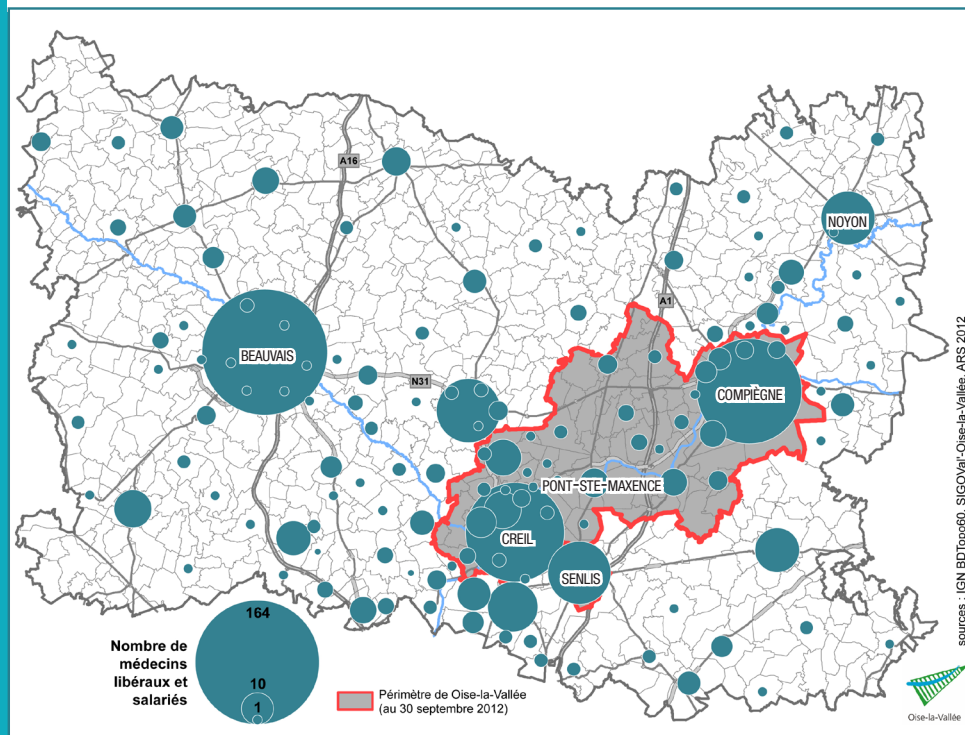


SOMMAIRE

- | Démographie médicale : des causes multiples nationales et locales p. 2
- | Démographie médicale : repères France et Picardie p. 4
- | Vallée de l'Oise : un médecin généraliste tout près de chez vous ? p. 6
- | Vallée de l'Oise : dans 5 ans ? p. 9
- | Aperçu sur les spécialistes et professionnels de santé dans la vallée de l'Oise p. 12
- | Paroles d'acteurs p. 13
- | Démographie médicale : des solutions ? p. 14
- | Sources et méthodes p. 16

Démographie médicale dans la vallée de l'Oise : COMMENT ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'OFFRE ?

MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS L'OISE



Ce qui n'a été qu'un avertissement pendant plus deux décennies est aujourd'hui une réalité démographique tangible : la génération du baby boom a rejoint les tranches d'âge des seniors, et la désertification médicale est d'autant plus évidente que l'inégale répartition de l'offre médicale se confronte au vieillissement, à l'allongement de la vie et aux besoins de soins accrus.

Au sein d'une région et d'un département caractérisés par une faible densité de médecins, la vallée de l'Oise et ses abords peuvent apparaître a priori plus privilégiés. Toutefois, la non-reprise de cabinets médicaux après départ à la retraite fait naître des inquiétudes chez tous les acteurs, soucieux de maintenir une offre médicale suffisante pour répondre aux besoins d'une population qui continue à croître et à vieillir. Afin de confronter les avis et réfléchir aux solutions, Oise-la-Vallée a organisé le 23 novembre dernier un séminaire, qui s'est tenu à Le Meux et auquel étaient conviés : maires, techniciens des communes et EPCI, médecins, Agence Régionale de Santé, Conseil de l'Ordre des Médecins et responsables de centres hospitaliers. Au cœur des discussions : la démographie médicale aujourd'hui et demain. Le médecin généraliste, de par le rôle qu'il joue dans la commune, le quartier, paraît constituer la bonne entrée pour mesurer le niveau d'offre de services de proximité et aborder ensuite les actions locales possibles. Le n° 12 de la série des *observer Vallée* propose de faire la synthèse de ce séminaire. Compte tenu de la richesse du sujet, ce numéro est plus étoffé que les précédents (16 pages), mais peut être parcouru par le lecteur de manière sélective et ciblée. A l'occasion, sa forme a été quelque peu rénovée. Bonne lecture.

Philippe MARINI

Président. - Sénateur - Maire de Compiègne

Jean-Claude VILLEMAIN

1^{er} vice-Président. - Maire de Creil - Conseiller général



Oise-la-Vallée
AGENCE
D'URBANISME

Démographie médicale :

DES CAUSES MULTIPLES NATIONALES ET LOCALES

Une évolution démographique majeure : le vieillissement

Chaque année, 152 000 individus viennent grossir les rangs de la tranche d'âge des 60 ans et plus en France métropolitaine. Leur nombre augmente plus rapidement que la population totale, c'est encore plus vrai chez les plus de 75 ans. Tous les travaux de projection démographique concluent sur la poursuite du vieillissement dans les décennies à venir, l'allongement de la durée de la vie accentuant l'ampleur du phénomène.

Des études de médecine qui ont contribué à façonner les « vocations »

Pendant près de 20 ans, la formation en médecine a valorisé davantage les spécialités que la médecine générale (la médecine générale constituait en effet l'orientation par défaut, dans le cas d'un échec au concours pour une spécialité).

De plus, les étudiants sont formés quasi exclusivement en établissement hospitalier.

Ces dispositions ont contribué à creuser une distance entre les jeunes diplômés et la médecine de ville... et plus encore la « médecine de campagne ».

A ce système de formation, s'ajoute une « sociologie des étudiants, dont une très forte majorité est issue de milieux urbains et favorisés » et culturellement moins tournée vers la médecine hospitalière. (1)

Des évolutions sociologiques

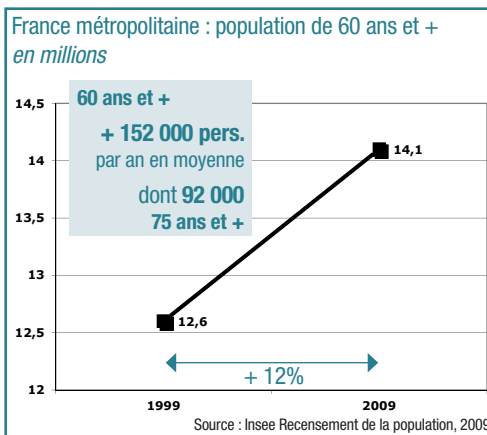
Les jeunes médecins aspirent désormais à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle. L'activité médicale se féminise, ce qui amène beaucoup de médecins, souhaitant par ailleurs travailler en équipe, à rejoindre le salariat et une structure de santé, plutôt qu'une activité libérale.

Un recours plus systématique aux soins hospitaliers

On observe aussi une évolution des demandes des patients eux-mêmes qui tendent à s'orienter systématiquement vers les urgences de l'hôpital, sans consulter le médecin généraliste.

Conséquence de l'« accessibilité » moins grande de la médecine de ville pour la population ?...

Conséquence du renforcement de la précarité, des phénomènes de détresse et d'isolement familial et social ?...



LA SÉLECTION DES ÉTUDIANTS

« Depuis la réforme de l'internat de 1984 et jusqu'en 2003, les étudiants souhaitant devenir médecins spécialistes devaient réussir le concours de l'internat. Ceux qui échouaient au concours ou ne le présentaient pas, entraient en 3^e cycle de médecine générale dans la région dans laquelle ils avaient suivi leur second cycle (...). En 2004, l'instauration de l'examen national classant a modifié les conditions d'accès au 3^e cycle. Dans le nouveau régime, tous les étudiants ayant validé leur deuxième cycle d'études de médecine doivent, pour entrer en 3^e cycle, passer cet examen. Un nombre de places ouvertes est fixé a priori par région et par discipline. La médecine générale est devenue, en 2004, une discipline de l'examen national classant, et le nombre de places ouvertes dans cette discipline est maintenant fixé a priori dans chaque faculté. »

in **Études et résultats** n°235, novembre 2004
- Direction de la Recherche, des Études,
de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

« L'hôpital devient
le généraliste des plus
pauvres, en même temps
que les cantons ruraux
se désertifient
en offre médicale. » (2)

« L'exercice libéral
souffre d'un désintérêt
croissant au profit
de l'exercice salarié et,
plus particulièrement
hospitalier. » (3)

LE NUMERUS CLAUSUS

Le numerus clausus désigne le nombre d'étudiants admis en année supérieure dans les professions de santé.

Depuis 2001, le numerus clausus a été augmenté, passant de 4 300 places à 7 400 places en 10 ans, avant d'être encore tout récemment augmenté de 100 places.

« Créé en 1971, le numerus clausus a été assez élevé jusqu'en 1983 (environ 8 000 places), puis a diminué pour atteindre son niveau le plus bas en 1993 (3 500 places). C'est notamment la baisse du numerus clausus dans les années 1990 qui explique la faible nombre des nouvelles installations de médecins aujourd'hui » (4)

On voit bien, au travers des multiples facteurs évoqués ici dans cette double page, que si les variations à la baisse du numerus clausus ont contribué à limiter les nouvelles installations de médecins aujourd'hui, elles n'expliquent pas seules le problème de la démographie médicale. Le numerus clausus n'est pas la cause des disparités spatiales qui caractérisent la répartition des médecins et professionnels de santé en France.

Toutefois, il peut expliquer en partie la diminution des effectifs de médecins généralistes en France (tandis que la population française continue à augmenter). Or, compte tenu de la durée des études de médecine, les délais d'effets du numerus clausus sur la démographie médicale sont de l'ordre d'une vingtaine d'années.

1. Dixit Elisabeth Hubert, ancienne ministre, présidente de la Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile. Extrait de son intervention au Rendez-vous de l'Intelligence locale du 14 novembre 2012 organisé par la Fédération des Villes Moyennes.

2. Propos tenus par Christian Perret, maire de Saint-Dié des Vosges, Président de la Fédération des Villes moyennes lors du Rendez-vous de l'Intelligence locale du 14 novembre 2012 organisé par la Fédération des Villes Moyennes.

3. in Atlas de la démographie médicale en France. - Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012

4. in Projet régional de santé, SROS, l'offre de soins ambulatoire (version projet, soumise à avis) - ARS Picardie, 2012

Des territoires attractifs, d'autres moins... tant à un niveau national que local

A l'échelle nationale, des évolutions sociologiques multiples, la recherche d'un cadre de vie agréable, l'héliotropisme, la mobilité professionnelle, amènent les Français à préférer les régions sud, littorales et montagneuses dans leurs migrations résidentielles. Et plus localement, on observe très sensiblement :

- des territoires riches socialement et économiquement, positivement perçus dans les représentations collectives. Ceux-ci attirent les activités, les habitants, les sources de richesse, les connexions diverses...
- des territoires populaires, particulièrement marqués par les problèmes d'emplois, qui souffrent d'une image négative.

On observe aussi que les clivages entre ces territoires prisés et ceux qui le sont moins tendent à s'accroître.

