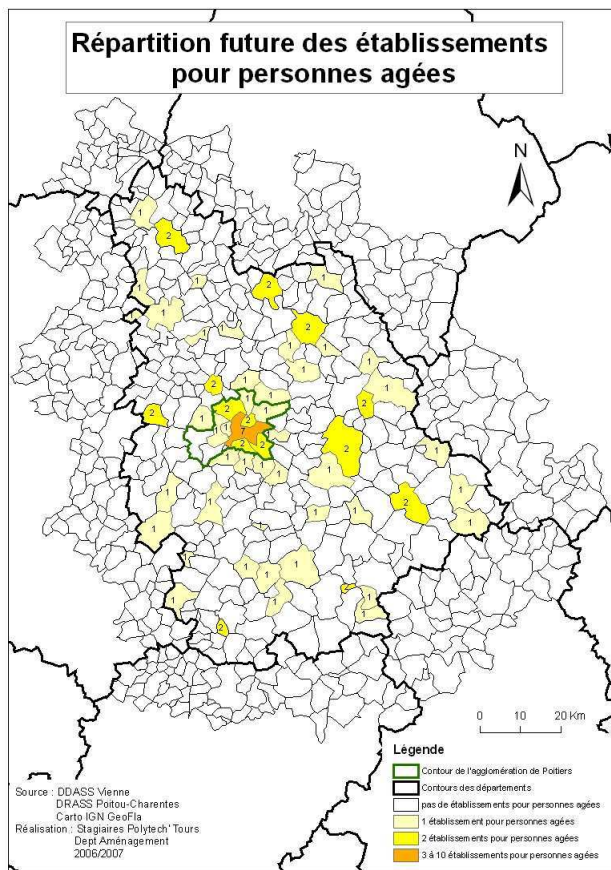
Annexe 18



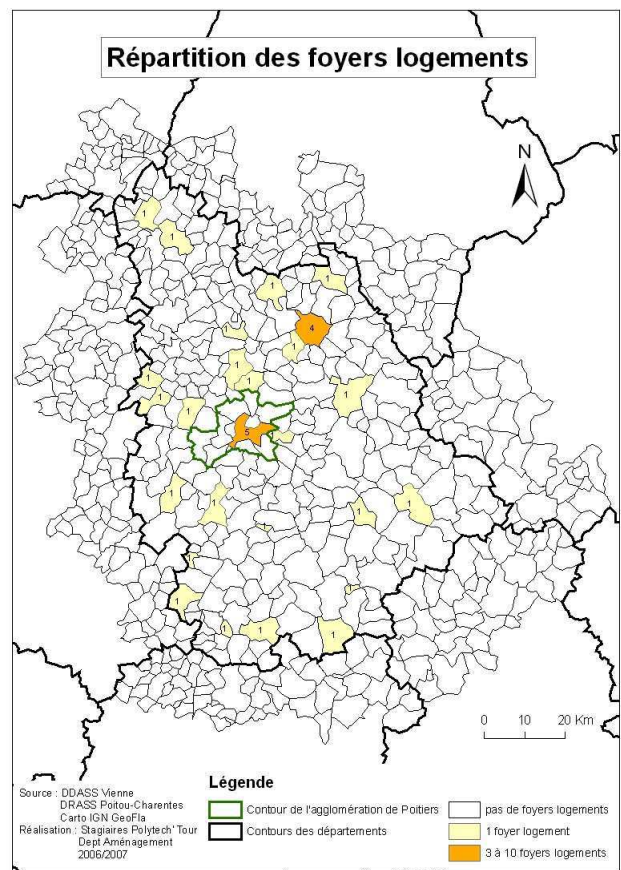
Annexe 19



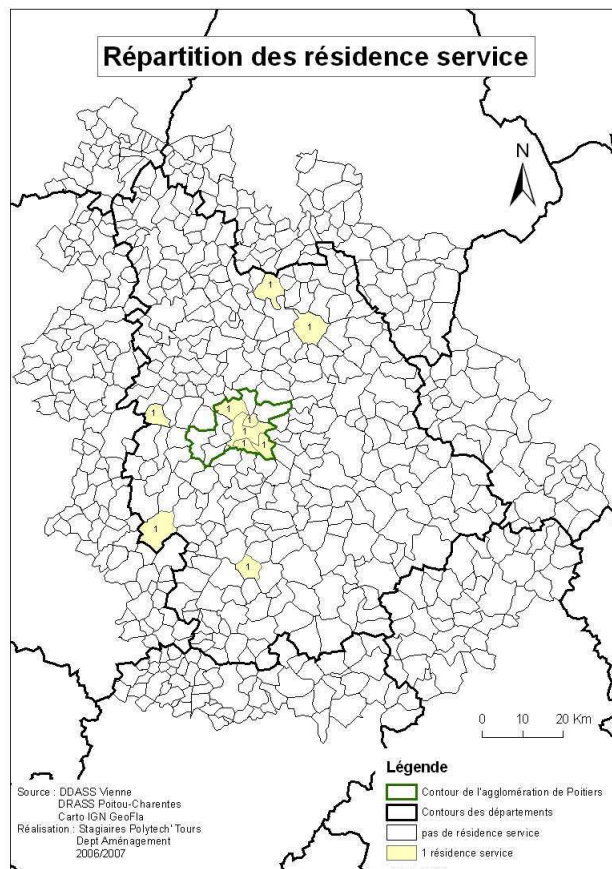
Annexe 20



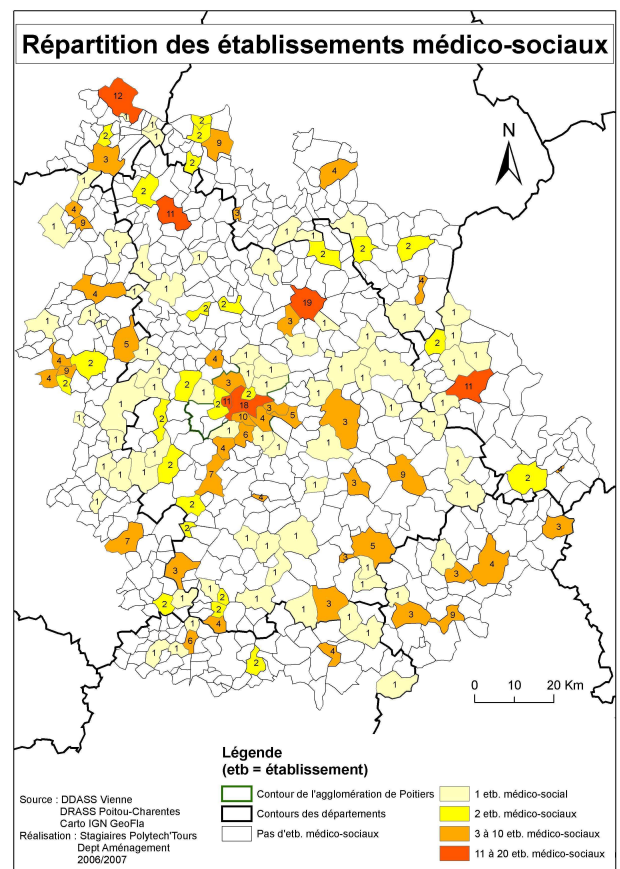
Annexe 21



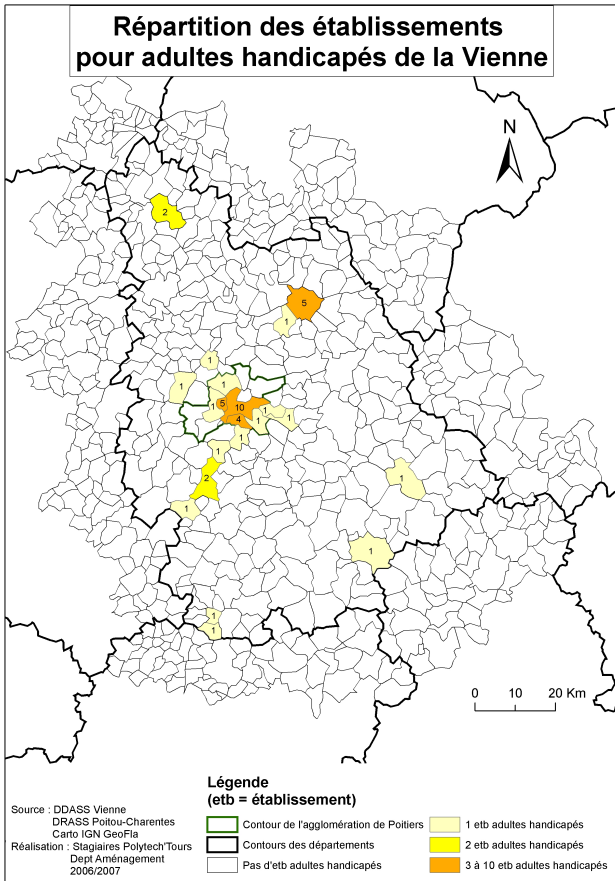
Annexe 22



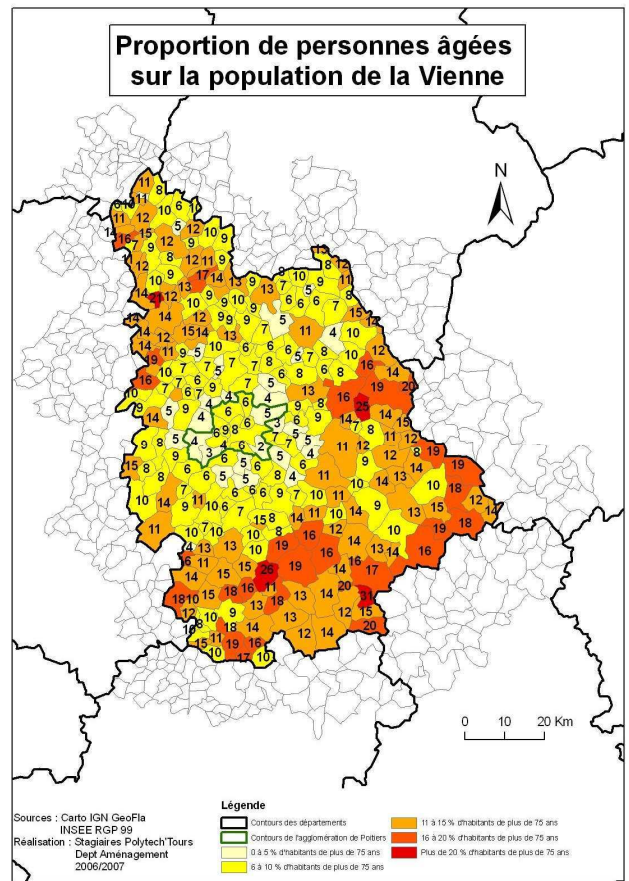
Annexe 23



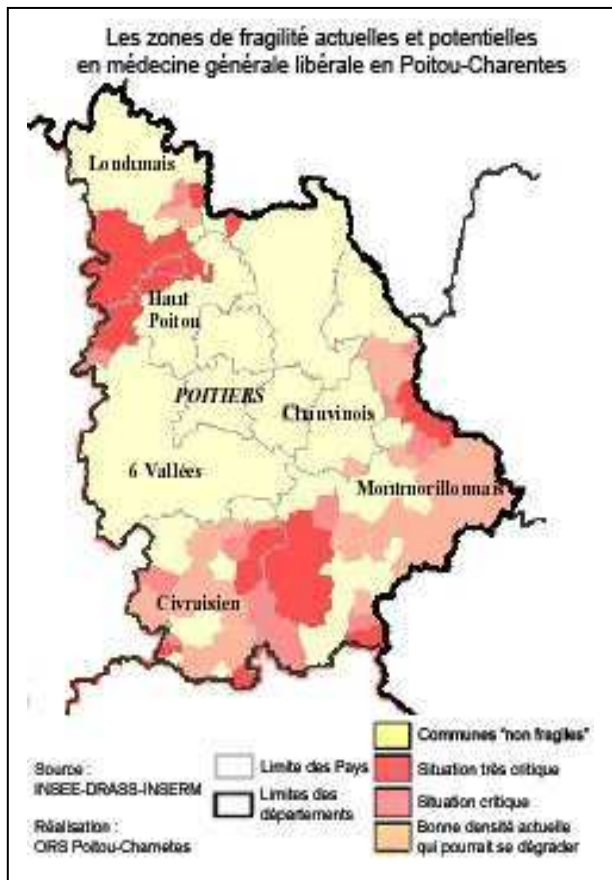
Annexe 24



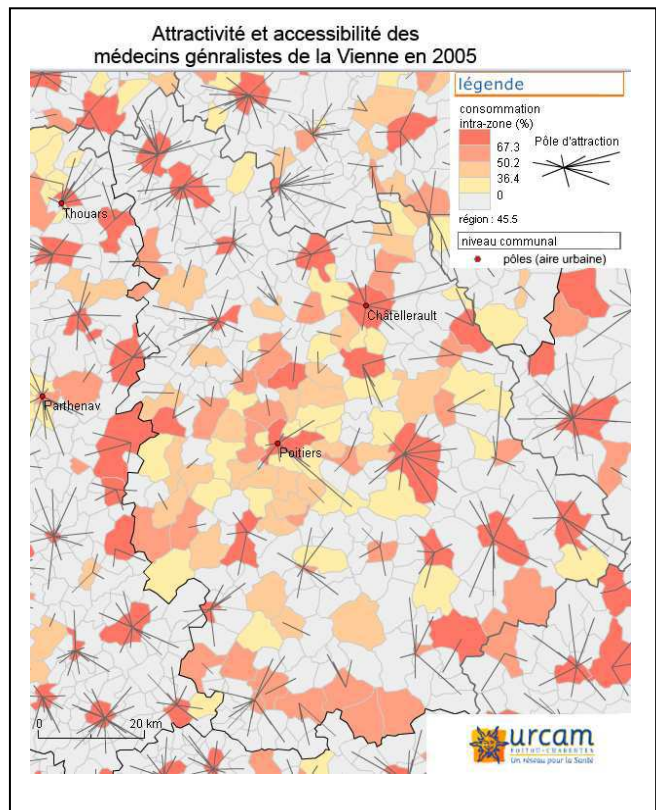
Annexe 25



Annexe 26




Annexe 27




Annexe 28

inst@L Santé					
	Intitulé de l'aide	Territoire concerné	Nature de l'aide et montant	Financement Formalisation /Contact	Texte de référence
Aides aux étudiants	Indemnités de logement et de déplacement pour les étudiants de 3 ^{ème} cycle de médecine générale en stage dans les zones déficitaires	Zones déficitaires en offre de soins définies par la MRS	Déplacements et trajets résidence/stage : base kilométrique fixée par la collectivité locale Pour le logement : montant mensuel plafonné à 20% des émoluments forfaitaires de 3 ^e année d'internat Installation pour au moins 5 ans dans la zone déficiente concernée	Collectivités locales ou leur regroupement Signature d'un contrat entre la collectivité locale et l'étudiant Information