

Démographie médicale

« Je suis optimiste. »

La solution, ce sont les maisons de santé ?

Il faut qu'il y ait une volonté des jeunes médecins et un territoire qui corresponde.
Dr Robert Lacombe, président de l'ordre des médecins de l'Ain



Dans l'Ain, la démographie médicale reste préoccupante, mais l'accès aux soins s'améliore. Grâce au concept de Maison de santé pluridisciplinaire (MSP), les professionnels s'organisent : le Conseil département s'active sur tous les fronts de l'attractivité et la CPAM propose une stratégie contre le renoncement aux soins. Première étape de ce tour d'horizon avec les premiers concernés : les médecins généralistes.

ENQUÊTE : ALAIN GILBERT, CHRISTOPHE MILAZZO, ANNICK PUVILLAND
PHOTOS : CORINNE BERTRAND, SÉBASTIEN TOURNIER

Le manque de médecins, est-ce si nouveau ?

J'en ai parlé la première fois pendant la présidentielle de 2002 ! Ça n'a fait que s'accroître et depuis dix ans le nombre de médecins diminue en France.

L'ordre des médecins a des retours ?

On reçoit des coups de téléphone, des courriers de patients. À chaque fois, on leur dit qu'ils ne sont pas responsables mais que les médecins ne le sont pas non plus.

La situation est si grave ?

Il y a des besoins partout. Le manque de généralistes et de spécialistes, notamment les pédiatres, les dermatologues et les psychiatres, génère des situations ingérables. L'âge moyen des médecins est de 59 ans. À Oyonnax, il dépasse 60 ans. Les médecins partent à la retraite en moyenne à 70 ans. Beaucoup n'en profitent pas et tombent malades.

Les aides ne suffisent pas ?

Pour s'installer, pas besoin d'aide, il y a tout de suite du boulot ! Il y a eu des avantages sur plan social, notamment avec le congé maternité. Mais on ne peut pas forcer, sinon c'est la catastrophe assurée et les patients trinquent.

Comment inciter les jeunes à s'installer ?

Avant, on passait quatre ans d'internat à Fleyriat. Tous ceux qui y étaient avec moi se sont installés dans le coin. Ça permettait de connaître le terrain et de s'ancrer sur le territoire. C'est plus difficile de s'installer quand on a fait six mois à gauche et droite.

C'était mieux avant ?

Je ne veux pas faire de la nostalgie ! Il ne faut pas leur faire vivre ce que l'on a vécu. Ce qu'il faut, c'est ne pas mettre un médecin tout seul. Même si la pratique dans son cabinet, on l'incite à prendre contact avec ses confrères aux alentours.

On parle aussi beaucoup de télé-médecine...

On attend encore pour voir et il faudra être très méfiant. Il vaut mieux trouver des médecins qui sachent examiner les gens. On apprend beaucoup de choses en tête à tête.

Comment voyez-vous l'avenir ?

Je suis optimiste. Notre génération a eu la chance de faire ce qu'on voulait, de s'installer où on voulait, de bénéficier de l'internat régional et de travailler dans les premières maisons de santé. On aimerait que les confrères aient cette chance ;



Dr Clappaz, généraliste

12 heures par jour

« Ce qui nous semblait à la fac être préhistorique devient la solution la plus simple ! C'est dur d'en arriver à cette conclusion. Mais travailler de 8 h à 20 h, à trois quand on commence à avoir une vie de famille, ce n'est pas possible. »

Installé depuis un an, Florent Clappaz s'imaginait en maison de santé. Il déchantait. « Les deux médecins de Coligny s'étaient regroupés. Ma consœur a remplacé celui parti en retraite. J'ai été l'interne puis le remplaçant de l'autre qui exerce avec nous. La transition s'est faite en douceur. L'une de mes conditions à mon installation était d'être au moins à deux jeunes ». Aujourd'hui, ils sont trois dans un cabinet de groupe. Un effectif presque insuffisant.

Retour vers le futur

« Ça allait être super : on allait travailler ensemble. Un plus pour les patients » se souvient Florent Clappaz. « C'était avant de se rendre compte de ce qu'implique l'entrée dans le label comme contraintes

financières, d'horaires d'ouverture, etc. » Le projet s'éloigne. « Les maisons de santé comme pratique du futur, ce n'est pas vrai partout. » Retour à une pratique à l'ancienne, avec un fonctionnement viable et rentable.