Ces effets d'attractivité ou de désaffection valent pour la population comme pour les médecins. Car, c'est un fait, le lieu d'installation des médecins est fortement conditionné par le cadre de vie au sens large, ce qui soulève notamment le rôle des collectivités dans leurs territoires.

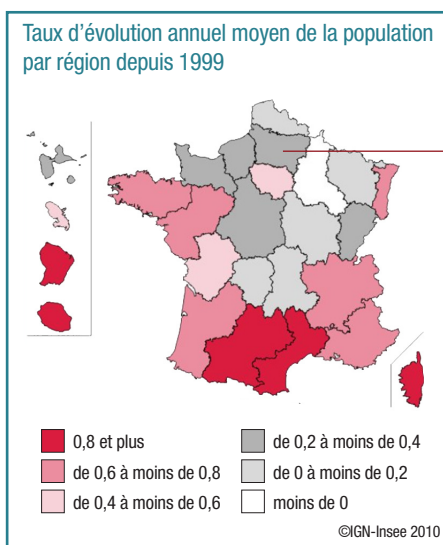


illustration n°2

France	0,7%/an
Picardie	0,3%/an
Aisne	0,2%/an
Somme	0,3%/an
Oise	0,5%/an

Source : Insee
Recensement de la population, 2010

illustration n°3

Le développement péri-urbain, toujours plus étalé dans l'espace, contribuant à un éloignement entre habitants et services

Les politiques nationales de réorganisation de l'offre des grands équipements et services sont menées dans une logique de concentration accrue des services dans les grandes agglomérations.

Or, on observe que beaucoup de médecins spécialistes libéraux s'installent à proximité des centres hospitaliers, où une part d'entre eux exerce déjà une activité.

En parallèle, l'habitat se développe dans de vastes couronnes péri-urbaines et dans des villages, qui ne se sont pas systématiquement accompagnés d'une offre de services adaptée à un tel contexte d'urbanisation diffuse.

Les problèmes de distance et d'accès aux services de proximité se posent pour un nombre d'habitants toujours plus important.

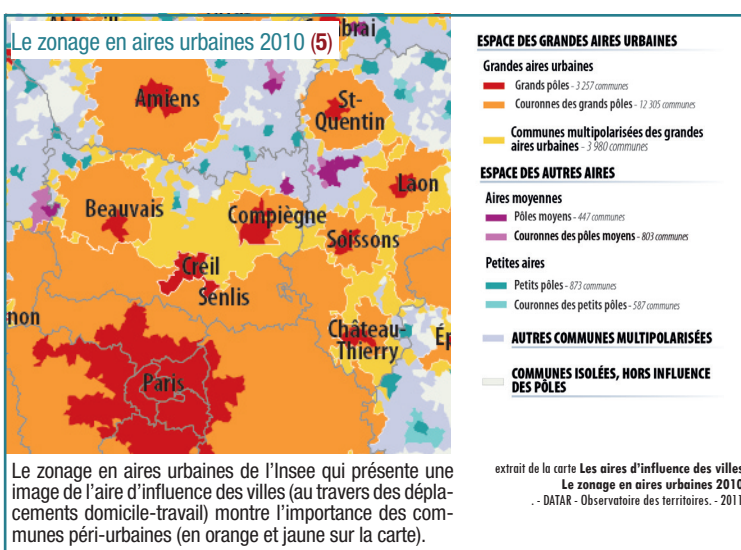


illustration n°4

Une offre médicale qui tend à évoluer dans sa structuration et dans ses vocations

Très schématiquement et selon un angle de vue spatial, l'offre médicale se présente en trois niveaux :

- l'offre hospitalière
- les « maisons médicales », « maisons de santé », « centres médicaux »,...
- le médecin libéral isolé, voire regroupé en cabinet avec d'autres médecins.

Compte tenu des diverses évolutions sociologiques, urbaines, mais aussi des logiques de concentration et de rationalisation de l'offre de services, le modèle « médecin libéral isolé » renvoie-t-il à une vision passéiste et serait-il amené à disparaître ?...

Le glissement du « médecin de famille » vers le « médecin traitant », ainsi que l'offre croissante « de guichet » en matière de soins et de santé, sont des constats qui participent aux questionnements sur le devenir de l'organisation de l'offre médicale.

“ du médecin de famille
au médecin traitant ”

5. Pour le détail du zonage en aires urbaines, consultez le site de l'Insee et la publication Insee Picardie Analyse n°60 Nouvelles aires urbaines 2010. Des situations contrastées dans les 3 départements picards - Insee, Oise-la-Vallée, Aduca. 2011

Démographie médicale : REPÈRES FRANCE ET PICARDIE

“ Les territoires de santé ont un rôle,
c'est à l'intérieur des territoires de santé
qu'on doit travailler.
Ce n'est pas un problème de zonage. ⁽⁶⁾
La question porte sur les acteurs mobilisables. ”

En matière de démographie médicale ou d'offre de santé en général, les références principales sont le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui produisent des rapports détaillés, dont sont extraits ici uniquement quelques repères chiffrés, nationaux et régionaux. ⁽⁷⁾ Citons de plus la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES).

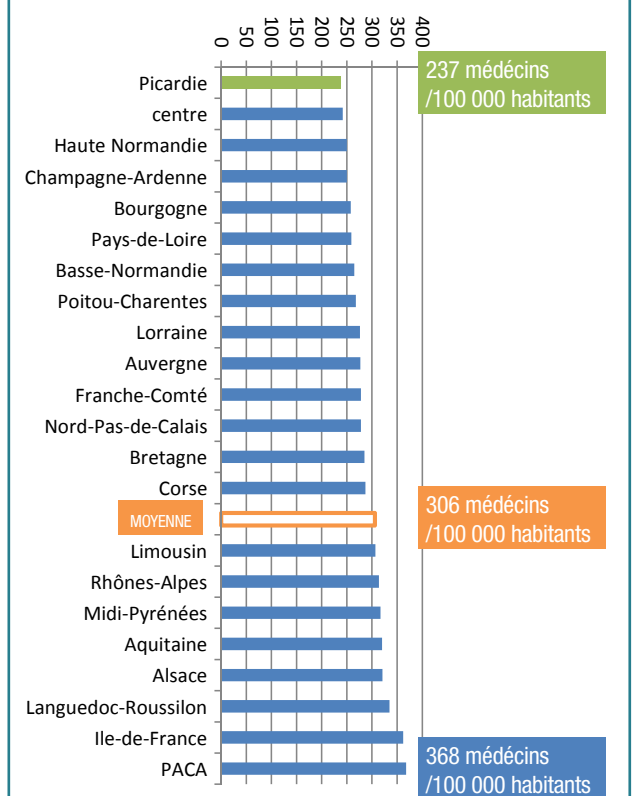
Picardie : la région où la densité de médecins est la plus faible de France

Ces résultats statistiques ont été largement médiatisés : il existe des écarts importants d'une région à l'autre en matière de densité médicale et la Picardie, avec 237 médecins ⁽⁸⁾ pour 100 000 habitants, se situe très en-deçà de la densité moyenne des régions françaises (306 médecins pour 100 000 habitants). La Picardie fait partie du groupe de régions de la grande moitié nord dont la densité médicale est la plus faible. (cf. illustrations n°6 et n°7)

De plus, la situation tend à s'aggraver. En effet, tandis que les effectifs totaux ⁽⁸⁾ de médecins augmentent à l'échelle de la France, ils sont en baisse en Picardie (-0,8% entre 2007 et 2012).

Toutefois, cette densité moyenne picarde présente des disparités spatiales importantes (cf. page 6)

Classement des régions
en fonction de leur densité médicale



in Atlas de la démographie médicale en France, situation au 01/01/2012
- Conseil national de l'Ordre des Médecins, 2012

illustration n°5

Densités régionales des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière

Moyenne : 139,8 généralistes pour 100 000 habitants
Minimum : 117,9 généralistes pour 100 000 habitants (Centre)
Maximum : 165 généralistes pour 100 000 habitants (PACA)

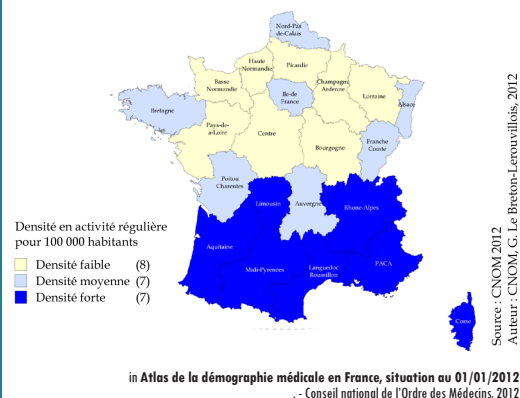


illustration n°6

Densités régionales des médecins spécialistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière

Moyenne : 149,2 spécialistes pour 100 000 habitants
Minimum : 114,2 spécialistes pour 100 000 habitants (Picardie)
Maximum : 221,6 spécialistes pour 100 000 habitants (Ile-de-France)

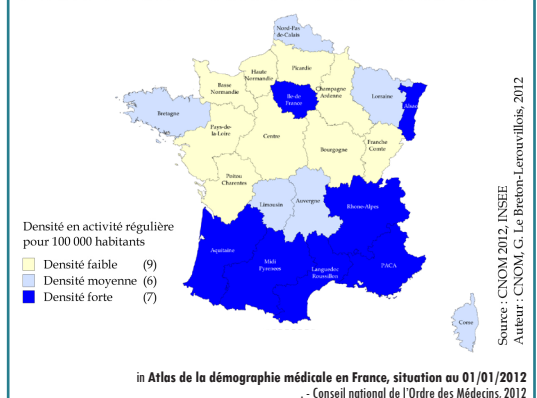


illustration n°7

Des effectifs de médecins (8) en hausse en France, mais en baisse en Picardie

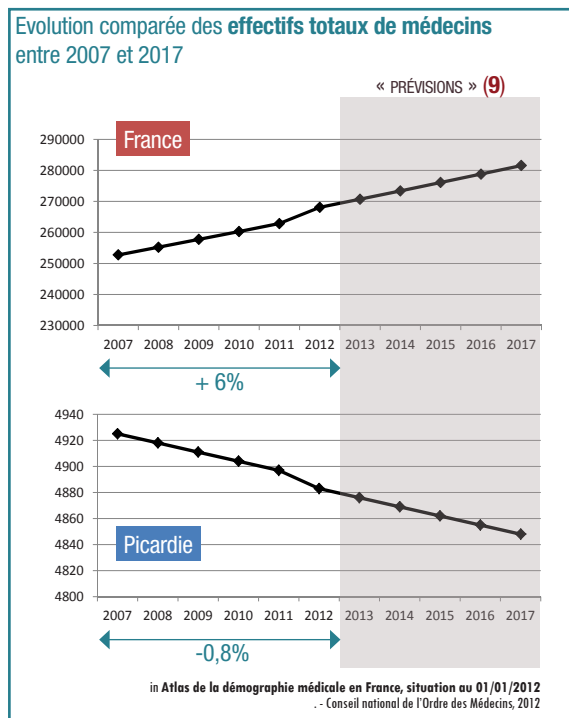


illustration n°8

La territorialisation de la santé au niveau régional

La territorialisation est un des principes du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Sur la base d'une analyse multicritères, cinq territoires de santé ont été définis en Picardie et arrêtés le 21 septembre 2010. Les territoires de santé sont des espaces de concertation et de consultation issus de la Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST), ils sont le périmètre de mise en oeuvre des orientations stratégiques de l'ARS, dans les champs de la prévention, des soins de premiers recours, des soins ambulatoires et hospitaliers, de la prise en charge médico-sociale.