de la MRS	Art. 108 de la loi relative au développement des territoires ruraux (Loi 05-157 du 23/02/2005) Décret 2005-1728 du 30/12/2005 Art. L 1511-8 du Code des collectivités territoriales
	Indemnités d'étude et de projet professionnel pour les titulaires du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire	Zones déficitaires en offre de soins définies par la MRS	Montant annuel plafonné à celui des émoluments annuels de 3 ^e année Engagement d'exercer au moins 5 années dans la zone déficiente concernée en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien-dentiste	Collectivités locales ou leur regroupement Signature d'un contrat entre la collectivité locale et l'étudiant Information de la MRS	Art. 108 de la loi relative au développement des territoires ruraux (Loi 05-157 du 23/02/2005) Décret 2005-1728 du 30/12/2005 Art. 80 Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2007 Art. L 1511-8 du Code des collectivités territoriales



Annexe 29

inst@L Santé					
	Intitulé de l'aide	Territoire concerné	Nature de l'aide et montant	Financement Formalisation / Contact	Texte de référence
Aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé (1/2)	Aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé et des centres de santé	Zones déficitaires en offre de soins définies par la MRS	Peut prendre forme de : - prime d'exercice forfaitaire, - prime à l'installation, - mise à disposition d'un logement - prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins	Signature d'une convention tripartite entre la collectivité ou le groupement qui attribue l'aide, l'assurance maladie et le(s) professionnel(s) de santé Soumise à l'avis de la MRS	Art. 108 de la loi relative au développement des territoires ruraux (Loi 05-157 du 23/02/2005) Décret 2005-1724 du 30/12/2005
	Aides à l'installation ou au maintien des médecins généralistes	Zones déficitaires en offre de soins définies par la MRS	- Accompagnement individualisé et offre de service pour analyses - Aide forfaitaire annuelle représentant 20 % de l'activité (C+V) du médecin dans la zone Aide soumise à conditions dont : - l'exercice en groupe - l'exercice pendant 3 ans dans la zone	Adhésion à l'option conventionnelle auprès de la CPAM Adhésion et versement de l'aide soumises au respect de conditions vérifiées par la CPAM	Arrêté du 23 mars 2007 approuvant l'Avenant 20 à la Convention nationale avec les médecins