Travailler ensemble malgré tout

« J'aime mon travail mais j'ai envie de voir mon fils grandir, ce qui implique de ne pas fonctionner comme avant ». Une dynamique de groupe parvient à s'exprimer au sein du cabinet. « On nous apprend à soigner, pas à être chef d'entreprise. Ça prend beaucoup d'énergie. » Il est tiraillé entre les avantages de la décharge administrative permise par le salariat et la garantie d'être son patron en termes de soins de l'exercice libéral. « Une aide à la mutualisation de certaines fonctions serait très utile. Si on arrivait à avoir des médecins libéraux, concentrés sur les soins, ce serait l'idéal. »



J'aime mon travail mais j'ai envie de voir mon fils grandir.

Mode d'emploi



Les maisons de santé

Entretien avec Marika Denil, coordinatrice, et Pauline Rivier, médecin

— Moins de cloisons

« En maison de santé, il y a moins de cloisonnements, plus de porosité entre les tâches qui peuvent être déléguées. Toutes les professions évoluent » souligne Marika Denil. Un plus pour les praticiens et les patients qui, au-delà d'une concentration de professionnels, trouvent un service différent, une meilleure prise en charge. « Ils ont un filet. C'est sécurisant car s'il se passe quelque chose, ça arrivera à l'oreille de la bonne personne. »

— Oublier le couteau suisse

Plus question de tout concentrer sur le médecin. La structure permet une réflexion pour rendre à chacun son travail. Des protocoles de délégation partagent les tâches pour gagner du temps. « On part du principe que le médecin généraliste est le couteau suisse de tout. Faux ! » explique Pauline Rivier, médecin généraliste à la MSP de Tossiat. « Ici, la sage-femme suit les grossesses. Il y a un régime de confiance entre les professionnels. » Ces échanges énergivores sont bénéfiques pour la prise en charge du patient.

— La solution miracle ?

Sans équipe motivée et rassemblée derrière un projet, les maisons de santé ne fonctionnent pas. S'y installer coûte plus cher, demande une harmonisation, une remise en question et de l'adaptation. Sans compter le temps de coordination. « Elles sont présentées comme une solution au problème de la démographie médicale, mais ce n'est pas ça. C'est un magnifique outil s'il appartient à ceux qui sont dedans. Il y a beaucoup de coquilles vides créées par des collectivités » tempère Pauline Rivier. Reste à pouvoir recruter. « Ce n'est pas avec des subventions que l'on fait venir des professionnels ! » « La seule chose qui marche, c'est que des gens d'ici fassent leurs études et reviennent. » ajoute Marika Denil.



En chiffres



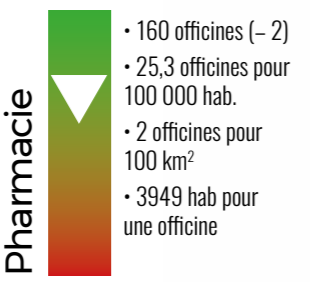
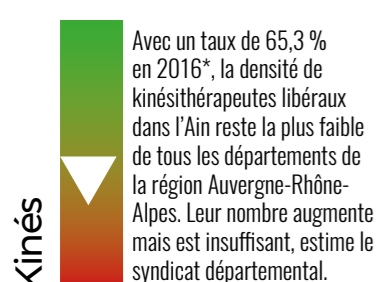
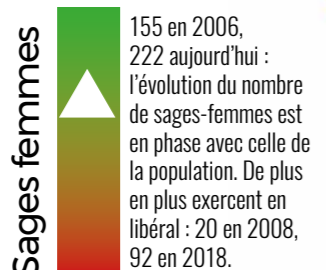
- 26 MSP (maisons de santé pluriprofessionnelles) labellisées par l'ARS
- 10 centres hospitaliers publics
- 33 structures psychothérapeutiques (CPA)
- 5 centres de dialyse
- 5 centres dentaires mutualistes
- 21 SSIAD (services de soins infirmiers à domicile, pour les personnes âgées ou handicapées)
- 161 pharmacies (au 1/10/18)
- 1 centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (4 antennes)

