Académie d'Orléans –Tours

Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013 **N°**

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

FIGWER Tatiana

Née le 20/11/1985 à Muret (31)

Présentée et soutenue publiquement le 16 octobre 2013

RETENTISSEMENT DE LA PLATEFORME ALTERNATIVE EN INNOVATION SANTE (PAIS) SUR LA FRÉQUENTATION AUX SERVICES D'URGENCES DE BLOIS ET DE ROMORANTIN-LANTHENAY ENTRE 2009 ET 2012

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur MAILLOT François

Membres du jury : Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel

Monsieur le Professeur LAFFON Marc

Madame le Docteur GELINEAU CHARTIER Aude

FACULTÉ DE MÉDECINE
TOURS

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN
Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS
Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE
Madame Fanny BOBLETER

****

DOYENS HONORAIRES
Professeur Emile ARON (†) – *1962-1966*
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- *1966-1972*
Professeur André GOUAZÉ - *1972-1994*
Professeur Jean-Claude ROLLAND – *1994-2004*

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
J. MOLINE - Cl. MORAINE - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie

	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes	ANGOULVANT Theodora	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire

MM.	BOISSINOT Eric	Physiologie
	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mmes	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
	MARUANI Annabel	Dermatologie
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste

MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury, les Docteurs MAILLOT, RUSCH et LAFFON,

de m'avoir fait l'honneur de faire partie de mon jury.

Aux Docteurs BACHELIER, CHARTIER et QUADRELLI,

pour m'avoir fait découvrir l'exercice libéral. A vos côtés, j'ai tant appris sur la relation avec nos patients. Merci de m'avoir enseigné l'art de la communication.

À mes maitres en gériatrie, les Docteurs CHAVANNE, CONSTANS, HOMMET, DARDAINE, DURIN et FLEURY,

pour m'avoir transmis votre passion. Merci d'avoir partagé votre savoir. J'espère avoir été et être digne de votre confiance. Vous êtes mes modèles.

Au Docteur et à Monsieur LELARGE, représentants du DIM de Blois et de Romorantin-Lanthenay,

merci pour votre disponibilité à mes nombreuses sollicitations.

À ma directrice de thèse,

pour ta détermination, ta motivation et ta bonne humeur. Je n'aurai pu avoir meilleure directrice.

À ma famille, mes parents, mes frères,

pour votre présence, votre soutien inconditionnel. Merci d'avoir contribué à ce que je suis aujourd'hui, j'espère de tout cœur que vous êtes fiers de moi. Remerciement spécial à ma mère et à sa calculatrice géante (15*20cm).

À mon chéri et son fils,

merci d'égayer ma vie, je serais toujours là pour vous.

À mes amis, Aurélie, Jules, William, Louise, Mathilde, Sophie, Charline,

pour votre sincérité, votre présence, votre humour.

TABLE DES MATIERES

I- INTRODUCTION 10

II- CONTEXTE 11

II-1 Inadéquation entre l'offre et la demande de soins 11

II-2 Solutions 12

II-2-1 Augmentation du numéro clausus 12

II-2-2 Augmentation du nombre de médecins étrangers 12

II-2-3 Mesures incitatrices 12

II-3 Plateforme Alternative en Innovation Santé (PAIS) 13

II-3-1 Objectifs 13

II-3-2 Financement 13

II-3-3 Organisation 13

II-3-4 Evolution 14

II-3-4-1 Communauté de commune du cher à la Loire 14

II-3-4-2 Communauté de commune de Cher-Sologne 14

II-3-4-3 Communauté de commune de Val de Cher Saint-Aignan 14

II-3-4-4 Communauté de commune de La Sologne des étangs 14

III- MATERIELS ET METHODES 15

III-1 Choix des sites d'études 15

III-2 Choix des communes étudiées 15

III-3 Recueil et analyse 15

IV- RESULTATS 16

IV-1 À Blois 16

IV-1-1 En 2009 16

IV-1-2 En 2012 16

IV-1-3 Entre 2009 et 2012 17

IV-1-4 Sous-groupes des plus de 70 ans 18

IV-1-5 Sous-groupes jour et nuit 19

IV-2 À Romorantin-Lanthenay 19
IV-2-1 En 2009 19
IV-2-2 En 2012 19
IV-2-3 Entre 2009 et 2012 20
IV-2-4 Sous-groupes des plus de 70 ans 21
IV-2-5 Sous-groupes jour 22
IV-2-6 Sous-groupes nuit 23
IV-3 À Blois et Romorantin-Lanthenay 24
IV-3-1 Entre 2009 et 2012 24
IV-3-2 Sous-groupes des plus de 70 ans 25
V- DISCUSSION 26
V-1 DISCUSSION DE LA METHODE 26
V-1-1 Discussion des services d'Urgences étudiés 26
V-1-2 Discussion des cantons étudiés 26
V-2 DISCUSSION DES RESULTATS 27
V-2-1 À Blois 27
V-2-2 À Romorantin-Lanthenay 28
V-2-3 À Blois et Romorantin-Lanthenay 29
VI- CONCLUSION 31
VII- ANNEXES 32
VIII- REFERENCES 34

I- INTRODUCTION

Pendant notre internat, nous avons constaté, à notre grand étonnement, combien les collectivités territoriales se veulent disponibles pour les internes. Cette disponibilité prend différentes formes : réunion d'accueil à chaque début de semestre, présence au début de séminaires en visioconférence pour se présenter, documents expliquant les différentes aides disponibles lors de notre internat mais également lors de l'installation. Nous ne réalisions pas auparavant l'implication des collectivités locales et l'enjeu sous-jacent. Il semble nécessaire de rendre attractives les zones défavorisées pour les futurs médecins afin de diminuer la pénurie de professionnels de santé et l'inégalité d'accès aux soins.

Pour lutter contre la désertification médicale, des maisons de santé pluridisciplinaires sont en projet dans l'ensemble de la région Centre. Selon différentes études, les futurs diplômés préfèrent l'exercice en groupe, désir exprimé parmi nos collègues internes. Personnellement, nous ne souhaitons pas exercer sans partenariat avec d'autres personnels de santé, cependant ce partenariat n'impose pas un partage de locaux. Un ami interne nous a parlé de la Plateforme Alternative en Innovation Santé (PAIS) comme alternative aux maisons pluridisciplinaires. Celle-ci associe l'Agence Régionale de la Santé, les collectivités territoriales et les médecins. Elle est développée dans le Loir et Cher.

Nous nous sommes tout particulièrement intéressées à ce projet car il nous parait novateur. Il permet le regroupement de médecins et la collaboration entre eux sans nécessité de création de nouveaux locaux.

L'objectif de cette thèse est de rechercher une incidence sur la fréquentation dans les services d'Urgences des populations concernées par la PAIS comparativement aux populations ne bénéficiant pas de la PAIS.

Dans un premier temps, nous resituerons le contexte démographique en 2013 en France, dans la région Centre et tout particulièrement dans le Loir et Cher. Les différentes solutions envisagées pour lutter contre la désertification médicale seront énoncées. Nous détaillerons la PAIS, ses objectifs, son mode de fonctionnement, son financement et son évolution.

Après avoir décrit la méthode utilisée pour la réalisation de l'étude, ainsi que les populations étudiées et lieux d'étude, nous exposerons nos résultats.

Puis nous discuterons des différents biais de la méthode et de l'interprétation des résultats obtenus, qui seront comparés aux résultats de différents études déjà réalisées sur la PAIS.

Enfin nous conclurons sur les résultats de l'étude et envisagerons les autres possibilités d'étude sur la PAIS.

II- CONTEXTE

II-1 Inadéquation entre l'offre et la demande de soins

Le conseil National de l'Ordre des médecins a publié, en janvier 2013, l'atlas de la démographie médicale française (1). Au 1er janvier 2013, la densité médicale métropolitaine est de 299,7 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants.