Annexe 30

inst@LSanté		Intitulé de l'aide	Territoire concerné	Nature de l'aide et montant	Financement Formalisation / Contact	Texte de référence
Aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé (2/2)	Dérogation au parcours de soins	Première installation en exercice libéral : sur tout le territoire Installation ou exercice dans un centre de santé nouvellement agréé dans une zone déficitaire en offre de soins définies par la MRS	Pendant 5 ans, les consultations réalisées par un médecin généraliste dans l'une des 2 situations ci-contre sont exonérées des pénalités financières qui s'appliquent au patient hors parcours de soins.	CPAM	Art. L 162-5-4 du Code Sécurité Sociale Décret du 2 janv. 2006 Article D 162-1-8 du Code Sécurité Sociale Art. 72 LFSS pour 2007	
	Contrat de bonnes pratiques relatif à l'exercice du médecin généraliste dans les stations de sports d'hiver (CBP)	Cabinet situé dans une station de sports d'hiver située dans les départements : 04 ;05 ;06 ;09 ;12 ;15 ;31 ;34 ;38 ;39 ;43 ;64 ;65 ;66 ;73 ;74 ;63 ;88	2 000 € / an sous réserve d'avoir respecté les conditions du contrat Engagement pour 3 ans	Signature d'un contrat entre le professionnel et la CPAM	Annexe à la Convention nationale de janv. 2005	



Annexe 31

inst@LSanté		Intitulé de l'aide	Territoire concerné	Nature de l'aide et montant	Financement Formalisation / Contact	Texte de référence
Aides au remplacement	Contrat de bonnes pratiques relatif aux spécificités de l'exercice de la médecine générale en milieu rural	Cabinet éloigné de + 20 minutes d'un service urgence et exercice dans un canton dont la densité de généralistes par habitant est inférieure à 3 pour 5000 (*)	300€/ jour de remplacement dans la limite de 10 jours maximum/an Engagement pour 3 ans	Instruction de la demande et contrôle du respect des critères par URCAM Signature d'un contrat entre le professionnel et la CPAM	Annexe à la Convention nationale de janv. 2005	
	Contrat de bonnes pratiques relatif à l'exercice du médecin généraliste en zones franches urbaines	Zones franches urbaines (ZFU) Liste fixée par la Loi	300€/ jour de remplacement dans la limite de 18 jours maximum/an + 240€ /vacation d'une demi-journée de prévention et éducation à la santé et/ou de coordination médico-sociale dans la limite de 12 par an	Signature d'un contrat entre le professionnel et la CPAM	Annexe à la Convention nationale de janv. 2005	

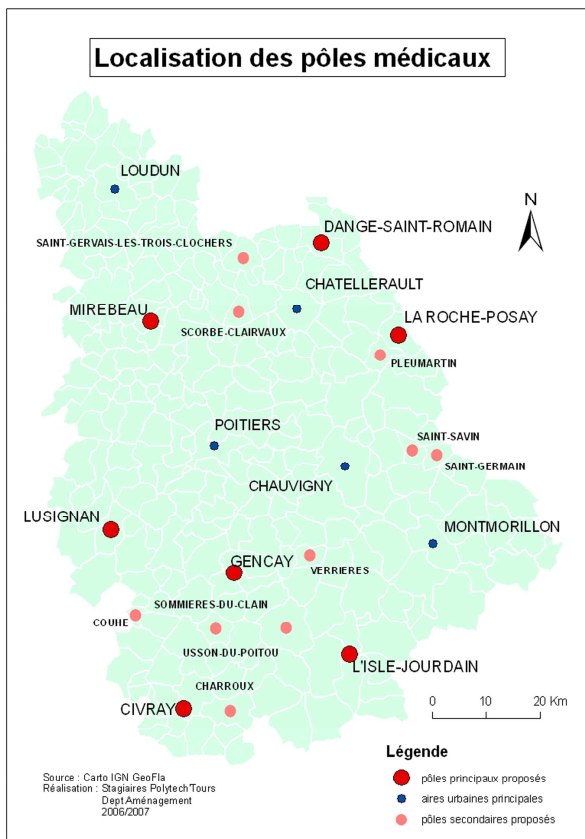


Annexe 32

	Intitulé de l'aide	Territoire concerné	Nature de l'aide et montant	Financement Formalisation /Contact	Texte de référence
Exonérations fiscales	Exonération de l'impôt sur le revenu pour la rémunération au titre de la permanence des soins	Zones déficitaires en offre de soins définies par la MRS	Exonération fiscale qui concerne les médecins ou leur remplaçant Dans la limite de 60 jours par an	Administration fiscale	Art. 109 de la loi relative au développement des territoires ruraux (Loi 05-157 du 23/02/2005) Instruction fiscale 5G-2-07
	Exonération de l'impôt sur le revenu pour les professions libérales exerçant dans une zone de revitalisation rurale	Création d'un cabinet en zone de revitalisation rurale (ZRR) Liste fixée par Arrêté 13 596 communes au 30/12/05 Révision annuelle	Exonération totale de l'impôt sur les revenus pendant 5 ans puis dégressivité durant 9 ans (installation > 01/01/04)	Administration fiscale Vérifier si les conditions sont remplies auprès du correspondant «entreprises nouvelles»	Art. 7 de la loi relative au développement des territoires ruraux (Loi 05-157 du 23/02/2005) Circulaire DIACT du 02/05/06
	Exonération de la taxe professionnelle pour les professions libérales soumises à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux	Création d'un cabinet dans une commune de moins de 2000 habitants ou en zone de revitalisation rurale (ZRR)	Exonération de la taxe professionnelle à compter de l'année qui suit l'installation accordée pour 2 à 5 ans	Délibération de la Collectivité territoriale Demande auprès de l'Administration fiscale Vérifier si les conditions sont remplies auprès du correspondant «entreprises nouvelles»	Art. 114 de la loi relative au développement des territoires ruraux (loi 05-157 du 23/02/2005) Articles 1464D et 1465A du code général des impôts Instruction fiscale 6E-10-05

Annexe 33

Localisation des pôles médicaux



Un maillage médical pour la Vienne

Pour une action unifiée et cohérente permettant une meilleure desserte dans le département



Coordonné par :
la Prefecture de la Vienne et
la DDASS de la Vienne

réalisé par:
ALBERT-GONDRAND Caroline, KISS Gaelle, MUNSCH Thérèse, PETIT Anne-Pierre, ZIMMERMANN Aline

Annexe 34

Introduction :

Il n'y a jamais eu autant de médecins en France. En 2004, sur environ 203 000 professionnels de santé, 49% sont médecins généralistes. Et pourtant, les inégalités en termes d'accès aux soins sont de plus en plus marquées. D'ici 2022, les prévisions de départs massifs à la retraite des professionnels médicaux risquent d'aggraver encore la situation du fait de leur non remplacement.