Les territoires de santé HPST arrêté par l'ARS de Picardie



Territoire Somme
Territoire Oise - Ouest
Territoire Oise-Est
Territoire Aisne Sud
Territoire Aisne Nord
Haute-Somme



Source : ARS avec l'appui de l'ORS de Picardie 21 septembre 2010

illustration n°12

Une baisse des généralistes en France

Le CNOM observe que les effectifs ont diminué de 5% entre 2007 et 2012, que cet affaiblissement touche la quasi-totalité des régions françaises et que, si la tendance actuelle se poursuit, le nombre de médecins généralistes en activité devrait encore diminuer de 4% d'ici à 2017.

REPÈRES FRANCE

Evolution du nombre de médecins généralistes entre 2007 et 2012

- 0,95 % / an

Source : CNOM, 2012

Evolution de la population entre 1999 et 2010

+ 0,7 % / an

Source : Insee Recensement de la population, 2010

Evolution des effectifs de médecins généralistes entre 2007 et 2017

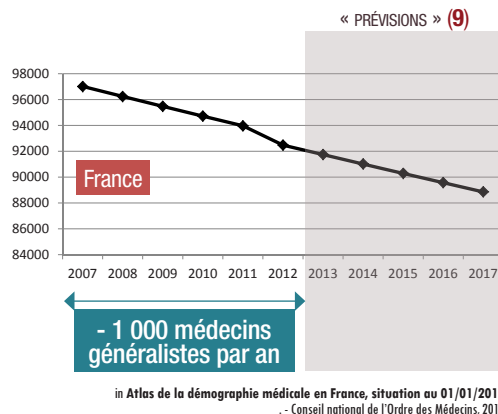


illustration n°9

Variation des effectifs entre le 01/01/2007 et le 01/01/2012 des médecins généralistes inscrits en activité régulière à l'échelle régionale

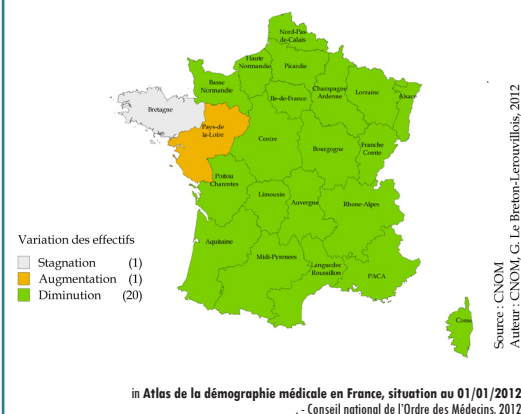


illustration n°10

Variation des effectifs entre le 01/01/2007 et le 01/01/2012 des médecins spécialistes inscrits en activité régulière à l'échelle régionale

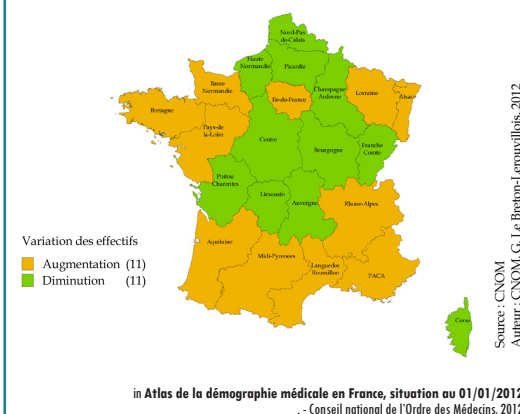


illustration n°11

8. Il s'agit du total des médecins, c'est-à-dire : médecins généralistes + spécialistes, libéraux + salariés.

9. La « prévision » des effectifs proposée par le CNOM correspond en fait à l'évolution attendue des effectifs si les tendances observées ces cinq dernières années se prolongent.

Vallée de l'Oise

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE TOUT PRÈS DE CHEZ VOUS ?

RAPPEL DE LA MISSION CONFIEE À Oise-la-Vallée

A l'origine : des inquiétudes, des questionnements de maires. Quelle est la situation de la démographie médicale, actuelle et future, dans la vallée de l'Oise ? Quelle sera la situation demain ?

Démographie médicale dans la vallée : une situation relativement favorable dans l'ensemble...

Au sein d'une région et d'un département qui se caractérisent par une faible densité de médecins, la vallée de l'Oise et ses abords (avec 323 médecins pour 100 000 habitants) présentent une situation qui semble à première vue moins déficitaire du point de vue de l'offre médicale. Le territoire concentre en effet plusieurs agglomérations et centres hospitaliers du département et rassemble 40% des médecins généralistes de l'Oise, pour 32% des habitants.

... mais localement, il existe des déficits, l'offre de proximité n'est pas satisfaisante.

En effet, à l'intérieur de la vallée de l'Oise :

- les densités font apparaître des disparités spatiales importantes,
- le service de proximité n'est pas garanti,...
- le système fonctionnel : médecin + pharmacie n'est pas systématiquement assuré,
- une situation encore plus tendue dans un avenir proche.

Densité de médecins généralistes libéraux et mixtes pour 5 000 habitants à l'échelle des bassins de vie

Moyenne : 3,7 médecins généralistes libéraux/ mixtes pour 5 000 habitants
Minimum : 1,71 MG libéraux/ mixtes pour 5 000 habitants (Estrées-St-Denis)
Maximum : 9,3 MG libéraux/ mixtes pour 5 000 habitants (Villers-Bretonneux)

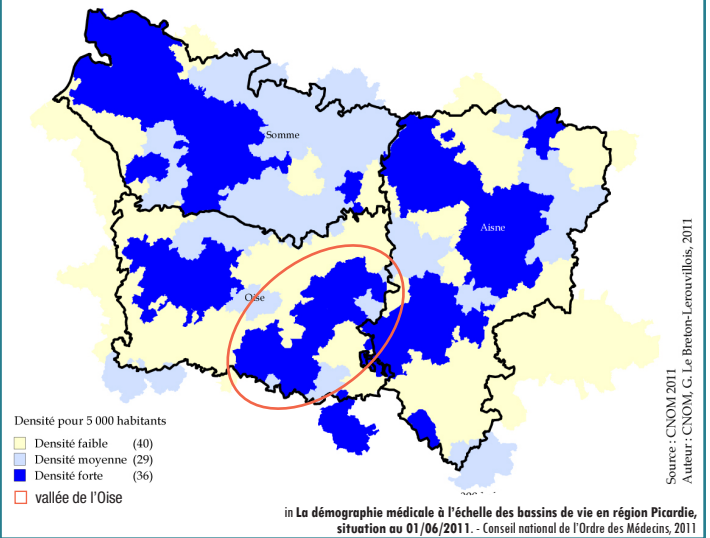


illustration n°13

Nombre de médecins pour 100 000 habitants

237 médecins
dont 123 généralistes

223 médecins
dont 115 généralistes

323 médecins
dont 151 généralistes

Sources : CNOM, 2012 pour la région ;
ARS, RPPS 2012
exploitation Oise-la-Vallée

MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS L'OISE

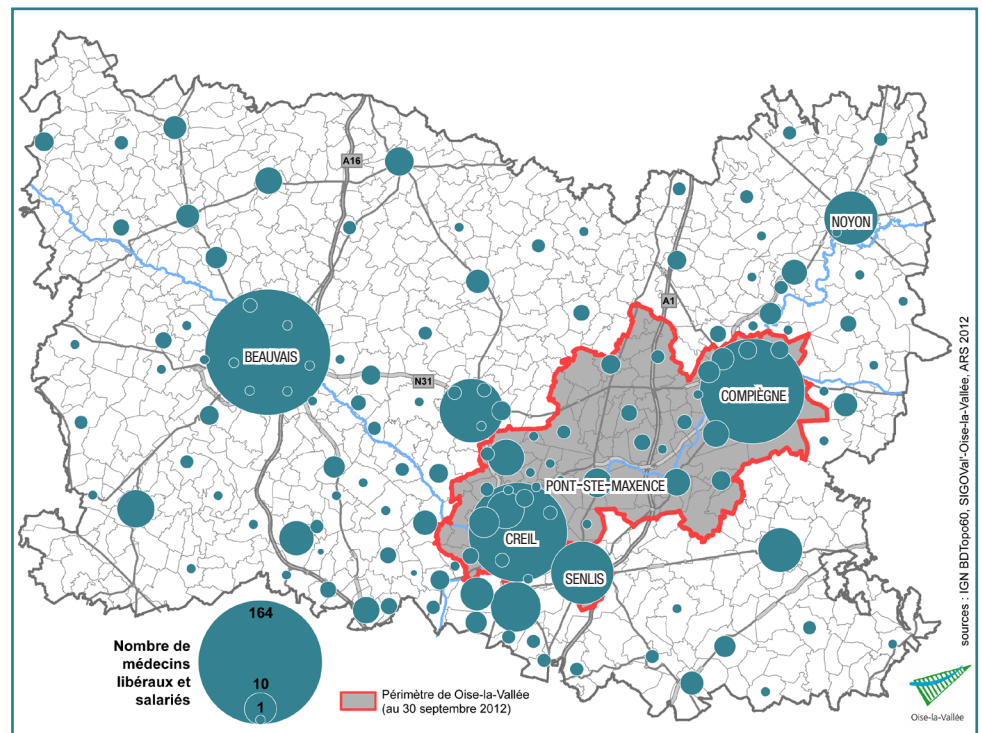
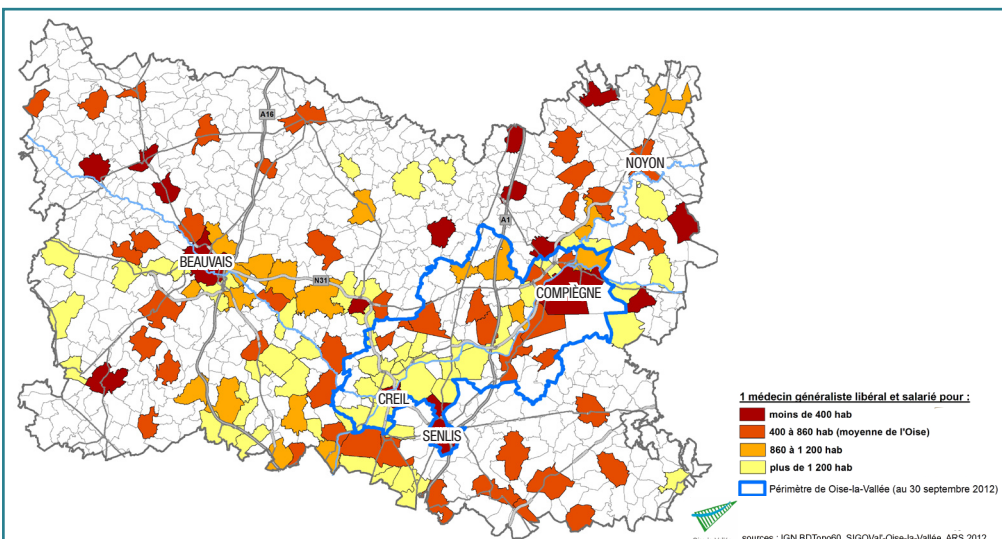


illustration n°14



Le territoire de Oise-la-Vallée

en 2012 :

DES DISPARITÉS, entre « pleins et vides »

Dans la vallée, les densités varient :

- de 1 médecin généraliste pour 300 à 450 habitants dans les 3 villes qui accueillent aussi des fonctions hospitalières et dont l'offre rayonne largement dans l'Oise : Compiègne, Creil, Senlis.
- à 1 médecin généraliste pour 2 000 à 3 000 habitants. Les densités communales les plus faibles ont été relevées à Pontpoint, Jaux, Verneuil-en-Halatte, Brenouille, Laigneville, Monchy-Saint-Eloi.