La région Centre, avec une densité faible de 241,7 médecins pour 100 000 habitants, est classée en avant-dernière position des régions les moins denses. Concernant les médecins généralistes, la densité régionale est en moyenne de 138,6 médecins pour 100 000 habitants. La région Centre enregistre la plus faible densité avec 115 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Entre 2007 et 2013, la région Centre se positionne au 3ème rang des régions qui dénombrent la plus forte diminution (-2,9%) des médecins en activité régulière, inscrits au tableau de l'Ordre.

A l'échelle départementale, le Loir-et-Cher comptait 121,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2011 (2). En 2013, on dénombre 280 médecins généralistes, libéraux ou activité mixte dont 177 sont âgés de plus de 55 ans, soit une densité départementale de 85,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants (3).

L'évolution des pratiques médicales (exercice salarié, exercice en cabinet de groupe) et les aspirations des jeunes médecins entrainent des modifications de l'activité médicale (4-7). On constate une augmentation de l'exercice à mi-temps, de l'exercice mixte et du salariat (8). En 2012, 66,4% des nouveaux inscrits à l'ordre des médecins déclarent une activité salarié, avec seulement 23% des médecins généralistes s'inscrivant en activité libérale (1).

Par ailleurs, l'augmentation de la demande de soins est le corollaire de l'accroissement de la population, de l'allongement de l'espérance de vie et de l'augmentation des pathologies chroniques. Elle s'observe tant en ambulatoire qu'en hospitalier (9). On observe également une modification de comportement des patients, notamment un recours plus important aux structures d'Urgences (9-10).

II-2 Solutions

Il est difficile d'agir sur la demande, c'est pourquoi les principales solutions reposent sur une augmentation de l'offre mais également une réorganisation des moyens humains et matériels.

L'ARS propose, dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins en région Centre, un Plan Stratégique Régional de Santé (11). Celui-ci prévoit les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de la population, d'améliorer de l'état de santé et de réduire les inégalités d'accès aux soins.

II-2-1 Augmentation du numerus clausus

D'après les statistiques, l'augmentation du numerus clausus dans une région ne favorise pas l'installation dans cette région. En région Centre, en 2012, 50% des futurs internes ont choisi une autre région pour leur internat. 82% des diplômés s'installe dans cette région, ce qui est inférieur à la moyenne nationale (12).

II-2-2 Augmentation du nombre de médecins étrangers

Sur la période 2008-2013, le nombre de médecins inscrits en activité régulière, titulaires d'un diplôme obtenu hors de la France a augmenté de +43% soit 24,1% des nouveaux inscrits sur l'année 2012. En région Centre, ce taux est de 34%. (1)

II-2-3 Mesures incitatrices

Des mesures incitatrices élaborées avec les collectivités territoriales visent à attirer les jeunes médecins vers les zones déficitaires (11) :

Le contrat d'engagement de service public (CESP) est compris dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009 (13) : en contrepartie d'une allocation mensuelle, des étudiants ou internes en médecine s'engagent à exercer dans une zone identifiée par les autorités sanitaires comme déficitaire, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçu cette allocation avec un minimum de 2 ans d'engagement.

La formation initiale est promue dans ces lieux de stages situés à distance de l'université par la formation de maitre de stage, le développement de lieux de stage lors de l'externat et de l'internat. De plus, des aides aux logements et aux déplacements sont proposées aux internes (8).

Les exercices regroupés sont favorisés en fonction des besoins identifiés par la création de structures d'exercice coordonné comme les maisons de santé, les réseaux et les pôles de santé pluri-professionnels. Les nouvelles générations de médecins libéraux s'installent plus souvent en groupe que de façon isolée (5).

II-3 Plateforme Alternative en Innovation Santé (PAIS)

Depuis la loi HPST, beaucoup de contrats locaux sont mis en place afin d'être l'outil d'application des Plans Stratégiques Régionaux de Santé. Ceux signés avec des médecins conduisent, le plus souvent, au regroupement des professionnels de santé dans des maisons de santé pluridisciplinaires.

La Plateforme Alternative en Innovation Santé repose sur une organisation déjà existante. Elle consiste à mettre en réseau des médecins généralistes qui exercent en cabinet médical isolé ou regroupé sur un même territoire. Ce réseau s'installe sans création de nouveaux locaux, ce qui constitue un avantage. La PAIS est un contrat local de santé signé entre l'ARS, les collectivités territoriales et les médecins. Il s'inscrit dans les possibilités d'expérimentation de nouveaux modes de rémunération et d'organisation des professionnels libéraux offertes par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 (14).

II-3-1 Objectifs

Le principal objectif de ce projet est de réorganiser la médecine de proximité afin que la permanence des soins de ville, la prévention et l'éducation retrouvent une place prépondérante dans le système de soins. Ceci permet d'améliorer l'accès aux soins et de diminuer au maximum l'hospitalo-centrisme, générateur de dépenses inutiles. Le second objectif est d'attirer de jeunes médecins dans les territoires défavorisés.

II-3-2 Financement

Le financement est assuré d'une part par des structures sanitaires publiques : l'ARS par l'intermédiaire du Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins, restructurée en FIR = Fond d'Intervention Régionale et du Fond National de Prévention et d'Education en Information Sanitaire (= FNPEIS) et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher. Des structures privées financent également ce projet: la Mutualité Française du Centre et Harmonie Mutualité, le groupement de coopération sanitaire Télésanté Centre ainsi que les collectivités locales.

II-3-3 Organisation

Les médecins généralistes, adhérant à la PAIS, signent une convention et s'engagent à organiser la prise en charge des demandes imprévues entre 8 h et 20 h du lundi au vendredi et entre 8 h et 12 h le samedi. En contrepartie, ils perçoivent un paiement forfaitaire de 100 euros par journée d'astreinte. Un complément financier est également prévu afin de renforcer et développer le secrétariat pour mieux filtrer les demandes (formation du secrétariat au filtrage auprès du SAMU) et alléger les médecins des tâches administratives. Le gain de temps leur permet de participer à des actions de formation, de prévention et d'éducation (qui leur sont rémunérées via le FNPEIS). Des solutions informatiques par le groupement de coopération de santé *Télésanté Centre* permettent la mise en commun des dossiers médicaux et améliorent la prise en charge des patients. Par l'amélioration de la qualité de vie au travail liée au dispositif, la PAIS vise à attirer de jeunes praticiens dans les secteurs concernés. Elle prévoit de plus le paiement d'un forfait de pénibilité. Deux fois par an, les acteurs de ce projet se réunissent lors d'un comité de pilotage. Selon ce comité de pilotage, le projet est viable sur un canton si au moins 4 médecins généralistes sont intégrés à la PAIS.

II-3-4 Evolution (Annexe 1)

Début 2013, sur le département du Loir-et-Cher, la PAIS est déjà appliquée dans quatre communautés de communes : Du Cher à la Loire (9 communes, 13.400 habitants), Val de Cher Saint-Aignan (10 communes, 13.300 habitants), Cher-Sologne (9 communes, 13.000 habitants) et La Sologne des étangs (11 communes, 8.000 habitants). 17 médecins généralistes de proximité participent au projet.

II-3-4-1 Communauté de commune du cher à la Loire

L'expérimentation a débuté dans la commune de Saint-Georges-sur-Cher en octobre 2009, avec initialement un cabinet de quatre médecins généralistes, auquel sont venus se greffer deux nouveaux médecins adhérant à la PAIS au cours des deux années suivantes. La prise en charge de demandes imprévues a débuté en 2010.

En 2012, deux médecins de la commune de Pontlevoy, deux de Montrichard, ainsi qu'un médecin de Bourré ont adhéré au projet. En 2012, on compte 11 médecins participant à la PAIS sur 4 communes du canton (ayant le même code postal 41400).

II-3-4-2 Communauté de commune de Cher-Sologne

À Soings-en-Sologne (41230), en novembre 2010, deux médecins volontaires ont débuté la PAIS. Cependant, en 2012, il n'y a plus qu'un médecin généraliste à suivre le projet. Celui-ci, n'assurant pas les consultations imprévues, ne bénéficie que du forfait secrétariat.