- 1 146 médecins (en activité en 2017)
- 515 masseurs-kinésithérapeutes (inscrits à l'ordre de l'Ain au 11/9/18)
- 1 945 infirmiers (au 31/8/18)
- 349 chirurgiens-dentistes (au 23/08/18)
- 222 sages-femmes (au 22/7/18)

Plus de 500 professionnels de santé dans les MSP

- Un quart des médecins généralistes libéraux exercent dans une MSP
- Près de 20 % des pharmaciens, kinés, infirmiers, orthophonistes
- Près de 30 % des sages-femmes, pédicures-podologues

* Source : SNIR



MSP, MS, CM, MM, PM, pôle de santé, etc.

autres regroupements médicaux (carte non exhaustive)

- | | |
|--|--|
|  Aide à domicile |  Médecin |
|  Cardiologue |  Ophtalmologue |
|  Dentiste |  Orthophoniste |
|  Diététicien |  Ostéopathe |
|  Endocrinologue |  Pédiacre/podologue |
|  Ergothérapeute |  Psychologue |
|  Infirmier |  Sage femmes /gynécologue |
|  Kinésithérapeute |  SSIAD |

Sources ARS

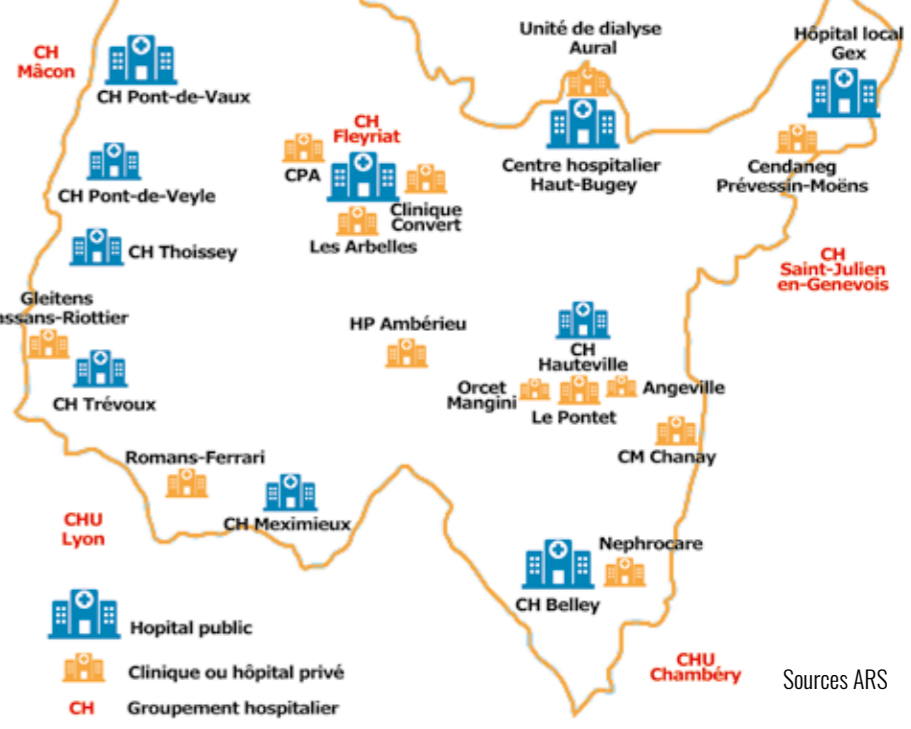
L'accès aux soins dans l'Ain



Les hôpitaux et services psychiatriques



Les hôpitaux publics et privés



© Octobre 2018

SAINT-GENIS-POUILLY
en zone urbaine

4 000 m², 40 praticiens

Désert hospitalier, concurrence frontalière acharnée, locaux à prix élevés : la situation devenait critique. « Il y avait nécessité d'accueillir des professionnels de santé dans de bonnes conditions » se souvient Hubert Bertrand, maire de Saint-Genis-Pouilly. Avec 4 000 m², sa maison médicale bat des records.