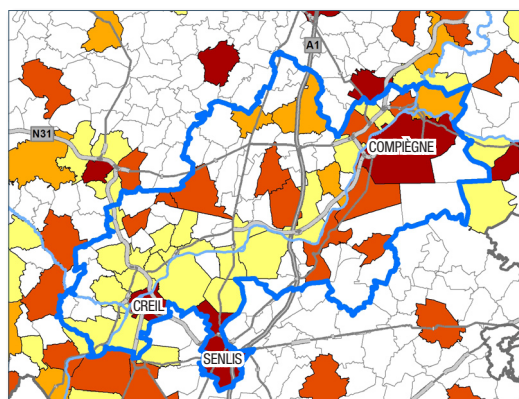


illustration n°15

Les densités font apparaître des disparités spatiales importantes

Le territoire couvre 80 communes, dont 36 comptent au moins un médecin généraliste (libéral et/ou salarié). Dans un tel contexte à la fois urbain, péri-urbain et villageois, il semble compréhensible que plus de la moitié des communes ne comptent aucun médecin généraliste et que les densités médicales soient relativement faibles dans celles de moins de 3 000 habitants, la population des communes non pourvues en médecins se rabattant vers d'autres.

Toutefois, des communes plus peuplées, voire des communes urbaines, enregistrent aussi des densités critiques. C'est le cas de Laigneville et Verneuil-en-Halatte (4 000 à 4 500 habitants), où la densité est de 1 médecin généraliste pour plus de 2 000 habitants. C'est aussi le cas de Villers-Saint-Paul, Saint-Leu d'Esserent et Margny-lès-Compiègne, bien que la densité y soit moins faible. Et surtout, les 3 grandes communes de Pont-Sainte-Maxence, Montataire et Nogent-sur-Oise (12 000 à 20 000 habitants) enregistrent aussi un déficit, puisque la densité y est d'un médecin généraliste pour 1 500 à 1 700 habitants.

Plus globalement, l'offre semble aujourd'hui insuffisante dans le secteur Creillois « élargi », englobant la Communauté de l'Agglomération Creilloise (CAC), le Liancourtois, Pierre-Sud-Oise et, à l'est, jusqu'à Pont-Sainte-Maxence, incluse (cf. illustration n°23 page 11). En effet, en dehors de la forte densité de médecins relevée pour la seule commune de Creil, les faibles densités, voire les « vides », autour de Creil suggèrent une tension entre l'offre et la population concernée.

Dans le Compiégnois, la ville de Compiègne dispose d'une densité certes favorable et relayée par les communes alentour (Venette, Clairoix, Lacroix-Saint-Ouen). Toutefois, au-delà de l'agglomération, l'offre est plus rare, ce qui laisse supposer une pression sur le pôle de santé compiégnais. Les urgences des centres hospitaliers de Creil et Compiègne doivent faire face à une pression croissante de la population, y compris pour des consultations qui pourraient être assurées par un médecin généraliste de ville.

Enfin, entre les deux agglomérations creilloise et compiégnaise, certains bourgs et villages sont relativement privilégiés en matière de densité médicale (Verberie, Chevrières, Grandfresnoy, Béthisy-Saint-Pierre) et la population a aussi le choix entre les différents pôles de santé proches. Cependant, au quotidien, l'accès au médecin généraliste pour les habitants n'est pas immédiat et ne s'avère pas aussi aisé et évident en l'absence d'un mode de transport personnel.

La situation est comparable dans le secteur géographique de Senlis, où l'offre de médecins généralistes se concentre essentiellement dans la commune.

POINT MÉTHODOLOGIQUE

LE TERRITOIRE D'ÉTUDE DE OISE-LA-VALLÉE

Ce que nous appelons « la vallée de l'Oise et ses abords » correspond au territoire d'étude de l'Agence Oise-la-Vallée, qui s'étend en 2012 de l'agglomération de Compiègne à la CC Pierre-sud-Oise, englobant Senlis et l'agglomération de Creil. Il s'agit à la fois de proposer un « gros plan sur la vallée de l'Oise », tout en replaçant le secteur dans le contexte du département.

ANGLE D'APPROCHE ET PARTI PRIS DE

L'ÉTUDE

- L'analyse porte essentiellement sur les médecins généralistes
- Sur la base d'une lecture communale de la situation
- Les chiffres : le nombre de médecins en « équivalent temps plein ».

Pour plus d'explications cf. page 16.

Un médecin pour combien d'habitants ?



Source : ARS, RPPS 2012 exploitation Oise-la-Vallée

10. Pour les seuls médecins généralistes libéraux, la moyenne est : 1 médecin généraliste libéral pour 1 390 habitants dans l'Oise 1 médecin généraliste libéral pour 1 140 habitants dans la vallée.

Le service de proximité n'est pas garanti... sans transport en commun

Ainsi, même au sein de la vallée de l'Oise et aux abords, il existe en matière d'offre médicale des « vides » spatiaux. De plus, l'offre existante se révèle parfois quantitativement insuffisante. Dans les deux cas, **l'accès au médecin généraliste peut s'avérer difficile.**

Il ressort de travaux nationaux sur l'offre médicale que la quasi-totalité des français habite à moins de 15 mn d'un médecin généraliste (11). Or, la situation dans l'Oise et même dans la vallée de l'Oise révèle que les distances sont souvent plus grandes.

Et surtout, cette conclusion repose sur l'idée que tous les ménages ne rencontrent pas de problème de déplacement, qu'ils sont tous motorisés, ce qui n'est pas le cas. (12)

De plus, la couverture de l'Oise en transports collectifs s'avère difficile comme dans beaucoup d'autres territoires. Dans le périmètre de Oise-la-Vallée, les transports collectifs urbains sont circonscrits aux agglomérations (agglomération de Creil, Compiègne), voire aux seules communes (Pont-Sainte-Maxence, Liancourt, Senlis) ; auxquels s'ajoutent toutefois les transports régionaux et parfois le transport à la demande.

Or, les médecins et la santé constituent un service très particulier pour lesquels la notion de proximité prend tout son sens ; en effet, c'est lorsqu'on est malade, fragilisé, parfois moins mobile physiquement, qu'on est amené à consulter médecins et services de santé.

Une pharmacie pour combien d'habitants ?

OISE
1 pharmacie pour 3 410 habitants

OISE-LA-VALLÉE
1 pharmacie pour 2 950 habitants

Sources : SNIRAM 2012, ARS RRPS 2012, exploitation Oise-la-Vallée

11. Rapport de l'Insee et de la direction des statistiques du ministère de la santé (Drees), novembre 2012

12. Résultats provisoires 2010. Sources : CCFA ; Sofres ; Inrets-Ademe ; Insee ; SOeS

13. médecin spécialiste ou chirurgien dentiste ou autres professionnels de santé (infirmier, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste, pédicure)

NOMBRE DE PHARMACIES PAR COMMUNE

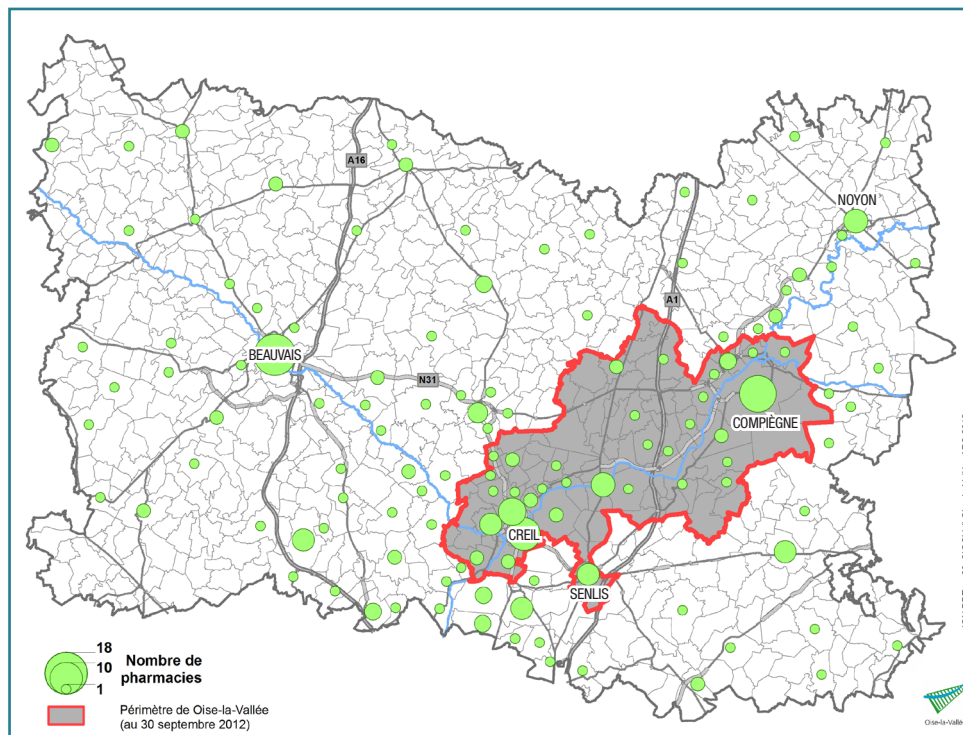


illustration n°16

Le système fonctionnel (médecin + pharmacie) n'est pas systématiquement assuré

A nouveau, du fait de la présence des agglomérations dans la vallée de l'Oise, le rapport nombre de pharmacies, nombre d'habitants apparaît globalement favorable. De plus, l'ouverture d'officines est réglementée, ce qui modère les déséquilibres de répartition dans l'espace.

Toutefois, la présence de pharmacies devrait aussi être pensée en lien avec la présence de professionnels de santé, en particulier du médecin généraliste ; ceci, pour des raisons pratiques et fonctionnelles. Il s'agit en effet de faciliter les démarches, limiter des déplacements aux habitants, qui par définition, sont malades lorsqu'ils font appel aux services d'un médecin et d'une pharmacie. Or, ces conditions ne sont pas toujours réunies dans la vallée de l'Oise et plus encore dans l'ensemble du département.