Quatre médecins généralistes de Selles-sur-Cher sont dans l'attente d'un financement pour exercer la PAIS dans cette communauté de communes.

II-3-4-3 Communauté de commune de Val de Cher Saint-Aignan

En janvier 2011, le projet s'étend à Saint Aignan-sur-Cher (41110) avec un groupe de quatre médecins généralistes. Depuis 2012, un des médecins a pris sa retraite. Ils ne sont donc plus que trois.

II-3-4-4 Communauté de commune de La Sologne des étangs

Deux médecins généralistes de Dhuizon (41220) ont adhéré au projet et pratiquent PAIS depuis juin 2012.

III- MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude quantitative rétrospective.

III-1 Choix des sites d'études

Ont été retenues comme site d'étude, les services d'Urgences adultes de Blois et de Romorantin-Lanthenay. Les critères d'exclusion des centres possédant des Urgences étaient une localisation en dehors du département, un temps de trajet supérieur à 45 minutes par rapport à la commune exerçant PAIS, le caractère privé des établissements hospitaliers.

III-2 Choix des communes étudiées

Le critère d'exclusion principal était un fonctionnement du projet PAIS depuis moins d'un an au 1er janvier 2013. Ont été exclus Dhuizon, ayant débuté officiellement en milieu d'année 2012 et Selles sur Cher pour lequel le projet est en cours de finalisation. Ils sont donc pris en compte dans la population intitulée Autres.

III-3 Recueil et analyse

Le recueil a été effectué entre juin et aout 2013, à partir des données fournies par le Département d'Information Médicale des hôpitaux de Blois et de Romorantin-Lanthenay.

Les patients de plus de 15 ans et 3 mois, se présentant aux Urgences adultes (hors gynécologie), au cours des années 2009 et 2012, ont été classé en fonction de leur code postal.

Ceci a permis de former 4 groupes :

- 41400 pour les communes de Saint-Georges-Sur-Cher, Bourré, Montrichard, Bourré et Pontlevoy (communauté de communes du Cher à la Loire)
- 41230 pour Soings-en-Sologne (communauté de communes de Cher-Sologne)
- 41110 pour Saint-Aignan-sur-Cher (communauté de communes de Val de Cher Saint Aignan)
- Tous les autres codes postaux ont été regroupés sous l'appellation Autres

Trois sous-groupes ont été créés : un avec les patients âgés de plus de 75 ans, un avec les patients arrivant aux Urgences de jour (entre 20h inclus et 8h exclus) et ceux arrivant de nuit (entre 20h inclus et 8h exclus).

La différence de nombre de passage annuel, aux Urgences adultes, entre 2009 et 2012, a été calculée et exprimée en pourcentage pour chacun des groupes, pour le total des groupes bénéficiant de PAIS et un sous total regroupant les groupes 41400 et 41110. Le commune de Soings-en-Sologne (41230), bien que faisant partie de la PAIS depuis plus d'un an, ne remplit pas les conditions de viabilité de la PAIS décrites par le comité de pilotage. Il n'y a qu'un médecin pour appliquer la PAIS, dans l'attente de l'inclusion de quatre médecins généralistes de Selles-Sur-Cher.

L'objectif de cette thèse est de rechercher une incidence sur la fréquentation dans les services d'Urgences des populations concernées par le PAIS comparativement aux autres patients. Le test analytique utilisé est un test du Chi^2. Le seuil de significativité retenu, pour l'ensemble des tests, a été fixé à 5%.

IV- RESULTATS

IV-1 À Blois

IV-1-1 En 2009

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	Total PAIS 41400 + 41110	Sous total PAIS	Autres	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel	1220	653	202	1873	2075	35707	37 782
%	3,23 %	1,73 %	0,53%	4,96 %	5,49 %	94,51 %	100 %

En 2009, l'ensemble de la population se présentant à l'accueil des Urgences adultes et venant des communes concernées par le PAIS représentaient 5,49 % ; soit 3,23% pour le canton du Cher à la Loire, 0,53 % pour Soings-en-Sologne et 1,73 % pour Saint-Aignan-sur-cher.

IV-1-2 En 2012

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	Total PAIS 41400 + 41110	Sous total PAIS	Autres	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel	1076	611	281	1687	1968	37 045	39013
%	2,76 %	1,57 %	0,72 %	4,33 %	5,05 %	94,95 %	100 %

En 2012, l'ensemble de la population se présentant à l'accueil des Urgences adultes et venant des communes concernées par le PAIS représentaient 5,05 % ; soit 2,76 % pour le canton du Cher à la Loire, 0,72 % pour Soings-en-Sologne et 1,57 % pour Saint-Aignan-sur-Cher.

IV-1-3 Entre 2009-2012

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41100	Sous total PAIS	Autres	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	1220	653	202	1873	2075	35707	37 782
Nombre de passage annuel en 2012	1076	611	281	1687	1968	37045	39 013
Différence 2009-2012 en nombre (%)	- 144 (-11,8%)	- 42 (-6,4%)	+ 79 (+39,1%)	- 186 (- 9,9%)	- 107 (-5,16%)	+ 1338 (+3,75%)	+ 1231 (+3,26%)
Ecart avec Autres	- 15,5	- 10,15	+ 35,35	- 13,65	- 8,91	0	
Valeur du p	0,0001	0,07	0,0015	0,00004	0,005		

Entre 2009 et 2012, le taux de passage aux Urgences de Blois a augmenté de 3,26 %.

Le nombre de patients provenant des communes 41400 a diminué de 11,8% alors que le nombre de patients provenant des autres communes a augmenté de 3,75%. La proportion de patients des communes 41400 a significativement diminué (p= 0,0001).

Il existe une diminution du nombre de patients des communes 41110 de 6,4%. Par rapport aux patients venant des autres communes, cette diminution est non significative bien que p soit proche du seuil de significativité choisi (p= 0,07).

En analysant le sous total 41400 et 41110, on observe une diminution de 9,9% du nombre de passage aux Urgences pour les patients venant de ces communes. Par rapport aux patients non concernés par la PAIS, cette diminution est significative.

L'augmentation du nombre de patients venant des communes 41230 est de 39,1 %. Cette augmentation, par rapport à celle enregistrée pour les patients des communes non concernées par la PAIS, est significative (p= 0,0015).

En groupant l'ensemble des PAIS, on trouve une diminution de 5,16 % du nombre de passage annuel pour les patients venant de communes 41400, 41230 et 41110. Cette diminution est significative (p= 0,005).

IV-1-4 Sous-groupes des plus de 70 ans

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41100	Sous total PAIS	Autres	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	150	26	29	176	205	3038	3243
Nombre de passage annuel en 2012	122	94	41	216	257	3368	3625
Différence 2009-2012 en nombre (%)	- 28 (-18,6%)	+ 68 (+261,5%)	+ 12 (+41,4%)	+ 40 (+22,7)	+ 52 (+25,4%)	+ 330 (+10,9%)	+ 382 (+11,7%)
Ecart avec Autres	- 29,5	+ 250,6	+ 30,5	+ 11,8	+ 14,5	0	
Valeur du p	0,01	$2,12.10^{-8}$	0,32	0,33	0,2		

Concernant la population des plus de 70 ans, il existe une augmentation globale du nombre de passage annuel entre 2009 et 2012.

Il existe une diminution du nombre de patients provenant des communes 41400 de l'ordre de 18,6%. Par rapport aux patients venant des autres communes, la différence est significative (p= 0,01).

Pour les patients de communes 41110, il existe une augmentation de 261,5%. Comparée à l'augmentation observée pour les patients des autres communes, la différence est significative (p= 0,00000002)

On observe une augmentation de 41,4% pour les patients des communes 41230. Par rapport aux patients venant des autres communes, cette augmentation est non significative (p= 0,32).

Il existe une augmentation de 22,7% pour les patients provenant des communes 41400 et 41110. Par comparaison à l'augmentation constatée des autres communes, la différence est non significative (p= 0,33).