Dans certaines zones rurales du département de la Vienne, il est d'ores et déjà difficile de consulter un médecin généraliste, un dentiste, trouver un orthophoniste ou un masseur-kinésithérapeute etc. et de combiner plusieurs rendez-vous.

L'implantation de professionnels de santé dans ces zones est un facteur important de l'amélioration de la qualité de vie. De plus, le maintien des services de proximité est un élément clef du maintien de la population.

Si on ne cherche pas à mettre en place de nouvelles solutions, le désert médical et paramédical s'étendra. Les pôles médicaux pluridisciplinaires semblent être la réponse la plus adaptée afin d'améliorer l'accès aux soins de la population en zone rurale. Ce dispositif doit répondre aux besoins des professionnels et son implantation doit être optimale sur le territoire, afin de favoriser le maintien des médecins déjà en exercice.

Le concept de pôles médicaux pluridisciplinaires :

Pour favoriser l'arrivée de jeunes médecins ou d'autres professionnels, mais aussi pour maintenir ceux actuellement installés dans des communes isolées, il faut leur offrir de meilleures conditions de vie et de travail. Il faut donc que ces pôles répondent à la fois aux attentes des médecins et des habitants. Les pôles médicaux pluridisciplinaires permettront d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé mais aussi d'en attirer de nouveaux. Par ailleurs, médecins et paramédicaux partageront les locaux et travailleront ensemble. De ce fait, ils assureront plus aisément la permanence des soins (à travers la gestion des plannings pour les congés, l'aménagement de leurs horaires, des tours de garde etc.) et leur continuité grâce à la tenue des dossiers médicaux partagés, et auront des réflexions thérapeutiques en commun etc..

Par ailleurs, la majorité du département de la Vienne est constituée d'espaces ruraux dont la population est vieillissante et ne peut consulter, à une distance raisonnable, le professionnel de santé de son choix.

Les pôles urbains, ainsi que les pôles principaux, qui proposeront médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, et dentiste etc., permettront de couvrir 98% de la population du département à 20 minutes par voies routières.

D'autre part, les pôles secondaires permettront également de réduire ce temps d'accès. Enfin, la présence renforcée de professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire tendra à rendre l'exercice moins pénible à ceux préalablement établis et donc à réduire le taux de burn-out de cette classe de la population.

Critères d'éligibilité :

Les pôles principaux et secondaires proposés ont été déterminés avec soin, suite à une analyse fine du territoire. Cette première analyse a permis d'isoler des zones pertinentes géographiquement pour la mise en place d'un maillage homogène.

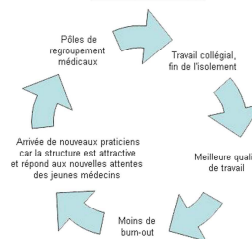
Les principaux critères pris en compte sont :

- la cohérence territoriale : situation géographique de la commune dans l'optique d'équilibrer les territoires,
- la structure médicale pré-existante : analyse de l'offre en soins médicaux dans le but de fonder les pôles sur une cellule de base existante,
- la qualité de vie attractive : analyse des services de proximité, des structures d'enseignements, des activités de loisirs,
- les perspectives d'évolution de l'offre médicale sur le territoire.

Grâce à la réalisation de perspectives d'évolution du nombre de médecins généralistes sur le département, les futures zones déficitaires d'ici à 15 ans ont été déterminées et permettent de visualiser où il serait pertinent d'intervenir avant que le désert médical ne progresse. Ces zones concordent avec les propositions de pôles pour la création d'un réseau de soins.

Les zones d'ores et déjà très fragiles devront être traitées ultérieurement, une fois qu'un maillage stabilisateur de la situation aura été mis en place.

Cercle vertueux :



Conclusion :

Evidemment, la mise en place d'une telle organisation ne peut être réalisée sans l'union de tous les acteurs. Seules, la concertation et la participation de l'Etat, des collectivités locales, des organismes et des professionnels concernés pourront amorcer la dynamique nécessaire à l'amélioration de la situation.



Annexe 35

Où s'installer ?

Localisation des pôles médicaux

Source : Carte IGN GeoFla
Réalisation : Stéphanie Politech/Tours
Dépt Aménagement
2006/2007

Légende
● pôles urbains principaux
● pôles médicaux proposés

WANTED

young and alive

Contact :

DDASS de la Vienne av Northampton 86000 Poitiers Tél : 05 49 44 83 50	Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Vienne 14, rue de Beaupré 86280 Saint-Benoît Tél : 05 49 61 61 00	Sous-préfecture de Montmorillon BP 66 86501 Montmorillon CEDEX Tél : 05 49 91 12 44
--	--	--

Annexe 36

Meilleure qualité de vie

Marre des pots d'échappements ?

Du bruit quotidien et des plantes artificielles ?

Ras-le-bol de vous faire piquer vos patients ?

N'hésitez plus, rejoignez-nous!



En Vienne l'offre de soins est structurée et organisée par des pôles médicaux pour faciliter votre installation, votre vie professionnelle et familiale.

Ces pôles médicaux sont des regroupements de plusieurs professionnels de santé qui vous permettront d'avoir de meilleures conditions de travail.