Des débuts difficiles

Une envergure jugée excessive après les premières études menées en lien avec des praticiens locaux peu enthousiastes. « Je n'ai pas la folie des grandeurs et je n'ai pas cherché un score ! Il y avait besoin de compétences variées, nous avons répondu à une demande. »

Un an après l'ouverture, les compliments abondent. « Les habitants reprennent confiance dans la médecine française. » précise le maire. Une quarantaine de praticiens occupent la maison médicale : la plupart étaient déjà présents sur le territoire. La structure accueille à temps partiel des spécialistes venus d'hôpitaux haut-savoyards. « Ça va dans le sens de ce que l'on voulait : ne pas être en concurrence mais offrir un service en plus aux habitants. »

Penser à l'avenir

« Malgré la maison médicale, nous sommes encore en sous-équipement » relativise le maire. « Notre situation au centre du pays de Gex nous oblige à compléter. Les habitants ne vont pas dans le village d'à côté pour trouver un médecin, ils viennent ici. Ça les rassure. » La prochaine étape sera l'obtention d'un IRM. Le plus proche est à une heure. Les radiologues attendent l'arbitrage de l'ARS.



Tossiat en zone péri-urbaine

Une ruche et son miel

La maison de santé de Tossiat semble avoir trouvé la bonne recette : une équipe jeune, motivée et connaissant le territoire. En cinq ans, elle a trouvé son rythme de croisière.

« Il y a un temps d'adaptation. C'est singulier de faire cohabiter des gens qui ne se connaissent pas. Maintenant, l'équipe est mature, se connaît et peut se concentrer sur des projets » résume **Marika Denil**, coordinatrice. En plus des réunions de concertation, les locaux ont façonné cet esprit convivial, représenté par la salle de pause où on déjeune, discute et se vide l'esprit. « Les patients sont surpris de voir des professionnels qui rient entre eux. Ça humanise les choses » confie **Florence Noël-Bouquet**, diététicienne.

Une vraie reconnaissance du lien médico-social

Comme le tiers des antennes locales de l'Adapa, celle de Tossiat est abritée dans la maison de santé. « Ce n'est pas une maison médicale, mais une maison de santé, ouverte à autre chose » nuance **Hélène Game**, responsable de secteur. Au quotidien, la concertation avec les professionnels de santé est facilitée pour un suivi plus abouti. « Les bénéficiaires ont compris qu'il y a des liens entre nous ; on communique ; on se fait confiance. »

Un succès

Pauline Rivier ne regrette pas son installation. Dernière des trois médecins généralistes recrutés, elle avait déjà l'expérience de ce type de structure après son stage à Pont-d'Ain, pionnière des MSP. Le gain de qualité de travail vaut largement le temps passé à coordonner et à bâtir des projets. « C'est fatigant mais stimulant ! Je suis contente de me lever pour travailler dans ces conditions. Quand on ne va pas bien, on n'est pas tout seul. J'ai l'impression de faire partie de l'évolution des soins. »

Face au succès, les médecins recherchent un quatrième confrère. Pour autant, n'essayez pas de leur dire que cette MSP est exemplaire ! « Ce qui existe à Tossiat fonctionne pour Tossiat mais le modèle n'est pas forcément exportable » ■



« J'ai l'impression de faire partie de l'évolution des soins. »

Pauline Rivier, médecin généraliste

À Tossiat, médecins, infirmières, psychologues et diététicienne se regroupent autour d'un projet sur l'obésité infantile. « Aucun professionnel ne peut agir seul sur ce sujet. » Des ateliers séparés sont mis en place. Finies les consultations traditionnelles, place à la co-construction. « Avec les parents, on sera sur du concret pour leur donner des billes. Avec les enfants, ce seront des ateliers de découverte, ludiques »



Hauteville en zone rurale

Un fragile équilibre

Ouverte il y a quatre ans, la MSP d'Hauteville a été créée et organisée pour les besoins des professionnels. Elle risque de manquer de médecins.