En groupant l'ensemble des PAIS, on trouve une augmentation de 25,4% du nombre de passage annuel pour les patients venant de communes 41400, 41230 et 41110. Cette diminution est non significative (p= 0,2).

IV-1-5 Sous-groupes jour et nuit

Ces analyses en sous-groupe n'ont pu être réalisées, faute de données. Le Département d'Information Médicale de Blois ne possède pas d'outil d'analyse des fichiers PMSI, rendant extrêmement difficile l'extraction de données, compte tenu du temps nécessaire pour réaliser ce travail sans support informatique.

IV-2 À Romorantin-Lanthenay

IV-2-1 En 2009

	PAIS 41400	**PAIS 41110**	**PAIS 41230**	**Total PAIS 41400 + 41110**	**Sous total PAIS**	**Autres**	**TOTAL PAIS ET AUTRES**
Nombre de passage annuel	71	312	659	383	1042	17070	18112
%	0,39 %	1,72 %	3,64 %	2,11 %	5,8%	94,2 %	100 %

En 2009, l'ensemble de la population se présentant à l'accueil des Urgences adultes, venant des communes concernées par le PAIS représentaient 5,8 %; soit 0,39 % pour le canton du Cher à la Loire, 1,72 % pour Saint-Aignan-sur-Cher, 3,64 % pour Soings-en-Sologne.

IV-2-2 En 2012

	PAIS 41400	**PAIS 41110**	**PAIS 41230**	**Total PAIS 41400 + 41110**	**Sous total PAIS**	**Autres**	**TOTAL PAIS ET AUTRES**
Nombre de passage annuel	153	462	840	615	1455	20492	21947
%	0,7 %	2,1 %	3,8 %	2,8 %	6,6 %	93,4 %	100 %

En 2012, l'ensemble de la population se présentant à l'accueil des Urgences adultes, venant des communes concernées par le PAIS représentaient 6,6 % ; soit 0,7 % pour le canton du Cher à la Loire, 2,1 % pour Saint-Aignan-sur-Cher, 3,8 % pour Soings-en-Sologne.

IV-2-3 Entre 2009 et 2012

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41110	SOUS TOTAL PAIS	AUTRES	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	71	312	659	383	1042	17070	18112
Nombre de passage annuel en 2012	153	462	840	615	1455	20492	21947
Différence 2009-2012 en nombre (%)	+ 82 (+115,5%)	+ 150 (+48%)	+ 181 (+27%)	+ 232 (+60,6 %)	+ 413 (+39,6 %)	+ 3422 (+20%)	+ 3835 (+21,2%)
Ecart avec Autres	+ 95,5	+ 28	+ 7	+ 40,6	+ 19,6	0	
Valeur du p	0,008	0,0045	0,26	< 0,00001	0,0003		

Entre 2009 et 2012, le taux de passage aux Urgences de Romorantin-Lanthenay a augmenté de 21,2 %.

Il existe une augmentation du nombre de passage annuel total, ainsi que pour l'ensemble des communes où s'exercent la PAIS, isolément ou en sous total.

L'augmentation concernant les patients des communes 41400 est de 115,5 %. Elle est significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p= 0,008).

L'augmentation concernant les patients des communes 41110 est de 48%. Elle est significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p= 0,0045).

L'augmentation concernant les patients des communes 41230 est de 27%. Elle est non significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p= 0,26).

L'augmentation du nombre de passage annuel est de 60,6 % pour les patients des communes 41400 et 41110 (p < 0,00001). L'augmentation est de 39,6% pour l'ensemble des communes PAIS 41400, 41230 et 41110 (p= 0,0003).

IV-2-4 Sous-groupes des plus de 70 ans

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41110	SOUS TOTAL PAIS	AUTRES	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	8	49	95	57	152	3247	3399
Nombre de passage annuel en 2012	17	69	118	86	204	4006	4210
Différence 2009-2012 en nombre (%)	+ 9 (+115,5%)	+ 20 (+40,8%)	+ 23 (+24,2%)	+ 29 (+50,8 %)	+ 52 (+34,2%)	+ 759 (+23,4%)	+ 811 (+23,9%)
Ecart Autres	+ 89,1	+ 17,4	+ 0,8	+ 27,4	+ 10,8	0	
Valeur du p	0,2	0,48	0,96	0,24	0,44		

Concernant la population des plus de 70 ans, il existe une augmentation globale du nombre de passage annuel entre 2009 et 2012. Cette augmentation est valable pour l'ensemble des groupes PAIS, isolément ou non, pour le groupe Autres et pour l'ensemble des patients se présentant au Service d'Urgences de Romorantin-Lanthenay.

Comparé à l'augmentation pour le groupe Autres, il n'y a pas de différence significative pour les patients venant de communes PAIS, que l'analyse soit en groupe individuel ou en association de territoire pratiquant la PAIS.

IV-2-5 Sous-groupes jour

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41110	SOUS TOTAL PAIS	AUTRES	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	47	219	475	266	741	12209	12950
Nombre de passage annuel en 2012	110	320	617	430	1074	14836	15833
Différence 2009-2012 en nombre (%)	+ 63 (+134%)	+ 101 (+46,1%)	+ 142 (+29%)	+ 164 (+161%)	+ 306 (+41,3%)	+ 2627 (+21,5%)	+ 2883 (+22,3%)
Ecart Autres	+ 112,5	+ 24,6	+ 7,5	+ 139,5	+ 19,8	0	
Valeur du p	0,00013	0,00037	0,0028	0,000003	0,000023		

A Romorantin-Lanthenay, on observe une augmentation globale du recours aux Urgences pour la population Autres et chaque groupe PAIS, ainsi que pour l'association des différents groupes PAIS, dans la journée entre 8 heures et 20 heures.

L'augmentation constatée dans chaque groupe PAIS et en association, par rapport aux personnes venant de communes où la PAIS n'est pas étudiée, est significative.

IV-2-6 Sous-groupes nuit

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41110	SOUS TOTAL PAIS	AUTRES	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	24	93	184	117	301	4861	5162
Nombre de passage annuel en 2012	43	142	223	185	408	5506	6114
Différence 2009-2012 en nombre (%)	+ 19 (+79%)	+ 49 (+52%)	+ 39 (+21,2%)	+ 68 (+58,1%)	+ 107 (+35,6%)	+ 645 (+13,3%)	952
Ecart Autres	+ 65,7	+ 38,7	+ 7,9	+ 44,8	+ 22,3	0	
Valeur du p	0,07	0,03	0,5	0,01	0,02		

Dans la période nuit, entre 20 heures et 8 heures, il existe une augmentation de la fréquentation aux Urgences pour tous les groupes constitués.

Par comparaison à l'augmentation constatée au niveau du groupe Autres, on constate une augmentation non significative pour les patients provenant des communes 41400 (p=0,07).

L'augmentation concernant les patients des communes 41110 est de 52 %. Elle est significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p = 0,03).

L'augmentation concernant les patients des communes 41230 est de 21,2 %. Elle est non significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p = 0,5).

Par comparaison à l'augmentation constatée au niveau du groupe Autres, on constate une augmentation significative pour les patients provenant des communes 41400 et 41110 (p=0,01).

L'augmentation concernant les patients des communes PAIS est de 35,6 %. Elle est significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p = 0,02).

IV-3 À Blois et Romorantin-Lanthenay

IV-3-1 Entre 2009 et 2012

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41110	SOUS TOTAL PAIS	AUTRES	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	1291	965	861	2256	3117	52773	55894
Nombre de passage annuel en 2012	1229	1073	1121	2302	3423	57537	60960
Différence 2009-2012 en nombre (%)	- 62 (- 4,8%)	+ 108 (+11,2%)	+ 260 (+ 30,2%)	+ 46 (+ 2%)	+ 306 (+ 9,8%)	+ 4764 (+ 9%)	5066 (+ 9%)
Ecart avec Autres	- 13,8	+ 2,2	+ 20,4	- 7	+ 0,8	0	
Valeur du p	0,0007	0,66	0,0001	0,02	0,78		

Entre 2009 et 2012, on observe une augmentation du nombre de passage annuel de 9% pour le groupe Autres et l'ensemble des patients venant aux Urgences adultes de ces deux centres.