Pour travailler, apprendre, se distraire, se ressourcer avec la nature pour cadre.

Meilleures conditions de travail

Les pôles médicaux

les avantages pour votre vie professionnelle :

- aménagement de vos horaires,
- locaux à votre disposition,
- réduction du nombre de visites à domicile grâce à une bonne desserte,
- meilleure prise en charge des patients,
- suivi facilité des dossiers,
- réflexions thérapeutiques en commun,
- etc..

Les avantages pour votre vie familiale :

- commerces de proximité en nombre suffisant,
- communes dynamiques économiquement,
- activités de loisirs diverses,
- établissements d'enseignements,
- etc..

Différentes aides sont déjà disponibles notamment pour :

- le stage de 3^{ème} cycle,
- l'installation en zone rurale.

Pour plus de renseignements consultez l'outil

inst@L.Santé.de.URCAM :

<http://www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/>

Vous cumulez ainsi les avantages de la ville et de la campagne !





Annexe 38

Gençay

Localisation : Centre-Sud du département
Distance temps à Poitiers : 35 minutes en voiture sans passer par l'autoroute
Nombre d'habitants : 1 600

Offre médicale

- 4 médecins généralistes dont 3 de plus de 55 ans
- 1 masseur kinésithérapeute de plus de 55 ans
- 4 infirmiers
- 2 chirurgiens dentistes dont 1 de plus de 55 ans
- 1 psychologue
- 1 orthophoniste
- 1 opticien de plus de 55 ans
- 2 pharmacies
- 1 Centre Médico-Psychologique
- 1 maison de retraite de 66 places
- 1 logement foyer de 66 places
- 1 projet d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de 68 places

Services à la population

- 2 boulangeries
- 2 boucheries-charcuteries
- 2 épiceries
- 2 supermarchés
- 1 café
- 1 restaurant
- 1 marchand de tabac
- 3 banques
- 1 bureau de poste
- 4 coiffeurs

Enseignement

- 1 garderie
- 1 école maternelle publique
- 1 école primaire publique
- 1 collège public
- 1 lycée public

Loisirs

- 1 bibliothèque
- 1 piscine
- 1 château

Compte réalisé au le 1^{er} juillet 2007

Annexe 39

Un maillage médical pour la Vienne (86)

Résumé:

A l'heure actuelle, la médecine générale est en plein bouleversement.

Il n'y a jamais eu autant de médecins en France, et pourtant, les inégalités en termes d'accès aux soins sont de plus en plus marquées. D'ici 2025, les prévisions de départs massifs à la retraite des professionnels médicaux risquent d'aggraver encore la situation du fait de leur non remplacement. En effet, les attentes des professionnels de santé ont changé et de nombreux généralistes exerçant en zone rurale souffrent de burn-out ce qui les incite à cesser leur activité plus rapidement.

Le département de la Vienne, situé dans la Région Poitou-Charentes, présente un grand nombre de communes classées en Zones de Revitalisation Rurale au sein desquelles on retrouve les problématiques de la population vieillissante et de la déprise médicale. L'implantation de professionnels de santé dans ces zones est un facteur important de l'amélioration de la qualité de vie et donc du maintien de la population.

Si l'on ne cherche pas à mettre rapidement en place de nouvelles solutions, le désert médical et paramédical s'étendra inévitablement.

Les pôles médicaux pluridisciplinaires semblent être la réponse la plus adaptée afin d'améliorer l'accès aux soins à la population en zone rurale. Ce dispositif doit répondre aux besoins des professionnels et son implantation doit être optimale sur le territoire, afin de réaliser un maillage pertinent du département.

Mots-clés : Département de la Vienne, désertification médicale, professionnels de santé, maillage médical, pôle de regroupement pluridisciplinaire, zones déficitaires, milieu rural.

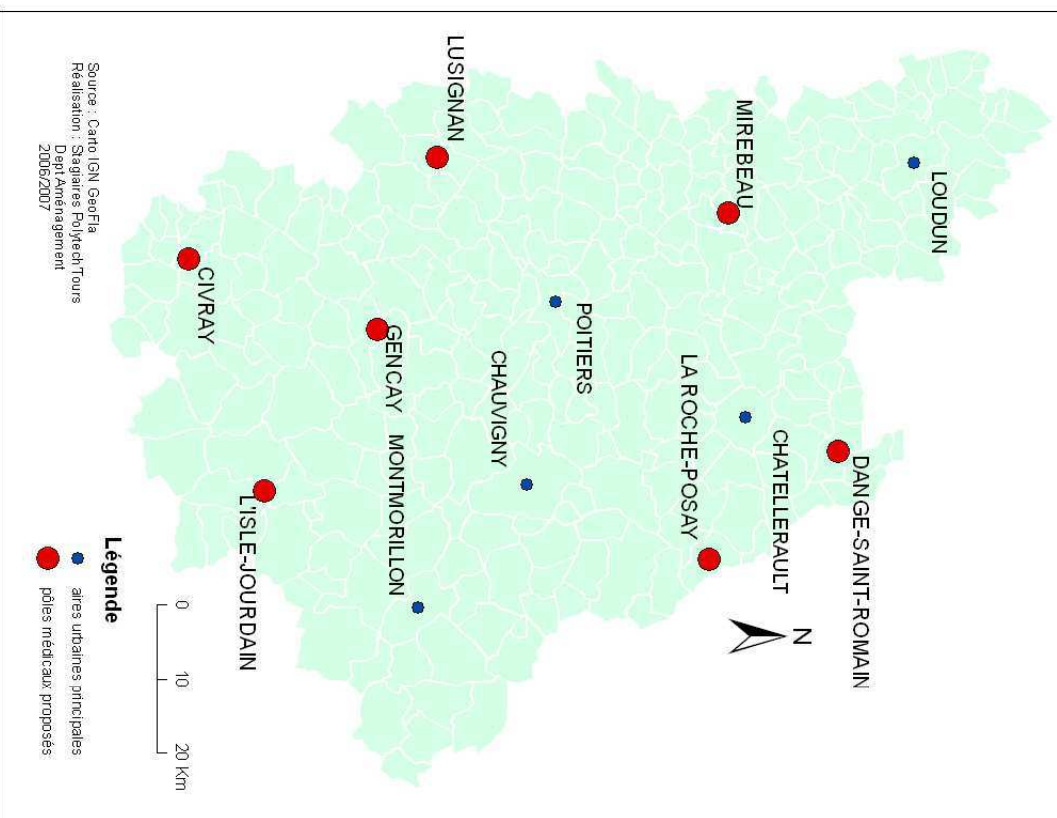
Ecole Polytechnique de l'Université de Tours
Département Aménagement
35 Allée Ferdinand de Lesseps
BP 30553
37205 TOURS Cedex 3
Tél : 02.47.36.14.50