LE SYSTÈME FONCTIONNEL MÉDECIN GÉNÉRALISTE + PHARMACIE

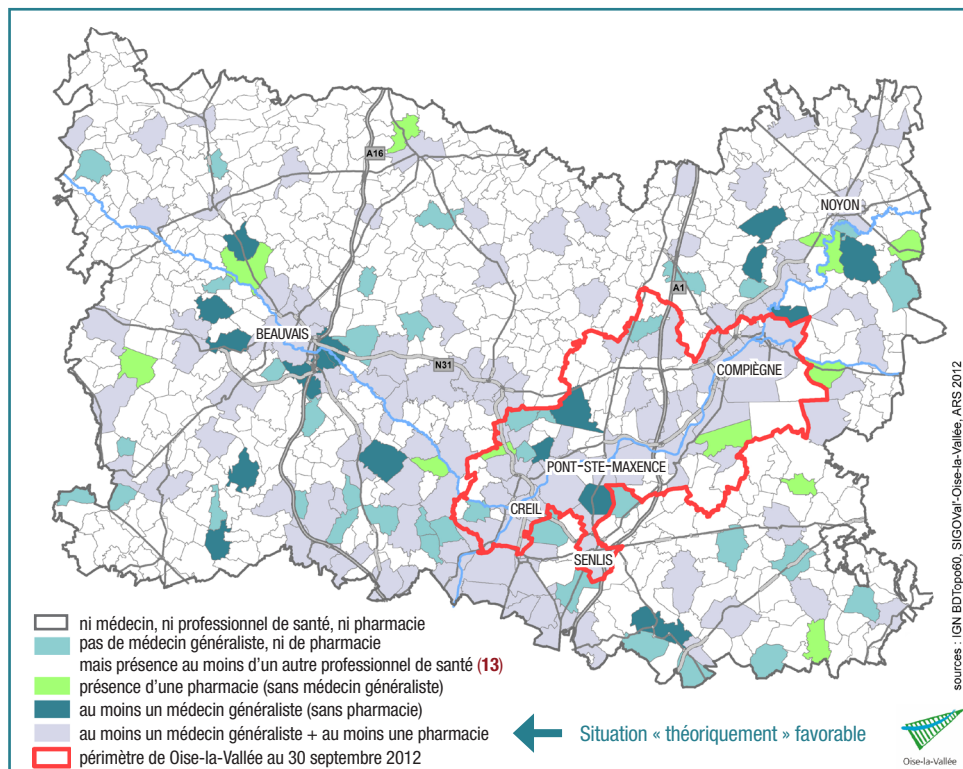


illustration n°17

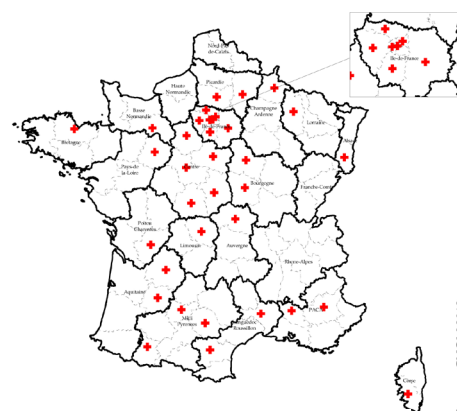
Vallée de l'Oise DANS 5 ANS ?

Viellissement des médecins généralistes : l'Oise « potentiellement en danger » selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins

L'Oise fait partie des départements qui cumulent la forte probabilité d'un départ massif de médecins à la retraite d'ici à 2017, et une faible présence de médecins généralistes libéraux âgés de 40 ans et moins.

Et au sein du département, la vallée de l'Oise n'échappe pas à la situation «à risque» liée au vieillissement. La part de médecins de moins de 40 ans y est plus faible qu'à l'échelle nationale, et celle des 60 ans et plus y est plus importante. Elle compte 1 médecin généraliste libéral de moins de 40 ans pour plus de 3 médecins généralistes libéraux de 60 ans et plus. La relève par les jeunes générations est faible, en particulier en médecine générale et dans le secteur libéral.

Les départements potentiellement en danger



Source : CNOM 2012
Auteur : CNOM, G. Le Breton-Lerouxvillois, 2012

in Atlas de la démographie médicale en France, situation au 01/01/2012
- Conseil national de l'Ordre des Médecins, 2012

illustration n°18

Part des médecins généralistes libéraux de moins de 40 ans et de plus de 60 ans

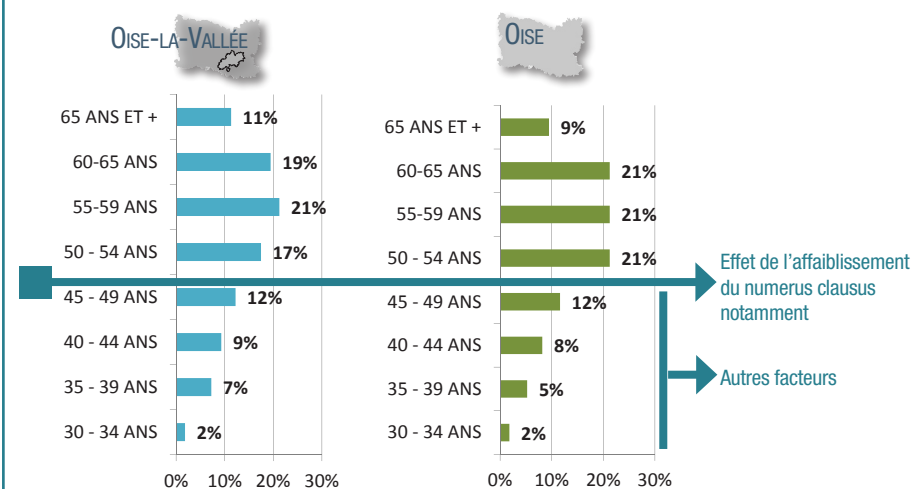
	< 40 ans	> 60 ans
France	11 %	27 %
Oise	9 %	29 %
Oise-la-Vallée	9 %	30 %

Source : ARS RPPS 2012, exploitation Oise-la-Vallée

illustration n°19

Oise-la-Vallée
1 médecin
de moins de 40 ans
pour 3 médecins
de 60 ans et plus

Répartition par tranche d'âge des médecins généralistes libéraux



Source : ARS RPPS 2012, exploitation Oise-la-Vallée

illustration n°20

L'évolution de la démographie médicale résulte de multiples facteurs, dont le numerus clausus (cf. page 2 et 3). Dans l'Oise et dans le secteur de la vallée de l'Oise, la répartition par âge des médecins généralistes libéraux fait apparaître une rupture d'effectifs à partir de la tranche d'âge des 45-49 ans. Celle-ci peut être mise en lien avec le niveau le plus bas atteint par le numerus clausus au début des années 1990 (cf. encadré page 2). En effet l'âge moyen de l'inscription des médecins à l'Ordre se situe entre 33 et 35 ans (14), la rupture d'effectifs est donc enregistrée chez la « génération » des médecins qui se sont installés il y a environ 10 à 15 ans, autour de l'année 2000. Pour cette cohorte d'étudiants, le numerus clausus qui avait été fixé une dizaine d'années auparavant (la durée des études), entre 1990 et 1993, était faible.

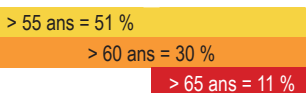
Les tranches d'âge plus jeunes, correspondant aux médecins plus récemment installés, continuent aussi à décroître, mais de façon plus progressive sous l'effet d'autres facteurs.

14. L'âge moyen de l'inscription des médecins à l'Ordre est passé de 33 ans en 2006 à 35 ans en 2012.
Source : Atlas de la démographie médicale en France, situation au 01/01/2012
- Conseil national de l'Ordre des Médecins, 2012

11% de départs à la retraite dans les 5 années ?

Nombre et % des médecins généralistes libéraux dans le périmètre de Oise-la-Vallée

55-59 ans	60-65 ans	65 ans et +
47	43	25
21 %	19 %	11 %



Source : ARS RPPS 2012, exploitation Oise-la-Vallée

illustration n°21

Que constate-t-on ?

Groupe de communes n°1

Besoin urgent d'un renforcement de l'offre

Médecins âgés, dans des communes où la densité de généralistes libéraux est déjà faible – Urgence du renouvellement des médecins, dans un secteur géographique caractérisé par une faible densité de médecins.

Groupe de communes n°2

Anticiper sur les déficits à venir

Pas de problème de densité actuellement, mais celle-ci pourrait s'affaiblir à court terme, en raison de la présence de médecins âgés et pourtant on note que trois de ces communes comptent un hôpital.

Groupe de communes n°3 et 5

Faciliter le renforcement de l'offre dans ce secteur

Equilibre tendu en termes de densité dans un secteur géographique où l'offre en médecins généralistes est globalement faible (Creillois « élargi » + secteur Pont-Sainte-Maxence). Des médecins vieillissants, situation a priori moins urgente que pour le 1^{er} groupe. Une marge de manœuvre dans le temps pour le 5^e groupe.

Groupe de communes n°4 et 6

Surveillance

Situation équivalente à celle du 2^e groupe (pas de problème de densité, des médecins vieillissants), mais moins urgente. Une marge de manœuvre existe dans le temps pour le 6^e groupe.

Quelles sont les communes qui cumulent vieillissement des médecins et faible densité médicale ?

Communes dont le(s) médecin(s) généraliste(s) libéraux sont « vieillissants »

	% de médecins			Densité (15)	Groupe de communes	
	> 55 ans	> 60 ans et +	> 65 ans et +			
Nogent-sur-Oise	45%	45%	18%	1736	n°1	
Rantigny	50%	50%	50%	1278		
Liancourt	100%	57%	43%	1014		
Estrées-Saint-Denis	75%	50%	25%	898	n°2	
Compiègne	47%	31%	16%	837		
Creil	57%	40%	15%	733		
Beauvais	56%	36%	15%	900		
Lacroix-Saint-Ouen	53%	40%	13%	601		
Chevrières	33%	33%	33%	580		
Ponpoint	100%	100%	0%	3050	n°3	
Rieux	100%	100%	0%	1610		
Pont-Sainte-Maxence	29%	29%	0%	1689		
Montataire	50%	38%	0%	1546		
Le Meux	57%	57%	0%	876	n°4	
Venette	40%	40%	0%	546		
Senlis	53%	33%	6%	903		
Chantilly	62%	30%	5%	592		
Clairoix	57%	29%	0%	605		
Béthisy-Saint-Pierre	50%	25%	0%	816		
Clermont	46%	23%	8%	799		
Verneuil-en-Halatte	100%	0%	0%	2232		n°5
Brenouille	100%	0%	0%	2142		
Laigneville	100%	0%	0%	2000		
Monchy-Saint-Eloi	100%	0%	0%	1988		
Villers-Saint-Paul	29%	0%	0%	1731		
Marny-lès-Compiègne	20%	0%	0%	1565		
Cinqueux	100%	0%	0%	1551		
Saint-Maximin	100%	0%	0%	1258		
Choisy-au-Bac	29%	0%	0%	977	n°6	
Grandfresnoy	67%	0%	0%	539		
Verberie	63%	0%	0%	492		

Source : ARS RPPS 2012, exploitation Oise-la-Vallée

illustration n°22

COMMENT LIRE CE TABLEAU ?

28 communes sont concernées par la présence de médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus dans le territoire Oise-la-Vallée. Seules ces communes figurent dans le tableau, ainsi que celles de Beauvais, Chantilly et Clermont, qui ne sont pas dans le territoire mais qui permettent la comparaison.

Colonnes des tranches d'âge

Dans chaque colonne figure un % : c'est la part des médecins de 55 ans et +. Dans une logique cumulative, la colonne jaune comprend la part **totale** de médecins de 55 ans et +, y compris ceux de plus de 60 ans et ceux de plus de 65 ans. De la même manière, la colonne orange comprend la part **totale** de médecins de plus de 60 ans, y compris ceux de plus de 65 ans.

Exemple : Rantigny compte 2 médecins dont un qui a 66 ans en 2012 --> 50% apparaît donc dans les 3 colonnes.

Le calcul des pourcentages a été fait sur un nombre de médecins en équivalent temps plein, ce qui explique certains résultats.

Une part égale à 100% s'explique souvent par la présence d'un seul médecin dans la commune, âgé.

Densité

Contrairement à l'illustration n°15 page 7, seuls les médecins généralistes libéraux ont été pris en compte pour le calcul des densités dans ce tableau, ce qui peut générer certaines différences (à la marge) entre les densités qui apparaissent dans le tableau et celles de la carte.