La diminution concernant les patients des communes 41400 est de 4,8%. Elle est significative par rapport à ce qui est observé pour les autres communes (p = 0,0007).

L'augmentation concernant les patients des communes 41110 est de 11,2%. Elle est non significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p = 0,0045).

L'augmentation concernant les patients des communes 41230 est de 30,2%. Elle est significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p = 0,0001).

Il existe une augmentation de seulement 2% concernant les patients issus des communes 41400 et 41110. Par rapport aux patients des communes non concernées par la PAIS, cette diminution de fréquentation est significative (p=0,02).

L'augmentation concernant les patients des communes PAIS est de 9,8%. Elle est non significative par rapport à celle observée pour les autres communes (p = 0,78).

IV-3-2 Sous-groupes des plus de 70 ans

	PAIS 41400	PAIS 41110	PAIS 41230	SOUS TOTAL 41400 + 41110	SOUS TOTAL PAIS	AUTRES	TOTAL PAIS ET AUTRES
Nombre de passage annuel en 2009	158	75	124	233	357	6285	6642
Nombre de passage annuel en 2012	139	163	159	302	461	7374	7835
Différence 2009-2012 en nombre (%)	- 19 (-12%)	+ 88 (+117%)	+ 35 (+28,2%)	+ 69 (+29,6%)	+ 104 (+29,1%)	+ 1089 (+17,3%)	+ 1193 (+18%)
Ecart avec Autres	- 29,3	+ 99,7	+ 10,9	+ 12,3	+ 11,8	0	
Valeur du p	0,01	$8,5.10^{-6}$	0,46	0,26	0,18		

Pour la population des plus de 70 ans des deux centres, il existe une augmentation de 18% entre 2009 et 2012.

Il existe une diminution du nombre de passage annuel pour les plus de 70 ans des communes 41400 de 12%. En comparaison à l'augmentation constatée pour les âgées de 70 ans des autres communes. Cette différence est significative (p= 0,01).

On retrouve une augmentation de 117% pour les plus de 70 ans venant des communes 41110. Par rapport aux patients venant d'autres communes, la différence est significative.

L'augmentation de 28,2 % observée pour les plus de 70 ans venant du 41230 est non significative par rapport à celle enregistrée pour ceux des autres communes (p= 0,46).

Concernant le sous-groupe 41400 et 41110, l'augmentation est de 29,6 %. La différence par rapport à l'augmentation des plus de 70 ans venant d'autres communes est non significative (p= 0,26).

Pour l'ensemble des cantons PAIS, l'augmentation est de 29,1%. Par rapport à l'augmentation des âgées de plus de 70 ans venant des autres communes, la différence est non significative.

V- DISCUSSION

V-1 Discussion de la méthode

V-1-1 Discussion des services d'Urgences étudiés

Contrairement à la thèse du Docteur TRABUT F. (15), portant uniquement sur la commune de Saint Georges sur Cher, les Urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Tours et les Urgences d'Amboise, sont exclues pour deux raisons :

L'ARS, lors de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (16), définit le département comme l'entité géographique la plus adaptée en région Centre pour la définition des territoires de santé tels que prévus par l'article L. 1434-16 du Code de la Santé Publique (17). Des territoires de proximité correspondant à un territoire de projet de santé sont envisagés dans un second temps dans le prochain Schéma Régional d'Organisation de la Santé. Le but de cette étude est d'évaluer l'impact au niveau du département où s'appliquent PAIS. Les services d'Urgences de Tours et d'Amboise se situent dans l'Indre et Loire.

Ces hôpitaux sont trop éloignés pour deux cantons (41110 et 41230) qui ne bénéficiaient pas de PAIS au moment de l'étude du Docteur TRABUT F. Les temps de trajet pouvant être doublés par rapport aux services d'Urgences de Blois et Romorantin-Lanthenay.

Les Urgences de Château-Renault sont exclues pour ces 2 mêmes raisons. Les Urgences de Vendôme, situées dans le Loir et Cher, sont exclues car trop éloignées.

V-1-2 Discussion des cantons étudiés

Certains cantons appliquant la PAIS n'ont pas été étudiés. Le canton de Dhuizon est exclu de l'analyse : la date officielle d'application de PAIS est juin 2012. Même si l'organisation de consultations imprévues a débuté avant cette date, le recul paraissait insuffisant (seulement 6 mois de pratique du PAIS). Le canton de Selles sur Cher n'est pas pris en compte dans l'analyse pour cette même raison.

La délimitation des codes postaux se superpose aux cantons définis par l'INSEE (Annexe 1 et 2). Le recueil de données, à partir des codes postaux présents sur le Résumé de Sortie Standardisée, semble la seule manière d'individualiser les patients venant de commune où s'appliquent PAIS. Ce recueil constitue une source d'erreurs et manque de fiabilité. Il s'agit d'un biais de confusion. Un même code postal peut correspondre à plusieurs communes. Il ne permet pas d'apprécier si le médecin traitant est un médecin adhérant PAIS. Dans une même commune, tous les médecins peuvent ne pas pratiquer PAIS. Une même communauté de commune peut regrouper des codes postaux différents.

Les données démographiques entre les populations, définies comme appartenant à un groupe PAIS et celle n'en bénéficiant pas, n'ont pas été comparées. Cela constitue un biais de sélection.

Ce type d'étude, rétrospective, permet de montrer l'évolution d'une pratique, sans que l'on puisse affirmer que les modifications observées sont liées à l'intervention. Il s'agit d'un faible niveau de preuve garde III.

V-2 Discussion des résultats

Ce travail met en évidence un accroissement du nombre de passages annuel aux Urgences hospitalières de Blois et de Romorantin-Lanthenay entre 2009 et 2012. Cette augmentation est présente à l'échelle nationale. La recherche documentaire sur ressource électronique retrouve une augmentation du nombre de passages dans les centres d'Urgences. En 2012, on dénombre 17,5 millions de passages avec une augmentation de 4 % par an (18).

V-2-1 À Blois

Le taux de passage aux Urgences entre 2009 et 2012 est de 3,26 %, résultat comparable aux estimations à l'échelon national.

Pour les patients des cantons 41400 et 41110, on retrouve une diminution du nombre de passage annuel, contrairement à l'augmentation du nombre de passage constatée pour les patients du groupe 41230 et autres cantons. Cette diminution entre 2009 et 2012 est exceptionnelle, au vu des références nationales (18).

L'analyse par rapport aux patients des autres cantons met en évidence une diminution significative du nombre de passage entre 2009 et 2012 pour le groupe total PAIS. Cette diminution est valable pour le groupe 41400 et le sous-groupe constitué par l'association PAIS 41400 et 41110. On peut supposer que le fonctionnement de la PAIS, dans ces communes, a un impact sur la fréquentation aux Urgences de Blois

Cependant, il ne faut pas méconnaitre d'autres facteurs, notamment une migration des patients vers les autres services d'Urgences de l'Indre-et-Loire, proche de Blois, non étudiée dans cette étude, ou vers les Urgences de Romorantin-Lanthenay, situées à même distance que Blois.

Cette hypothèse est évoquée dans le mémoire du Dr HELYE (19), réalisé après la thèse du Dr TRABUT. Son travail a consisté dans un premier temps à corriger une erreur informatique qui entrainait une perte de données par non référencement des codes postaux des entrées aux Urgences. Puis, il a comparé un territoire avec PAIS (code postal 41400) à deux autres « territoires sans PAIS » de démographie comparable. Contrairement aux résultats espérés, il existe une augmentation plus importante du nombre de forfait ATU sur le « territoire avec PAIS » que sur les « territoires sans PAIS ». Ce résultat est à pondérer par le fait que les « territoires sans PAIS » sont limitrophes dans la région, une fuite vers des hôpitaux de la région des Pays de la Loire est donc possible. Il en va de même pour les patients du groupe 41400 qui, étant limitrophes de l'Indre et Loire, ont la possibilité de consulter aux Urgences de Tours, d'Amboise et de Château Renault.