« La pérennité de la présence médicale sur le Plateau passait par un regroupement » explique **Philippe Virard**, médecin généraliste. La structure attire rapidement et développe des spécificités. Une salle est dédiée aux radios et échographies. Sur place se trouve aussi une salle d'urgence, utile pour la petite traumatologie qui évite le déplacement vers Belley, Oyonnax ou Ambérieu. « Un transport vers l'hôpital, c'est deux heures et demie d'intervention et une perte de disponibilité. La MSP est une réponse de proximité qui

évite d'engorger les urgences » souligne **Yann Grobas**, infirmier et coordinateur de la maison de santé.

Une structure essentielle à l'aménagement du territoire

L'isolement géographique a créé des liens, une solidarité entre professionnels. Elle dépasse la maison pour s'étendre vers la ville, les maisons de retraite et le centre hospitalier. Outre les réunions mensuelles autour de patients et l'usage d'un logiciel commun, la maison s'appuie sur une association d'usagers pour recueillir les attentes des patients et



Pour les professionnels d'Hauteville, comme ailleurs, la solution ne viendra pas d'aides mais de la qualité du travail : avoir un nombre suffisant de professionnels et pouvoir déléguer aux partenaires paramédicaux.

travailler avec les professionnels. Tout n'est pas rose. L'intérêt du regroupement, si important à l'origine, est toujours présent, mais l'équilibre est fragile. La permanence de la CPAM pourrait fermer et la présence du Département est menacée par la réorganisation des services. « La diminution du nombre de médecins ajoute au problème » précise Philippe Virard. « On était quatre au début mais on n'est plus que deux. C'est difficile de séduire des jeunes alors que l'exercice est passionnant. » Un jeune médecin va rejoindre l'équipe. « Ça peut modifier la décision des jeunes qui craignaient de s'installer dans une structure avec deux anciens ! » ■

En chiffres



La Plateforme locale d'intervention départementale pour l'accès aux soins de santé a collecté 1169 réponses dans les 9 points d'accueil de la CPAM de l'Ain. Bellegarde, Oyonnax et Saint-Maurice-de-Beynost concentrent le plus de refus.

Les publics

- 23,9 % des assurés ont renoncé aux soins.
- 2/3 sont des femmes.
- 47 % ont entre 40-59 ans, 30 % entre 25-39 ans.
- 31 % sont des personnes seules, 32 % des couples avec enfants.
- 50,9 % sont en activité, 31 % sans activité, 13 % retraités.
- 30 % renoncent depuis plus de deux ans.

Les types de soins renoncés

46% de soins protectifs dentaires. 29 % sont conservateurs dentaires (bien remboursés). 14 % de consultation généraliste.

Les causes :

- 57 % restent à charge trop élevés.
- 26 % problème avec avance de frais.
- 11 % éloignement géographique.
- 10 % problème de disponibilité.
- 6,8 % refus d'un praticien (saturation).



- reste à charge trop élevé
- problème avec avance de frais
- éloignement géographique
- problème de disponibilité
- refus d'un praticien (saturation)

« La réussite du dispositif impose que la personne détectée soit accompagnée jusqu'aux soins. Cette démarche vise à se faire soigner quand un problème survient, pour éviter qu'il s'aggrave et engendre des coûts supplémentaires. C'est bénéfique pour l'assuré et pour l'assurance maladie ! »

Emmanuelle Cayado.



Renoncement aux soins Un diagnostic précis

La CPAM de l'Ain décline depuis mai une expérimentation nationale pour répondre au problème de l'accès aux soins. Explications.

Le renoncement aux soins touche un quart des assurés, un fléau accentué dans l'Ain par le manque de médecins. « Il y a un problème d'argent, mais aussi de droits, d'appréhension et de méconnaissance du parcours de soins. » Pour **Emmanuelle Cayado**, sous-directrice chargée de la production et de la relation clients, « on ne recherche pas seulement le public précaire mais tout type de renoncement ».

La clef de la réussite du dispositif est la détection. Dans un premier temps, elle se fera en interne avant une ouverture prochaine aux partenaires (CCAS, Département, Caf, Pôle Emploi, Carsat, assistantes sociales, professionnels de santé, Emmaüs...) « Pour faciliter le repérage dans les accueils, une formation a été proposée. Un faisceau d'indices permet de détecter ces situations » explique

Christine Rat, chargée de l'accès aux droits. « C'est une posture nouvelle, subtile et parfois délicate : il faut être proactif, aller au-devant de la demande des assurés. Ensuite, cette détection sera déployée auprès des partenaires. »



Pendant la phase de diagnostic, 120 accompagnements ont été ouverts.