Couleurs

Les colonnes ont été colorées pour un rendu visuel du cumul des phénomènes : démographie médicale vieillissante + faible densité de médecins.

I PARMI LES MÉDECINS «VIEILLISSANTS» DE LA VALLÉE DE L'OISE, OÙ SONT LOCALISÉS LES PLUS ÂGÉS ?

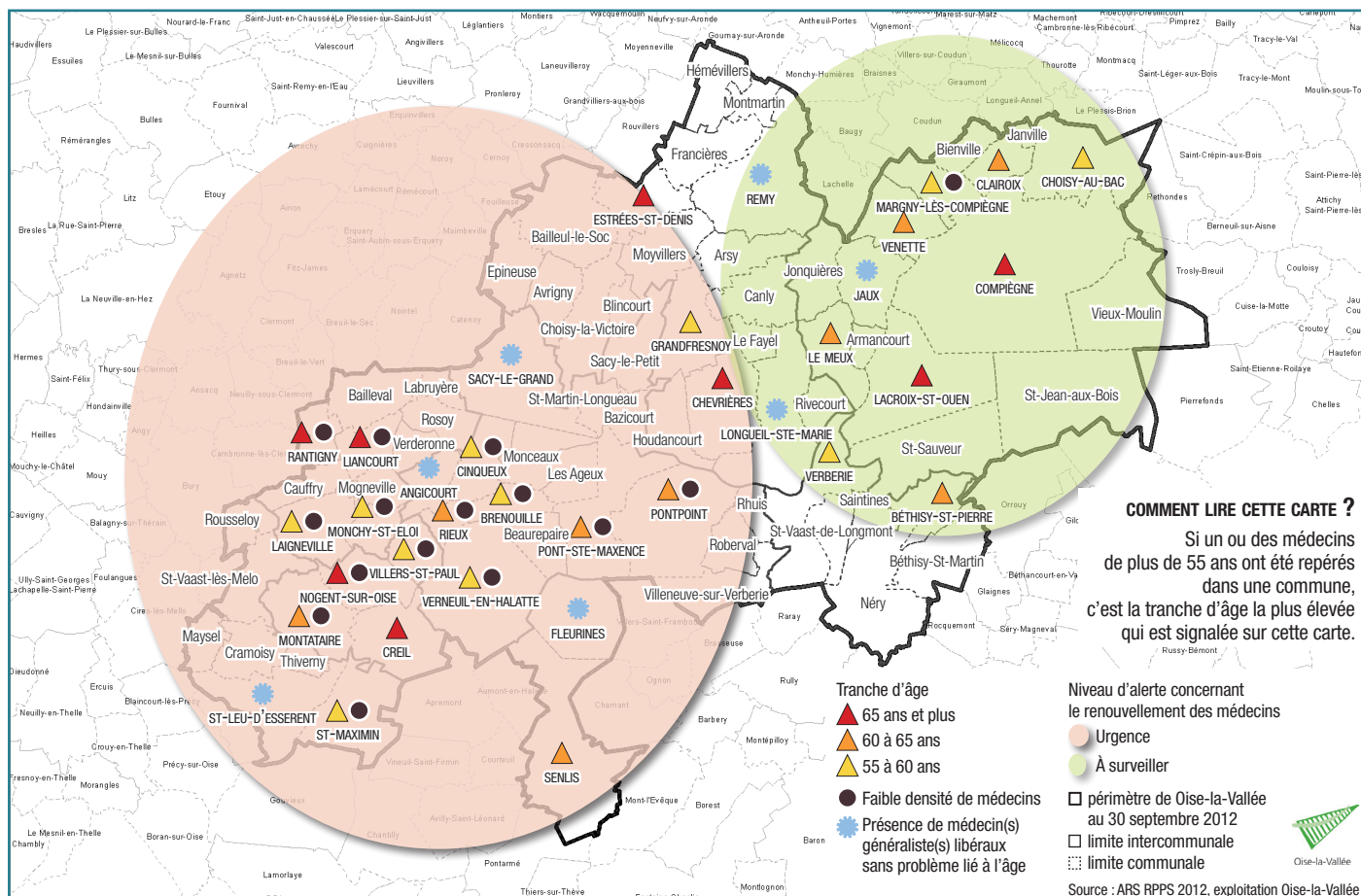


illustration n°23

Face au vieillissement des médecins, les communes de la vallée de l'Oise sont en situation d'alerte. L'urgence est variable, selon la densité de l'offre actuelle de médecins, l'âge des médecins et la part de médecins âgés. Et partout, la proportion de jeunes médecins est faible (cf. illustration n°19).

Dans le Creillois, le Liancourtois, Pierre Sud Oise et les Pays d'Oise et d'Halatte, les communes cumulent : faible densité de médecins et présence de médecins généralistes âgés. La proximité de communes sans médecin généraliste dans ces secteurs rend la situation encore plus tendue.

C'est à Nogent-sur-Oise, Rantigny, et Liancourt que le renforcement et le renouvellement des médecins généralistes semblent les plus urgents.

Dans le Creillois, à dire d'acteurs, les départs à la retraite ont été nombreux récemment. Dans la commune de Creil, 40% des généralistes ont plus de 60 ans, 13% d'entre eux ont moins de 45 ans.

Dans le Compiégnois, si la carte ne fait pas état de densités communales alarmantes, l'offre médicale vient combler aussi les besoins des habitants des nombreuses communes sans médecin

généraliste. De plus, les médecins de ce secteur sont eux aussi concernés par le vieillissement. A Compiègne, un médecin sur trois a 60 ans et plus, tandis qu'un sur 4 a moins de 45 ans.

A Senlis, le renouvellement par des jeunes médecins est encore plus faible : 33% médecins ont plus de 60 ans, 6% ont moins de 45 ans.

Le vieillissement concerne aussi les médecins spécialistes.

Ainsi, si la vallée de l'Oise semble globalement mieux pourvue que le reste du département, l'équilibre est fragile entre l'offre et les besoins futurs d'une population qui continue de croître et de vieillir. En effet, il existe déjà des zones déficitaires en médecins généralistes et ce déficit pourrait s'aggraver rapidement, compte tenu de la pyramide des âges des médecins.

Face à ce constat, de nombreuses collectivités cherchent des solutions pour pérenniser l'offre médicale dans les territoires.

Aperçu sur les spécialistes et professionnels de santé

DANS LA VALLÉE DE L'OISE

Le repérage des déficits en médecins spécialistes s'appréhende plus largement qu'à l'échelle communale. Ce repérage est de la **compétence des acteurs de la santé (l'ARS)**. Les aperçus cartographiques n'ont ici qu'un rôle informatif

La répartition dans l'espace des infirmiers, des kinésithérapeutes (et des dentistes dans une moindre mesure) suggère un rôle de proximité comparable à celle du médecin généraliste. A l'inverse, la plupart des médecins spécialistes, comme les ophtalmologistes, les gynécologues, les pédiatres, moins nombreux, sont plus concentrés dans les agglomérations, en lien avec les fonctions hospitalières.

Les difficultés d'accès à ces spécialistes (éloignement géographique, durée d'attente avant l'obtention d'un rendez-vous) sont en partie compensées par les compétences des médecins généralistes, qui peuvent être consultés en pédiatrie et en gynécologie, par exemple. Ce report peut contribuer à l'engorgement de certains cabinets de médecins généralistes, en période d'épidémies.

L'offre de médecins spécialistes tend (logiquement) à se resserrer autour des structures hospitalières. L'avenir de la médecine généraliste suivra-t-il la même tendance de concentration spatiale à moyen et long termes ?

I NOMBRE D'INFIRMIERS PAR COMMUNE

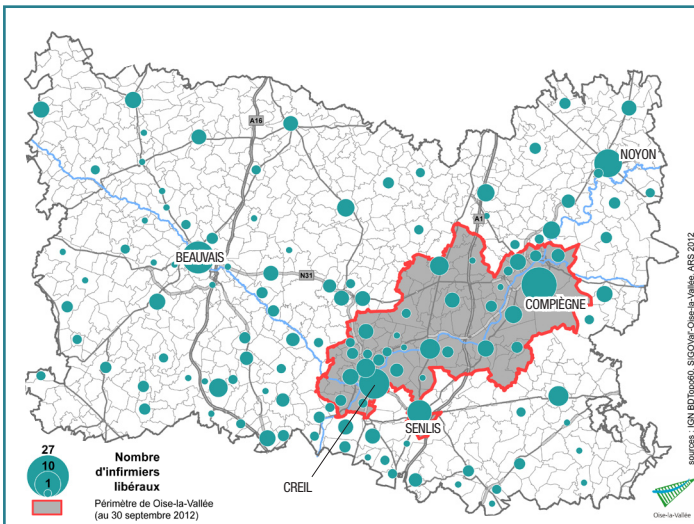


illustration n°24

I NOMBRE DE MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES PAR COMMUNE

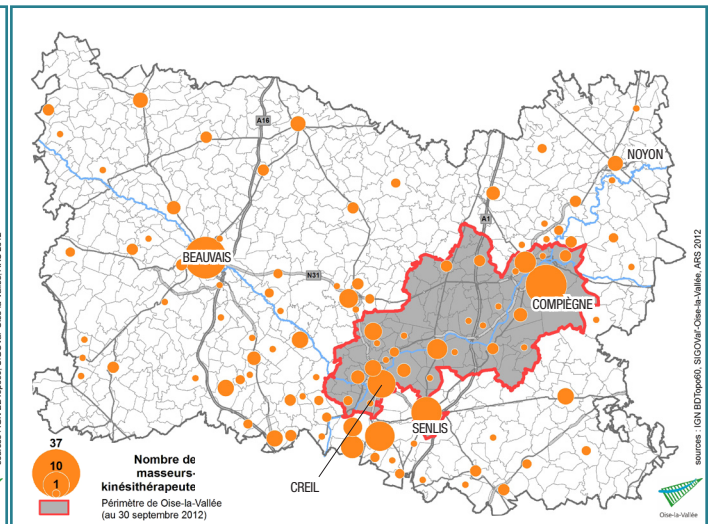


illustration n°25

I NOMBRE DE DENTISTES PAR COMMUNE

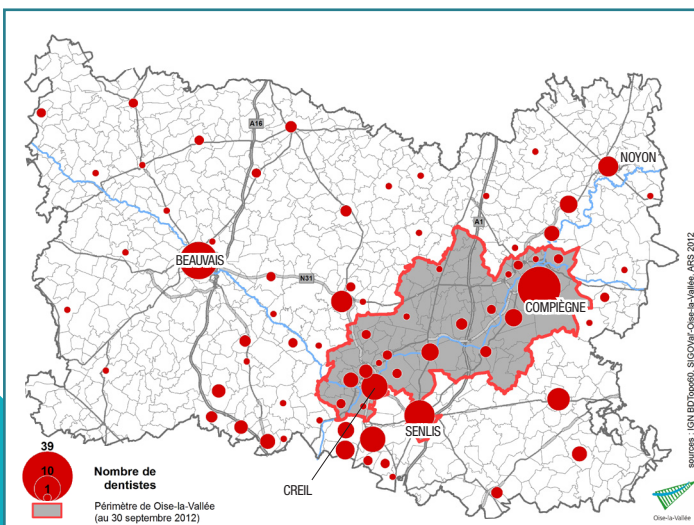


illustration n°26

I NOMBRE D'OPHTHALMOLOGISTES PAR COMMUNE

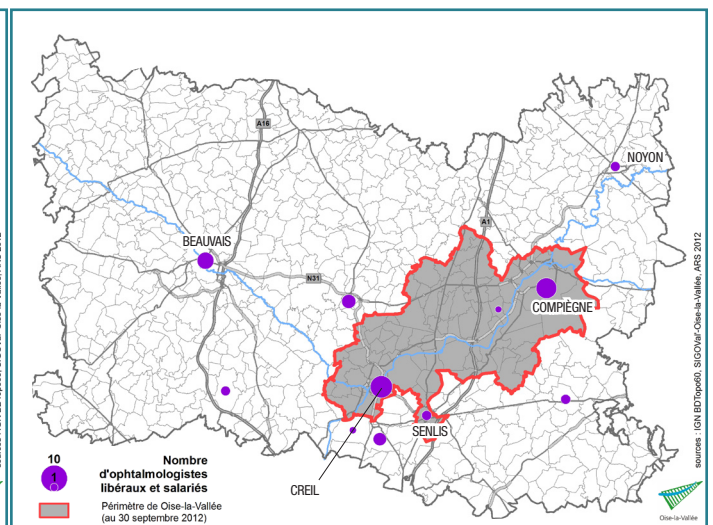


illustration n°27

Mme DUVAL Directrice Compiègne-Noyon Centre Hospitalier Intercommunal

entretien effectué en septembre 2012

Les problèmes liés à la démographie médicale sont pressentis depuis une dizaine d'années, la pyramide des âges des praticiens les rend aujourd'hui d'autant plus sensibles.