Concernant les communes étudiées par le code postal 41110, la différence observée est non significative (p=0,07). Le projet est en place depuis janvier 2011. On peut supposer qu'un retentissement ne soit pas encore évaluable, contrairement aux communes ayant pour code postal 41400 où le projet est en place depuis plus de 3 ans. De plus, il n'y a plus que 3 médecins pour appliquer la PAIS. En 5 ans, la démographie médicale a évolué. Au lieu de 12 médecins généralistes, ils ne sont plus que 3.

On observe une augmentation significative du nombre de passages aux Urgences des habitants de communes ayant pour code postal 41230. Ceci peut s'expliquer par l'absence d'un nombre de médecins suffisant pour appliquer la PAIS. Il n'y a qu'un seul médecin sur la commune de Soings-en-Sologne, il ne peut donc pas assurer en continu les consultations imprévues. Selon un des représentants du comité de pilotage, le projet est viable si au moins 4 médecins généralistes y participent (20). Nos résultats confortent cette idée.

Ces résultats encouragent à penser que l'adhésion depuis plus d'un an et la présence d'au moins quatre médecins généralistes rend le système efficace sur la prise en charge des demandes imprévues gérables en ambulatoire.

Nous avons décidé de faire un sous-groupe auprès des plus de 70 ans pour deux raisons. D'une part, la thèse de TRABUT F. mettait en évidence une diminution dans cette sous population, estimée à 20% (15 et 20). D'autre part, le sous-groupe des plus de 70 ans est intéressant pour sa polypathologie. La prise en charge préventive permettrait de retarder un passage aux Urgences, pourvoyeur d'hospitalisations. Les plus de 70 ans représentent 14% des admissions aux Urgences (22).

Notre étude confirme la diminution significative chez les plus de 70 ans issus du canton PAIS 41400, ce qui conforte les résultats observés par TRABUT F. (diminution de 18,6%). Cependant, on constate également une augmentation importante et significative des plus de 70 ans venant 41110. Après appel téléphonique, auprès du Dr DELACOTTE, médecin généraliste adhérant à la PAIS, cette augmentation peut être attribuée au manque de médecins généralistes et à la forte représentativité des sujets âgées dans ce canton.

V-2-2 À ROMORANTIN-LANTHENAY

Les résultats mettent en évidence une forte augmentation de la fréquentation totale aux Urgences. Nous avons cherché des facteurs favorisants en joignant par téléphone la Direction des Affaires médicales de l'hôpital de Romorantin-Lanthenay.

Il existe plusieurs hypothèses.

D'une part, il y a eu des modifications au niveau du service d'Urgence entre 2009 et 2012. L'effectif médical est resté identique malgré l'embauche de 3 nouveaux médecins urgentistes. De plus, il existe une diminution en Équivalent Temps Plein. Cette donnée ne permet pas d'expliquer l'augmentation constatée. En revanche, entre 2010 et 2011, en l'absence du gynécologue ou du pédiatre sur certaines tranches horaires, les patients sont réadressés vers les Urgences Adultes. Cependant, le code d'entrée n'a pas changé, sauf erreur de remplissage par l'infirmière d'accueil. En analysant les données entre 2009 et 2012, on constate une augmentation constante du nombre de passages annuel. Ceci n'est pas en faveur d'une augmentation induite par la modification d'orientation. Cette augmentation de passages est peut être le signe d'un regain de notoriété des Urgences de Romorantin-Lanthenay.

Mais le facteur prédominant semble être l'absence de médecins généralistes en nombre suffisant pour assurer les demandes de soins, entrainant un recours plus important aux Urgences (21). Cette hypothèse est rapportée par la Direction des Affaires Médicales de Romorantin-Lanthenay et par le Docteur LOISON exerçant dans la commune de Soings-en-

Sologne (41230). Le canton de Romorantin Nord ne possède plus de médecins depuis 2009 (23).

On note une augmentation significative des patients venant des communes ayant pour code postal 41400 contrastant avec la diminution constatée au service d'Urgences de Blois. Peut-être existe-t-il un recours préférentiel vers Romorantin-Lanthenay, le temps de trajet en voiture étant identique pour ces deux hôpitaux. Cette donnée est confirmée par la direction des Affaires Médicales de Romorantin-Lanthenay, qui estime son attractivité à un temps d'attente deux fois moins long, tout en pondérant par le fait que celui-ci risque d'être allongé par l'augmentation de l'afflux aux Urgences.

L'augmentation significative du recours aux Urgences des populations des cantons 41400 et 41110 associés par rapport au reste de la population, est biaisée par le doublement du nombre de passage annuel des patients du 41400.

On peut supposer que les populations des cantons PAIS consultent plus aux Urgences que celle des autres cantons. Cette augmentation est présente de jour comme de nuit. Elle n'est donc pas forcément liée à la PAIS qui ne s'applique qu'en période jour de 8 heures à 20 heures. De plus, cette augmentation est significative pour les cantons PAIS dans le sous-groupe nuit, probablement liée à la disparition des gardes de médecins généralistes dans ces secteurs.

V-2-3 À Blois et à Romorantin-Lanthenay

L'association des données des deux hôpitaux, bien que Romorantin-Lanthenay enregistre un fort accroissement de l'afflux aux Urgences, met en évidence une diminution significative du nombre annuel de passage par rapport aux cantons non PAIS dans le canton 41400. Ce résultat est en faveur d'un impact sur la fréquentation aux Urgences des populations issues de ce canton. Dans le sous-groupe des plus de 70 ans, on constate également une diminution de fréquentation significative.

Concernant les patients issus des communes avec pour code postal 41110, l'absence de significativité permet de supposer que PAIS, évoluant depuis seulement un an, n'est pas encore efficace sur la fréquentation aux Urgences. De plus, seulement trois médecins généralistes appliquent la PAIS. Concernant les plus de 70 ans, il y a une augmentation significative et inattendue du taux de passage aux Urgences, pouvant s'expliquer par la densité médicale faible dans le canton.

Concernant les patients du canton 41230, nous avons décidé de joindre l'unique médecin appliquant la PAIS dans ce secteur. Lors de l'entretien téléphonique, le Docteur LOISON nous a expliqué l'apport de la PAIS dans sa pratique. Ce médecin ne bénéficie plus du forfait consultations imprévues, depuis le départ de son associé, mais a pu profiter de l'aide au secrétariat. Son engagement à la PAIS lui a permis d'avoir un secrétariat et lui a dégagé du temps purement médical.

Nous nous sommes entretenues individuellement avec un généraliste de Saint Georges-sur-Cher, le Docteur TRABUT. Celui-ci nous a exposé son enthousiasme pour la PAIS, dont il a fait son sujet de thèse. Il semble apprécier l'organisation, estimant qu'il termine sa journée rassuré de savoir ses patients pris en charge. Un des objectifs de la plateforme est de

limiter les demandes de soins non urgentes qui pourraient être gérées en médecine ambulatoire. Des études de S.Gentille portant sur les urgences de Marseille soulignent que, parmi les demandes non urgentes, 22,3 % des consultants choisissent les Urgences en raison des difficultés à obtenir un rendez-vous en cabinet de ville. De même, 2/3 des patients accepteraient d'être réorientés à leur arrivée au SAU (24).

Il existe également un manque d'informations sur l'offre de soins dont l'usager dispose et sur le système de garde libéral (10). Cette donnée est confirmée par les deux médecins exerçant la PAIS interrogés. Peu de leurs patients connaissent l'existence et le fonctionnement de PAIS. Le Docteur LOISON propose une information dans la salle d'attente.

VI- CONCLUSION

Sur les hôpitaux de Blois et de Romorantin-Lanthenay, entre 2009 et 2012, cette étude montre une diminution significative du recours aux Urgences des patients venant des communes 41400 où la PAIS est implantée depuis plus de 3 ans. Nos résultats sont non significatifs pour la commune de Saint Aignan-sur-Cher (41110) où la PAIS est mise en œuvre depuis un an par 3 médecins généralistes. Sur la commune de Soings-en-Sologne (41230), on observe une augmentation significative de fréquentation des Urgences pouvant être attribuée au manque de médecins adhérant à la PAIS et à la densité médicale faible dans ce canton.