ALBERT-GONDRAND Caroline
KISS Gaëlle
MUNSCH Thérèse
PETIT Anne-Pierre
ZIMMERMANN Aline

Où s'installer ?

Localisation des pôles médicaux



Contact :

DDASS de la Vienne
av Northampton
86000 Poitiers
Tél : 05 49 44 83 50

Conseil départemental
de l'Ordre des médecins
de la Vienne
14, rue de Beaupré
86280 Saint-Benoit
Té : 05 49 61 61 00

Sous-préfecture de
Montmorillon
BP 66
86501 Montmorillon
CEDEX
Tél : 05 49 91 12 44

WARRANTED

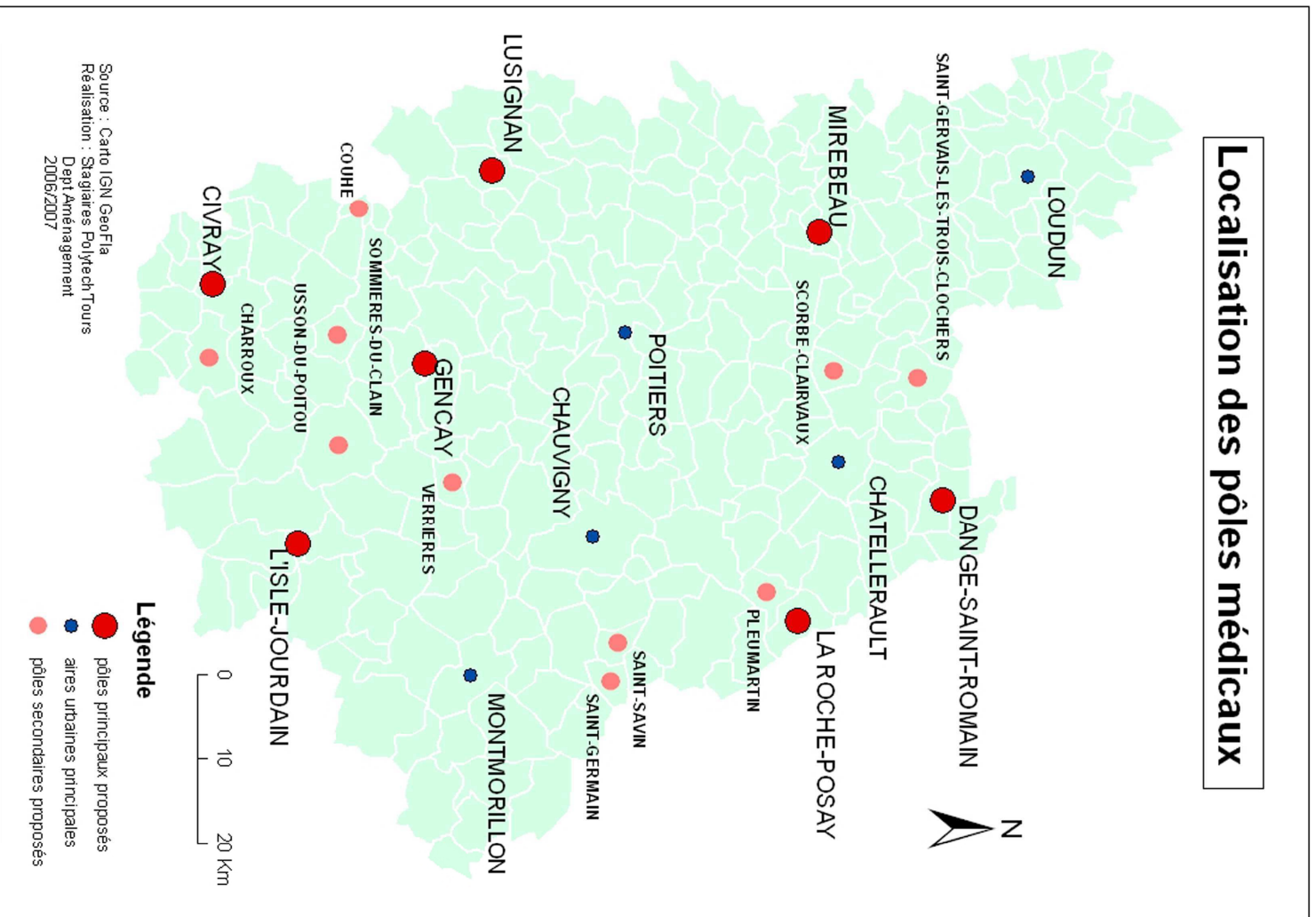
young

and

alive



Localisation des pôles médicaux



Un maillage médical pour la Vienne

Pour une action unifiée et cohérente
permettant une meilleure desserte dans le département



Coordonné par :
la Prefecture de la Vienne et
la DDASS de la Vienne

réalisé par :

ALBERT-GONDRAND Caroline, KISS Gaëlle, MUNSCH Thérèse, PETIT Anne-Pierre, ZIMMERMANN Aline

Introduction :

Il n'y a jamais eu autant de médecins en France. En 2004, sur environ 203 000 professionnels de santé, 49% sont médecins généralistes. Et pourtant, les inégalités en termes d'accès aux soins sont de plus en plus marquées. D'ici 2022, les prévisions de départs massifs à la retraite des professionnels médicaux risquent d'aggraver encore la situation du fait de leur non remplacement.