Le phénomène touchera aussi les hôpitaux, mais moins fortement que la médecine de ville, car les conditions de travail (salarial et travail en équipe notamment) y sont globalement plus attractives.

Jusqu'à maintenant, l'hôpital de Compiègne n'enregistre que peu de postes

vacants, le remplacement des postes libérés est relativement rapide. Toutefois, les recherches et le travail strictement liés aux recrutements occupent désormais un temps toujours plus important. De plus, l'hôpital doit s'adapter, tant en effectifs qu'en organisation, à une nouvelle pression : l'activité de l'hôpital ne cesse de croître, sous l'afflux des patients dont les demandes évoluent. Ceux-ci se tournent plus systématiquement vers l'hôpital et aspirent à du « tout compris », du diagnostic initial aux examens complémentaires.

La création, il y a environ 2 ans, de la maison médicale de garde à proximité de l'hôpital (regroupant médecins généralistes libéraux qui interviennent le week end) n'a pas eu d'effet sur les urgences pédiatriques de l'hôpital, qui demeurent autant sollicitées qu'avant l'ouverture de cette maison médicale.

Pour attirer les médecins, « *les maisons de santé ne constituent pas la réponse idéale, encore moins la réponse unique* ». Les recruteurs doivent pouvoir mettre à disposition des médecins, des logements, afin de faciliter leur installation. « *L'habitat est donc important, mais aussi le cadre de vie dans son ensemble, l'offre d'équipements et de services pour la famille, crèches d'entreprise, offre sportive, les transports, les pistes cyclables..., mais aussi les emplois pour les conjoints... l'image, le rayonnement en général* ».

Docteur BOULLAND Député européen Médecin généraliste dans l'Oise

entretien effectué en juin 2012

Depuis longtemps sensibilisé à la question de la démographie médicale (16), le docteur Boulland exerce dans le canton de Betz « *l'un des plus dé-medicalisés* » du département, une situation amenée à s'aggraver à la suite du départ récent de

deux médecins. Le recours à des médecins étrangers représente aujourd'hui la solution de secours.

Les mesures financières, les exonérations fiscales ponctuelles ne fonctionnent pas. Dans le canton de Betz, les honoraires ont été majorés de 20% ; de plus, une maison pluridisciplinaire a

été créée il y a 20 ans. Mais ces mesures n'ont pas attiré de nouveaux médecins. Les jeunes diplômés s'installent souvent en périphérie de leur CHU ou dans des secteurs attractifs.

« *Les maisons pluridisciplinaires sont une fausse bonne idée, elles regroupent des médecins existants, elles n'attirent pas plus de médecins et ne résolvent pas le problème de la démographie médicale. De plus, leur mise en place s'avère lourde* ».

La démographie médicale ne se résume pas à un rapport entre le nombre de médecins et d'habitants. Il est question de répartition dans l'espace, de « zones blanches », de la présence de médecins généralistes dans les établissements d'urgence (les secteurs de garde ont été étendus pour des raisons économiques et de plus, le tour de garde n'est pas assuré par tous les médecins...). En face, il doit donc y avoir « *des solutions plurielles, rapides et efficaces* ». Parmi elles :

- Une bonne conjugaison entre urgences vitales (SMUR, SAMU) et urgences « secondaires » (SOS médecins et médecin

généraliste de garde), sur la base d'une complémentarité entre les pompiers et l'aérien. Il existe beaucoup de « zones blanches » en Picardie (secteur non accessible à moins de 20 mn de trajet pour un SAMU) ; les solutions hélicoptérées sont possibles si mutualisées.

- Au sujet du lieu d'installation des médecins : initialement favorable à la liberté d'installation, le docteur Boulland considère que dans la situation actuelle les médecins doivent fournir un effort et ainsi, que « *tous les médecins doivent se consacrer au moins 3 ans à une zone sous-médicalisée* ».
- Implanter des unités de télémédecine, en particulier dans les zones sous-médicalisées, au plus près des patients, au sein de structures existantes si possible. Ces unités seraient en relation avec des médecins installés dans des zones sur-médicalisées et qui consacraient 25% de leur temps à des secteurs sous-médicalisés par le biais de la télémédecine. Les patients y seraient accueillis par des nouveaux professionnels formés, avant d'être dirigés vers les divers médecins compétents par télémédecine. Cela permettrait aussi de désengorger en partie les unités d'urgence. « *Des nouveaux métiers qui assureraient le lien entre patients et médecins sont à définir* ».

Docteur VERON Médecin généraliste dans l'Oise, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins

propos recueillis en novembre 2012

On relève environ 9% d'installations en médecine générale pour 100 diplômés, cette part tend à remonter, mais le mouvement est faible.

Des gros départs à la retraite sont attendus à Compiègne et ne seront pas remplacés.

De manière générale, on constate aussi « *un exode vers la ville : à Conchy-les-Pots par exemple, les 2 médecins généralistes sont partis pour Compiègne. Et un départ entraîne souvent d'autres...* »

Télémédecine :
« *De nouveaux métiers, qui assureraient le lien entre patients et médecins, sont à définir.* »

16. Le docteur Boulland a notamment œuvré pour la création d'une antenne SMUR à Crépy-en-Valois

Démographie médicale : DES SOLUTIONS ?

« Une maison de santé est le résultat d'une entente commune autour :

- d'un projet de médecins
- d'un projet de santé (17)
- d'un projet de la collectivité. »

POLITIQUES NATIONALES - ACTUALITÉS

« PACTE TERRITOIRE-SANTÉ » POUR LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

3 grands objectifs ...

1. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins.
2. Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé.
3. Investir dans les territoires isolés.

... qui se déclinent en **12 engagements**.

Gros plan sur les 3 engagements qui peuvent intéresser plus directement les communes et les intercommunalités.

ENGAGEMENT 3

200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013 (18)

CONSTAT

Le moment de l'installation pour les médecins constitue une période d'incertitude importante : arrivée sur un nouveau territoire, changement de vie, création de patientèle, difficultés de trésorerie et incertitudes financières. La sécurisation financière au moment de l'installation dans les zones en difficultés démographiques constitue une incitation efficace.

DESCRIPTION DE LA MESURE

Apporter une garantie financière de revenu pendant 2 ans aux jeunes médecins en contrepartie d'une installation dans une zone en voie de démedicalisation.

ENGAGEMENT 7

Développer la télémédecine (18)

CONSTAT

En facilitant les coopérations à distance, la télémédecine constitue un outil qui permet de libérer du temps de médecins spécialistes. Jusqu'à présent, la priorité s'est principalement attachée à la télémédecine entre hôpitaux.

DESCRIPTION DE LA MESURE

Concrétiser la mise en place de la télémédecine par une expérimentation sur la filière dermatologie.

ENGAGEMENT 12

Conforter les centres de santé (18)

CONSTAT

Dans certains territoires, notamment dans les zones urbaines sensibles, l'offre libérale à elle seule ne peut répondre à l'ensemble des besoins. Il n'est pas envisageable de laisser nos concitoyens sans aucune réponse médicale de proximité.

DESCRIPTION DE LA MESURE

Dans ces zones, le recours aux centres de santé doit être envisagé, en assurant un fonctionnement pérenne.

- une mission IGAS a été lancée pour rénover le modèle économique des centres de santé
 - une négociation conventionnelle aura lieu à l'issue de cette mission
- En parallèle, les ARS identifieront leurs éventuels besoins en centres de santé.

17. propos tenus lors du séminaire organisé par Oise-la-Vallée le 23 novembre 2012

18. extrait du dossier de presse du Ministère des Affaires sociales et de la Santé du 13 décembre 2012

19. extrait de la proposition de loi

20. in **Projet : Schéma Régional d'Organisation des Soins. L'offre de soins ambulatoire**
- Agence Régionale de Santé Picardie, 2012

POUR RÉPONDRE À L'ENGAGEMENT N°3

Proposition de loi relative à la présence des médecins dans les zones rurales
enregistrée à la présidence de l'Assemblée nationale le 19 décembre 2012

Cette mesure est destinée à limiter les possibilités d'installation en zones non déficitaires. La liberté d'installation y est maintenue, sous réserve d'y remplacer un confrère (une installation en remplacement d'un départ). Dans les zones déficitaires qui seront reconnues comme telles par arrêté ministériel, l'installation ne sera pas soumise à cette condition.

Par installation, il faut comprendre les « créations de cabinets médicaux et l'entrée de nouveaux praticiens libéraux en tant qu'associés supplémentaires dans les cabinets existants ». (19)

POLITIQUE RÉGIONALE

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2012-2017

Principaux engagements

PRÉVENTION

Agir sur les déterminants de santé, les lieux de vie et les addictions

OFFRE DE SOINS

Répondre aux besoins de la population, en créant les conditions nécessaires à la fidélisation des professionnels de santé

OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Développer les services à la personne et donner la priorité au maintien en milieu de vie ordinaire

GROS PLAN

« Dans le champ ambulatoire (médecine de ville), les efforts porteront sur l'installation et les conditions d'exercice des professionnels de santé : mobilisation de tous les dispositifs incitatifs nationaux, encouragement des initiatives régionales et locales, identification de zones prioritaires, développement des stages en cabinet généraliste, création de maisons de santé... » (20)

Maisons de Santé Pluri-professionnelles en projet (20) septembre 2012 - zoom sur l'Oise



Les maisons médicales : il y a “maisons” et “maisons”

La presse écrite témoigne des diverses “maisons médicales” nouvellement créées ou en projet, mais la plupart du temps, il ne s'agit pas de Maisons de Santé Pluri-professionnelles.

Les structures labellisées “**Maison de Santé Pluri-professionnelle**” (MSP), par l'ARS doivent répondre à un cahier des charges. Elles doivent notamment comprendre au moins 2 médecins généralistes et un autre professionnel de santé et doivent s'inscrire dans un projet médical partagé. Afin d'assurer le lien entre médecins de ville et hôpital, les médecins généralistes doivent être maîtres de stage en établissement hospitalier. Actuellement, il existe une MSP en fonctionnement dans l'Oise (à Bury) et une autre vient d'être labellisée (à Montataire).