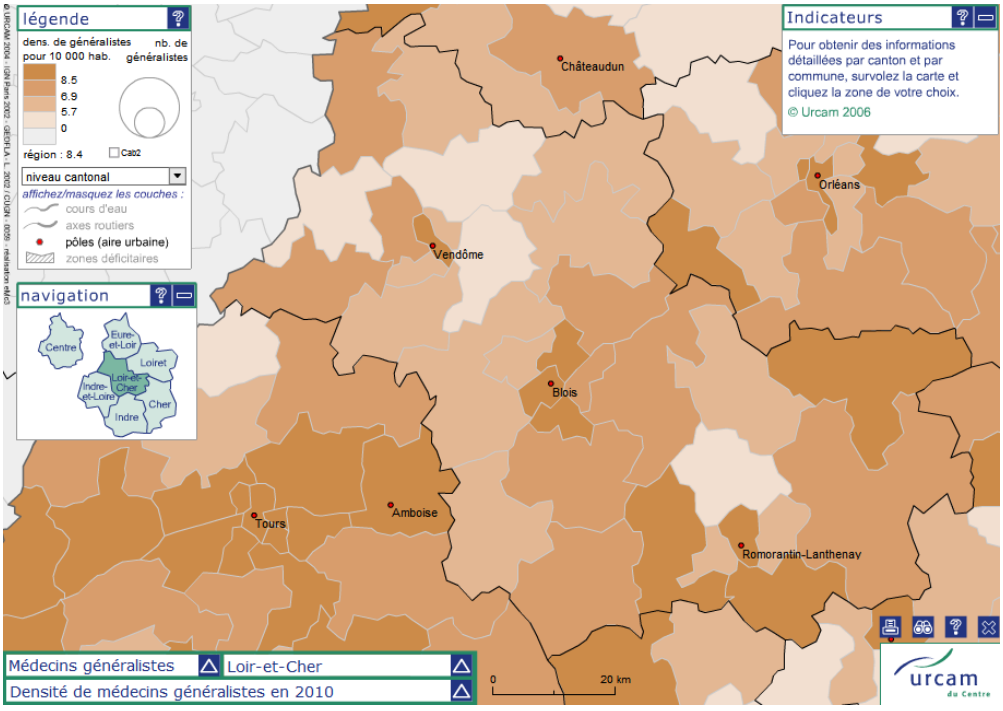
Cette étude de faible niveau de preuve, présente des biais de sélection et de confusion, notamment par le recrutement en fonction des codes postaux.

D'autres études sont envisageables sur le sujet PAIS. Par exemple, il serait intéressant d'évaluer le ressenti des médecins pratiquant la PAIS sur le mode de fonctionnement. Ceci pourrait s'appliquer au ressenti des patients concernés par la PAIS. On peut également s'interroger sur la nécessité de répondre en urgence à toute demande de soins : n'entraine-t-elle pas une augmentation du consumérisme médical? N'y a-t-il pas intérêt à agir parallèlement en éduquant la population afin qu'elle retrouve la notion d'urgence, et que son ressenti de l'urgence se superpose à celle du corps médical? On peut envisager des campagnes d'information auprès des habitants des communes afin de renseigner sur l'utilité du 15 et les possibilités qu'il offre.

VII- ANNEXES

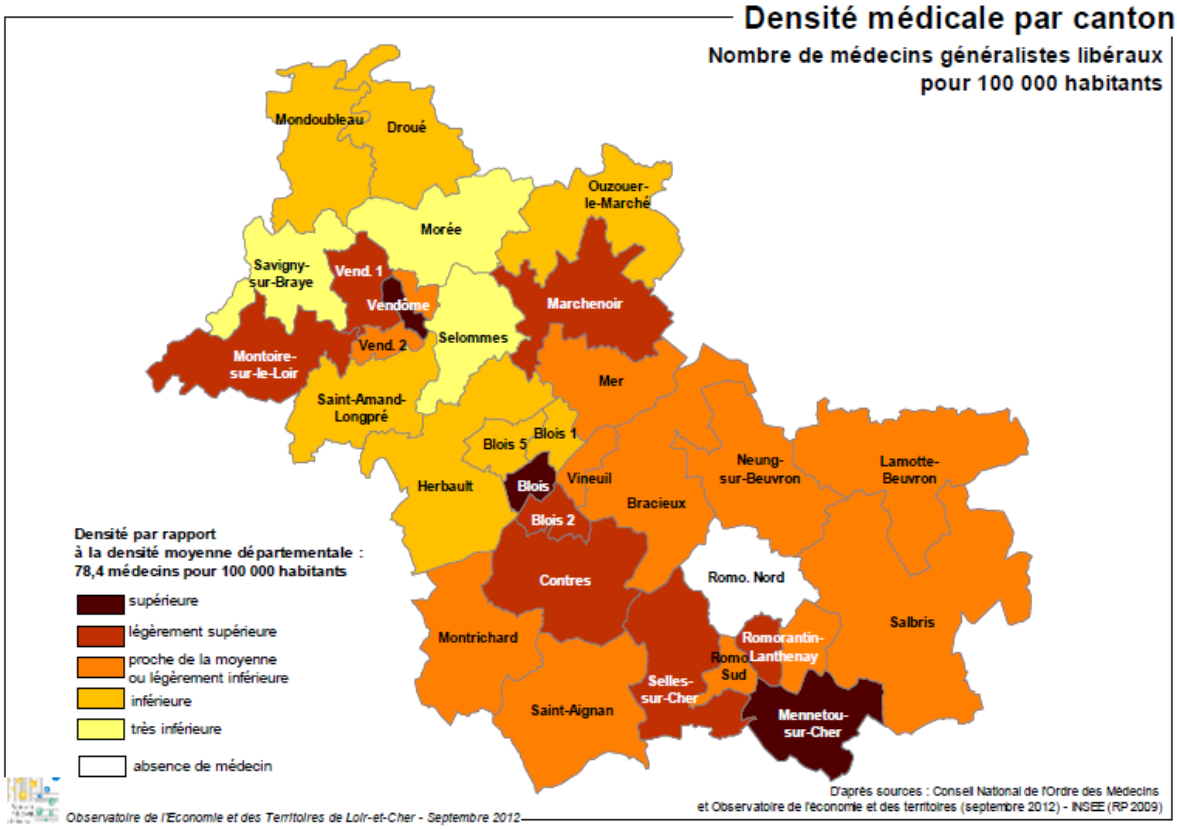
1 – Carte des codes postaux du Loir et Cher :

2 – Densité de médecins généralistes dans le Loir et Cher en 2010



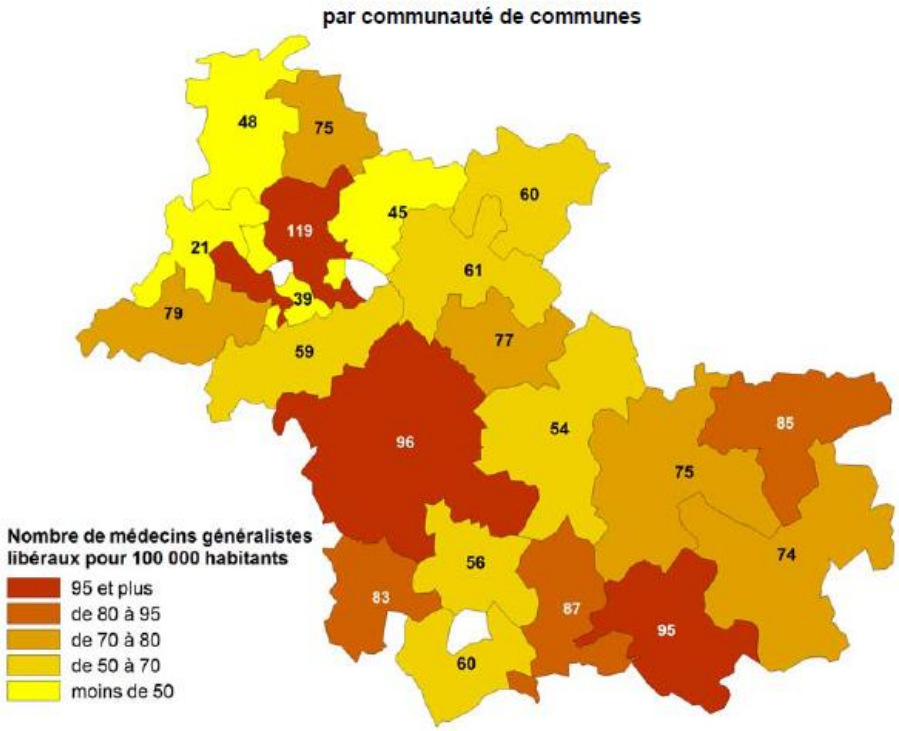
Cartosanté, Agence régionale de la Santé. Disponible sur : http://www.ars.centre.sante.fr