Dans certaines zones rurales du département de la Vienne, il est d'ores et déjà difficile de consulter un médecin généraliste, un dentiste, trouver un orthophoniste ou un masseur-kinésithérapeute etc. et de combiner plusieurs rendez-vous.

L'implantation de professionnels de santé dans ces zones est un facteur important de l'amélioration de la qualité de vie. De plus, le maintien des services de proximité est un élément clef du maintien de la population.

Si on ne cherche pas à mettre en place de nouvelles solutions, le désert médical et paramédical s'étendra. Les pôles médicaux pluridisciplinaires semblent être la réponse la plus adaptée afin d'améliorer l'accès aux soins de la population en zone rurale. Ce dispositif doit répondre aux besoins des professionnels et son implantation doit être optimale sur le territoire, afin de favoriser le maintien des médecins déjà en exercice.

Le concept de pôles médicaux pluridisciplinaires :

Pour favoriser l'arrivée de jeunes médecins ou d'autres professionnels, mais aussi pour maintenir ceux actuellement installés dans des communes isolées, il faut leur offrir de meilleures conditions de vie et de travail. Il faut donc que ces pôles répondent à la fois aux attentes des médecins et des habitants. Les pôles médicaux pluridisciplinaires permettront d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé mais aussi d'en attirer de nouveaux. Par ailleurs, médecins et paramédicaux partageront les locaux et travailleront ensemble. De ce fait, ils assureront plus aisément la permanence des soins (à travers la gestion des plannings pour les congés, l'aménagement de leurs horaires, des tours de garde etc.) et leur continuité grâce à la tenue des dossiers médicaux partagés, et auront des réflexions thérapeutiques en commun etc..

Par ailleurs, la majorité du département de la Vienne est constituée d'espaces ruraux dont la population est vieillissante et ne peut consulter, à une distance raisonnable, le professionnel de santé de son choix.

Les pôles urbains, ainsi que les pôles principaux, qui proposeront médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, et dentiste etc., permettront de couvrir 98% de la population du département à 20 minutes par voies routières.

D'autre part, les pôles secondaires permettront également de réduire ce temps d'accès. Enfin, la présence renforcée de professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire tendra à rendre l'exercice moins pénible à ceux préalablement établis et donc à réduire le taux de burn-out de cette classe de la population.

Critères d'éligibilité :

Les pôles principaux et secondaires proposés ont été déterminés avec soin, suite à une analyse fine du territoire. Cette première analyse a permis d'isoler des zones pertinentes géographiquement pour la mise en place d'un maillage homogène.

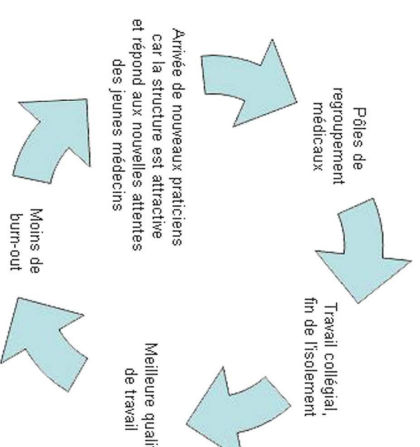
Les principaux critères pris en compte sont :

- la cohérence territoriale : situation géographique de la commune dans l'optique d'équilibrer les territoires,
- la structure médicale pré-existante : analyse de l'offre en soins médicaux dans le but de fonder les pôles sur une cellule de base existante,
- la qualité de vie attractive : analyse des services de proximité, des structures d'enseignements, des activités de loisirs,
- les perspectives d'évolution de l'offre médicale sur le territoire.

Grâce à la réalisation de perspectives d'évolution du nombre de médecins généralistes sur le département, les futures zones déficitaires d'ici à 15 ans ont été déterminées et permettent de visualiser où il serait pertinent d'intervenir avant que le désert médical ne progresse. Ces zones concordent avec les propositions de pôles pour la création d'un réseau de soins.

Les zones d'ores et déjà très fragiles devront être traitées ultérieurement, une fois qu'un maillage stabilisateur de la situation aura été mis en place.

Cercle vertueux :



Conclusion :

Evidemment, la mise en place d'une telle organisation ne peut être réalisée sans l'union de tous les acteurs. Seules, la concertation et la participation de l'Etat, des collectivités locales, des organismes et des professionnels concernés pourront amorcer la dynamique nécessaire à l'amélioration de la situation.



Meilleure qualité de vie

Meilleures conditions de travail

Marre des pots d'échappements ?

Du bruit quotidien et des plantes artificielles ?

Ras-le-bol de vous faire piquer vos patients ?



N'hésitez plus, rejoignez-nous!

Les pôles médicaux

les avantages pour votre vie professionnelle :

- aménagement de vos horaires,
- locaux à votre disposition,
- réduction du nombre de visites à domicile grâce à une bonne desserte,
- meilleure prise en charge des patients,
- suivi facilité des dossiers,
- réflexions thérapeutiques en commun,
- etc..

Les avantages pour votre vie familiale :

- commerces de proximité en nombre suffisant,
- communes dynamiques économiquement,
- activités de loisirs diverses,
- établissements d'enseignements,
- etc..

Différentes aides sont déjà disponibles notamment pour :

- le stage de 3ème cycle,
- l'installation en zone rurale.

Pour plus de renseignements consultez l'outil

inst@L Santé de l'URCAM :

<http://www.poitou-charentes.assurance-maladie.fr/>

Pour travailler, apprendre, se distraire, se ressourcer avec la nature pour cadre.

Vous cumulez ainsi les avantages de la ville et de la campagne !