Jusqu'au bout Une fois l'accompagnement accepté par l'assuré, la nouvelle cellule lance une analyse complète de la situation (mutuelle, médecin traitant).

Un contact est ensuite établi pour échanger. « On essaie de comprendre la raison du renoncement d'évaluer son degré d'autonomie » Selon Christine Rat, « Il ne s'agit pas d'assister, mais de rendre la personne actrice de son parcours de soins ». En fonction des avancées, des pistes d'accompagnement ou d'orientation se dégagent. ■



Catherine Hamel : « N'oubliez pas que la première maison de santé en France a été créée à Pont-d'Ain grâce au docteur de Haas ».

CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Pragmatisme oblige !

Le **Dr Catherine Hamel**, médecin de la PMI au Conseil départemental, a une connaissance très fine des carences de l'accès aux soins : manque cruel de médecins à Bourg, d'orthophonistes (particulièrement en Bresse), de kinés et de dentistes dans certains secteurs. « Nous travaillons ensemble pour trouver des solutions ».

Nous, ce sont, au premier chef, la CPAM, l'Agence régionale de santé, les collectivités que le Département aide pour le montage de projets MSP. « Nous avons été

des précurseurs, ce qui a permis d'enrayer l'hémorragie. »

L'accueil doté de bourses d'internes de la faculté de Lyon – en stage pour le premier niveau, en autonomie supervisée pour le second – reste une solution « qui dynamise » : elle met en avant l'attractivité du territoire ; elle constitue un appel d'air pour la trentaine de généralistes actuellement maîtres de stage. Souvent isolés, ils peuvent ainsi prendre des vacances ou préparer leur retraite. L'enquête récente effectuée par l'ARS traduit la satisfaction des médecins.

Au-delà de ces actions engagées depuis 2006 par le Conseil départemental, se profilent d'autres expérimentations comme la télémédecine quand elle autorise des diagnostics à distance, les gestes confiés à des infirmières, la constitution d'équipes de soins où se redistribuent les compétences comme au cabinet médical de Norélan, à Bourg. « Il y a des pratiques où le médecin n'est pas nécessaire et qui l'empêchent d'être sur son métier. »

L'accès aux soins, c'est désormais une question de pragmatisme. ■

Jean Deguerry, président du Conseil départemental

L'Ain se soigne

Bilan et perspectives dans un département qui a pris très tôt le pouls de ses médecins.

Une enquête montre que la démographie médicale arrive dans le peloton de tête des préoccupations des élus.

L'accès aux soins est un enjeu majeur d'aménagement du territoire. Nous activons tous les leviers – la faculté, l'ARS, les professionnels – pour y répondre, car c'est l'affaire de tous.

Quel bilan tirer des dix ans d'intervention du Département ?

Plus de 500 étudiants boursiers ; l'Ain premier en nombre de maisons de santé pluridisciplinaires ; une formation maître de stage qui affiche complet : les 30 places réservées aux généralistes sont pourvues ; une attention portée au manque d'orthophonistes... Qui dit mieux ?

Comment recevez-vous le plan Santé présenté par le gouvernement ?

Il prouve que nous avons été des

précurseurs. L'Ain reste, malgré tout ce qui a été fait, en déficit flagrant de médecins. Nous allons prendre d'autres mesures incitatives à destination des étudiants, des jeunes diplômés stagiaires, des médecins et des collectivités. Comment ? En augmentant les stages, en maintenant les bourses, en facilitant les installations grâce à un guichet unique. Il faut créer un réseau de coordinateurs de santé ou des solutions mixtes pour les médecins qui souhaitent être salariés.

Comment, au-delà, garantir un accès aux soins ?

En confortant de véritables colonnes vertébrales. Nous nous y employons dans le Haut-Bugey, plus globalement dans l'Ain. Les petites unités de vie, les MARPA, les EHPAD, les résidences pour personnes handicapées âgées, s'intègrent dans le plan santé du Département, garant de la solidarité entre les territoires et leurs habitants. ■