3- Densité médicale en 2009 dans le Loir et Cher :



Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher. Atlas socio-économique du Loir-et-Cher.

4- Densité médicale en 2012 dans le Loir et Cher :



Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher. Atlas socio-économique du Loir-et-Cher.

VIII- REFERENCES :

1- Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2013. [Ressource électronique]. Juin 2013. Disponible sur : http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-francaise-2013-1327

2- Conseil National de l'Ordre des médecins. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie. Situation au 1er juin 2011. [Ressource électronique]. Novembre 2011. Disponible sur : http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas_Centre_2011.pdf

3- Agence Régionale de la Santé du Centre. Statistiques départementales et régionales. [Ressource électronique]. Septembre 2013. Disponible sur : http://www.ars.centre.sante.fr/fileadmin/CENTRE/Internet_ARS/Votre_ARS/Contexte_regional/Demographie_medicale/Stat_Dept_Region.htm

4- Charlès L. Féminisation de la Médecine: déterminants sociologiques et rapports de genre en milieu médical [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2012.

5- Poppelier A. Exercice de la médecine générale: approche inter-générationnelle des souhaits des médecins généralistes du Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2010.

6- Flacher A, Baude N. Exercice médical des futurs médecins généralistes: désirs et attentes des internes [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2007.

7- Marchand OP. Enquête nationale sur les attentes des étudiants en troisième cycle de médecine générale en matière d'installation et de démographie médicale: synthèse et méthodologie [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2006.

8- Eudo C. Les déterminants à l'installation chez les internes en médecine générale de la région Centre [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2009.

9- Berlan Y. La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner. [Ressource électronique]. Mars 2010. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/la_formation_des_professionnels_pour_mieux_cooperer_et_soigner_2008_2010-05-07_15-08-56_436.pdf

10- Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J, Durand AC, Bongiovanni I, Haro J, et al. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. Santé Publique. 1 mars 2004;Vol. 16(1):63‑74.

11- Agence Régionale de la Santé du Centre. Schéma Régionale d'Organisation des Soins. Volet ambulatoire. Volet Biologie médicale. Plan 2012-2016. [Ressource électronique]. Mai 2012. Disponible sur : http://www.ars.centre.sante.fr/fileadmin/CENTRE/Internet_ARS/Actualites/Evenements/Publication_PRS/Schema_regional_Orga_Soins_Volet_Ambulatoire.pdf

12- Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Comié régional de Centre. Rapport et résultats régionaux 2009. [Ressource électronique]. Février 2009.

13- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
14- LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008. 2007-1786 déc 19, 2007.
15- Trabut F. Impact de la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS) sur la fréquentation des services d'urgences des hôpitaux de Blois, Amboise et Tours [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2012.
16- Agence Régionale de la Santé Centre. Les territoires de santé en région Centre. Propositions de définition des territoires de santé dans le cadre du recueil des avis réglementaires. [Ressource électronique]. Juillet 2010. Disponible sur : http://www.ars.centre.sante.fr/fileadmin/CENTRE/Internet_ARS/Concertation_regionale/CRSA/CRSA_presantation_territoires.pdf
17- Code de la santé publique - Article L1434-16. Code Santé Publique.
18- Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé. [Ressource électronique]. Septembre 2012. Disponible sur : http://www.performance-en-sante.fr/fileadmin/user_upload/UDT_SEPT2012/Ateliers_prospective/UDT2012_Atelier_prospective2_IRDES_BOURGUEIL.pdf
19- Helye JP. Evaluation de l'impact sur l'organisation des soins, des nouveaux modes de financement en médecine de ville, à travers une expérimentation menée en Région Centre : la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS) [Mémoire]. [France].Ecole des hautes études en Santé Publique. Université Denis DIDEROT (Paris 7); 2012.
20- GBADAMASSI I. Quand PAIS fait ses preuves au quotidien [Ressource électronique]. Février 2013. Disponible sur: http://www.lanouvellerepublique.fr/Loir-et-Cher/Actualite/Sante/n/Contenus/Articles/2013/02/20/Quand-Pais-fait-ses-preuves-au-quotidien-1342569
21- Minost J. Quel est l'impact de l'absence de médecin traitant sur les recours aux urgences ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2009.
22- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des statistiques. Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale. [Ressource électronique]. Janvier 2003.
23- Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher. [Ressource électronique]. Octobre 2012. Disponible sur : http://doc.pilote41.fr/fiche_loiretcher_2020/Fiche23.pdf
24- Gentile S, Durand A-C, Vignally P, Sambuc R, Gerbeaux P. Les patients « non urgents » se présentant dans les services d'urgence sont-ils favorables à une réorientation vers une structure de soins alternative ? Rev DÉpidémiologie Santé Publique. févr 2009;57(1):3‑9

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

FIGWER Tatiana **Thèse n°**

38 pages – 12 tableaux – 4 illustrations

Résumé :

Devant la pénurie de médecins généralistes en France, de nouvelles mesures sont mises en place. Une solution innovante est appliquée dans le Loir et Cher depuis mai 2010, la Plateforme Alternative en Innovation Santé (PAIS). Ce dispositif a pour but d'améliorer l'accès aux soins et de diminuer l'hospitalo-centrisme, générateur de dépenses inutiles. L'objectif de cette thèse est d'en évaluer le retentissement sur le nombre de passages aux Urgences des hôpitaux concernés. Cette étude quantitative rétrospective compare le nombre de passages dans les services d'Urgences des hôpitaux de Blois et Romorantin-Lanthenay entre 2009 et 2012. La population étudiée est divisée en groupes : les patients provenant de trois secteurs « PAIS », dénommés en fonction de leur code postal, et les autres patients. Chacun de ces trois secteurs « PAIS », n'ayant pas adhéré en même temps à la PAIS, est étudié séparément. Nos résultats mettent en évidence une diminution significative de la fréquentation aux Urgences des deux hôpitaux pour les patients du secteur où au moins 4 médecins adhèrent à la PAIS (41400) alors que les résultats sont non significatifs pour le secteur où 3 médecins adhèrent au projet (41110). Dans le secteur PAIS où un seul médecin participe à la PAIS, on constate une augmentation significative qui peut être liée à une démographie médicale défavorable dans ce canton. L'hôpital de Blois bénéficie plus spécifiquement de la PAIS : entre 2009 et 2012, les habitants des communes 41400 et 41110 fréquentent moins les Urgences de Blois mais plus les urgences de Romorantin-Lanthenay par rapport aux autres patients. La diminution de fréquentation des Urgences semble liée au nombre de médecins généralistes inclus dans le projet et à l'ancienneté de ce partenariat.

Mots clés : Médecine Générale ; PAIS ; Urgences ; Parcours de soins ; Loir et Cher.

Jury :
Président : Monsieur le Professeur François MAILLOT
Membres : Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Monsieur le Professeur Marc LAFFON
Madame le Docteur Aude GELINEAU CHARTIER