En parallèle, il existe plusieurs types de structures courantes dans l'Oise :

- le **cabinet médical** privé classique regroupant plusieurs médecins généralistes ; ces cabinets sont répandus dans plusieurs communes, comme à Béthisy-St-Pierre, par exemple ; un cabinet est en cours de construction à Longueil-St-Marie.
- les **maisons médicales à proximité des hôpitaux** (comme à Creil et à Compiègne), avec consultations le week-end de médecins généralistes, voire le service de SOS médecins ;
- il existe aussi des **centres de santé** d'origine mutualiste regroupant médecins et professionnels de santé (comme la Polyclinique Voltaire à Creil et ses antennes dans l'agglomération) ;
- plus récemment, à **Le Meux**, la commune a construit 3 bâtiments pour attirer des spécialistes. Ces locaux ont été rachetés ou loués par divers spécialistes (ophtalmologistes, dermatologues), dentistes et professionnels de santé (infirmières, podologues, orthophoniste).

LES INTENTIONS DES COLLECTIVITÉS DANS LE TERRITOIRE DE Oise-la-Vallée, en bref (21)

Toutes les communes et intercommunalités sont préoccupées par la question de la démographie médicale. Plusieurs se sont déjà engagées dans des démarches pour maintenir une offre médicale de proximité. Compiègne fait notamment valoir l'attractivité de son territoire pour attirer des médecins, en travaillant en profondeur sur la valorisation de son cadre de vie. D'autres collectivités souhaitent créer un équipement pour pérenniser, voire renforcer l'offre médicale. En voici des exemples.

CREIL

La commune doit lancer prochainement une étude de faisabilité pour la réalisation d'une MSP. Cette initiative s'inscrit dans une démarche beaucoup plus vaste qu'elle a initiée depuis plusieurs années, par l'intermédiaire de son Atelier Santé Ville, afin de lutter contre les inégalités socio-territoriales à l'intérieur de la ville : Analyse des besoins sociaux, Etats généraux de la solidarité et de la santé, diagnostic local de santé, qui se traduiront par la finalisation d'un plan local de santé en 2013 et la mise en œuvre d'actions.

MONTATAIRE

Un projet de MSP a été labellisé par l'ARS fin 2012. Il regroupera la structure mutualiste actuelle (un centre dentaire) et un ensemble de médecins et professionnels de santé : à terme, ce seront au moins 3 dentistes, 2 médecins généralistes, 5 infirmières qui partageront un projet de santé commun. Le bâtiment sera construit en ZUS, grâce à un co-financement État-commune (livraison prévue fin 2014).

NOGENT-SUR-OISE

Réflexion en cours sur la structure de santé à mettre en place. Depuis 2012: concertation entre la commune et les professionnels de santé. Début 2013 : enquête auprès des habitants visant à mieux cerner attentes et besoins.

MONCHY-ST-ELOI...

... au travers du syndicat intercommunal multi-site de la vallée de la Brèche, auquel adhèrent Monchy-St-Eloi, Laigneville, Mogneville et Nogent sur Oise : réflexion en cours en vue de l'implantation d'une structure de santé.

PONT-SAINTE-MAXENCE

Réflexion en cours menée avec l'ARS sur les besoins en matière de santé dans la commune.

CINQUEUX

Projet immobilier public intégrant une maison médicale et une pharmacie.

ESTREES-ST-DENIS

Programme immobilier de l'OPAC, comprenant des logements et une maison médicale en cours de construction, composée de 3 parties distinctes : 2 cabinets médicaux, 1 laboratoire d'analyses médicales, 1 partie pour l'accueil d'activités para-médicales (livraison prévue en mars 2014).

BÉTHISY-SAINT-PIERRE

Il existe un cabinet médical anciennement implanté, avec quatre médecins, dont un part à la retraite en 2013, l'autre en 2017. Lancement d'une étude de faisabilité par la commune, en vue du rachat des parts des médecins et du financement de l'extension du cabinet médical).

ST-SAUVEUR

Réflexion en cours pour assurer au moins une permanence hebdomadaire d'un généraliste dans la commune.

MAISON DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLE DE BURY

Comme l'explique le Docteur Fortane, médecin généraliste à l'origine de cette structure, la MSP de Bury est initialement un cabinet médical privé de médecins généralistes de Bury et de Mouy, dont l'association repose sur une bonne entente, un relationnel ancien, une envie de travailler ensemble, une éthique commune. Récemment, cette équipe, soucieuse de pérenniser le cabinet et l'offre de santé locale, au-delà de la pratique des médecins généralistes en place, s'est lancée dans la labellisation MSP.

Si cette labellisation, fin 2010, a permis une modernisation des locaux et de l'installation informatique, le cabinet d'origine a été totalement financé sur des fonds privés et c'est une opportunité foncière qui avait alors déterminé sa localisation à l'extérieur du centre-bourg.

L'équipe de base de 4 médecins généralistes a été rejointe par un infirmier et un pédicure-podologue ; puis s'est renforcée plus récemment avec l'arrivée d'un second infirmier et d'une sage-femme et une diététicienne.

Le projet a aussi permis une réorganisation du fonctionnement interne, un élargissement des plages horaires d'ouverture sans rendez-vous, une permanence de l'offre de soins.

Le docteur Fortane témoigne d'une intensification de l'activité depuis quelques années, suite au départ à la retraite ou à la réorientation professionnelle de médecins du secteur, du développement de l'habitat, de l'augmentation de la population.

Selon lui, les MSP ne sont pas une réponse unique, mais une réponse parmi d'autres, qui doit tenir compte des professionnels concernés. De même, les logiques de concentration dans des structures de taille démesurée avec un mélange de genre (médecins, travailleurs sociaux) ne sont pas satisfaisantes.



AU SUJET DE LA LOCALISATION DES MAISONS DE SANTÉ, LE POINT DE VUE DE Oise-la-Vallée

Les lieux d'installations des médecins libéraux répondent à des logiques privées, propres aux médecins concernés. En revanche, lorsqu'il s'agit d'un projet public, le choix de la localisation doit être réfléchi en termes d'urbanisme et d'aménagement :

- une localisation en lien avec les logiques de structuration des pôles inscrits dans les Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT),
- des conditions favorables d'accès et de dessertes en transports collectifs et d'accès PMR (Personne à Mobilité Réduite),
- une proximité avec d'autres services de santé, dont les pharmacies.

Le problème de la démographie médicale concerne directement les habitants dans leur lieu de vie, leur commune, leur quartier. Il s'agit bien d'un problème local. Cependant, il résulte de multiples facteurs, de **politiques et décisions nationales**, ceux-ci et celles-ci dépassant très largement l'échelon local.

Dans de telles conditions, quelles sont les marges de manœuvre des collectivités ?

Il s'agit d'encourager l'installation et le maintien des médecins :

- faciliter le renforcement de l'offre par la mise à **disposition de locaux**, comme à Le Meux ;
- se positionner auprès de l'ARS pour défendre l'intérêt d'une **maison de santé** ;
- plus largement travailler sur le cadre de vie et l'image, développer davantage une **politique d'attractivité**.

21. source : services communaux

Sources et méthodes

Nous remercions :

- l'ARS pour la transmission des fichiers de données,
- tous les participants du séminaire du 23 novembre 2012, qui, en partageant leurs expériences et observations, ont contribué à ce document.

L'étude : angle d'approche et parti pris

Il ne s'agit pas d'une étude sur la santé, sur les manques et les dysfonctionnements en matière d'offre de santé. Ceci est le rôle de l'ARS, qui l'assure à un niveau régional et au sein des territoires de santé identifiés dans la région. Oise-la-Vallée se positionne comme un acteur au service des collectivités soucieuses de maintenir une offre dans leurs services de proximité.

LE CHOIX DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La question de la démographie médicale concerne autant la médecine hospitalière que la médecine de ville, et autant les médecins généralistes que les médecins spécialistes. Cependant, l'approche de l'agence d'urbanisme questionne ici **la pérennité de l'offre locale et de proximité**, c'est pourquoi elle met l'accent sur le **médecin généraliste** car il s'agit de l'un des acteurs de la proximité.

LE CHOIX DE LA LECTURE COMMUNALE

Pour définir sa politique régionale, l'ARS a retenu l'échelle des bassins de vie. Selon l'Insee, « *le bassin de vie constitue le territoire le plus petit sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants* ». Les bassins de vie présentent un intérêt incontestable pour une lecture régionale de l'offre de santé. Or cette échelle n'a pas été retenue pour la présente analyse. En effet d'une part, leur cartographie ne rend pas compte de façon claire des disparités à l'intérieur de la vallée de l'Oise et de ses abords ; d'autre part, leur définition intègre une gamme de services et équipements qui dépasse la maille de proximité sur laquelle le rayonnement du médecin généraliste repose : une maille plus restreinte, plus resserrée.

Oise-la-Vallée a donc fait **le choix pour cette étude d'une lecture communale de l'offre médicale**, avec ses limites et ses avantages.

Des limites- Le calcul des densités communales est un exercice statistique circonscrit à la commune. Il ne rend pas compte du rayonnement géographique des médecins généralistes, qui dépasse bien souvent les limites communales.

Des avantages- La cartographie des densités communales présente l'intérêt de faire apparaître les disparités spatiales entre « les pleins » et « les creux » de l'offre, dans le département et la vallée de l'Oise. Elle restitue assez bien les effets de proximité ou d'éloignement et, en cela, elle suggère les déplacements occasionnés pour les habitants et peut contribuer à une lecture de leur vécu d'usagers. C'est pourquoi, l'échelle communale a été retenue pour cette étude fine sur la vallée de l'Oise.

Base de travail

SOURCES DE DONNÉES

Fichier RPPS 2012 (22)

pour les médecins généralistes et spécialistes

Fichier SNIRAM 2012 (23)

pour les professionnels de santé

RÉFÉRENCES

Atlas de la démographie médicale en France, situation au 01/01/2012

Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2012

Projet : Schéma Régional d'Organisation des Soins.

L'offre de soins ambulatoire

Agence Régionale de Santé Picardie, 2012

DENSITÉ DE MÉDECINS PAR BASSIN DE VIE

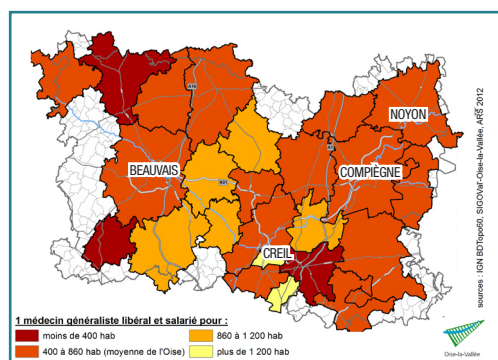


illustration n°29

La comptabilisation des médecins

Oise-la-Vallée a exploité le fichier RPPS et estimé le nombre de médecins par commune **en équivalent temps plein**. En effet, il est fréquent qu'un médecin se partage entre une activité en cabinet et une activité en centre hospitalier ou médical d'une autre commune.

Malgré ses limites (le temps réel passé dans chaque lieu n'est pas précisément connu), cette estimation était nécessaire pour approcher de façon plus réaliste la situation de l'offre locale.



Oise-la-Vallée
A G E N C E
D'URBANISME

Directrice de la publication :
Pascale POUPINOT
Rédaction : Laurence BIVILLE
Cartographie : Grégory BODET
Conception - Réalisation :
Virginie MORIN-MAUBOUSSIN
N° ISSN : 1760-1215

22. Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
23. Système National Inter- Régime de l'Assurance Maladie