

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ SAINT-RAMBERT D'ALBON

NOVEMBRE 2016



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice

Avec le soutien de

L'Agence Régionale de Santé

Délégation de la Drôme

www.ors-rhone-alpes.org

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic et tout particulièrement :

Monsieur Olivier Jacob, adjoint aux affaires sociales à la mairie de Saint-Rambert d'Albon, pour son dynamisme et aide précieuse dans la réalisation de cette étude ;

Les professionnels et les habitants rencontrés en entretien, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation ;

Enfin, nous remercions L'Agence Régionale de Santé qui a enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques et son expertise des projets de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 65.

Contexte et objectifs de l'étude	7
Données quantitatives	11
1. Données socio démographiques	13
1.1 Population	14
1.2 Caractéristiques socio-démographiques	15
1.3 Les indicateurs de précarité	18
2. Offre et recours aux soins	20
2.1 L'Offre libérale.....	20
2.2 Le Recours aux soins.....	22
3. Etat de santé	25
3.1 Les affections de longue durée.....	25
3.2 Les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)	27
3.3 Le recours aux soins psychiatriques.....	30
3.4 Les traitements médicamenteux.....	31
3.5 Mortalité.....	33
3.6 La prévention et le dépistage	35
4. Synthèse.....	36
Données qualitatives	37
1. Population, état de santé	40
1.1 Profil des habitants, des patients	40
1.2 Des difficultés d'accès aux soins : niveau de l'offre de soins, accès économique et géographique.....	40
1.3 Etat de santé et problématiques repérées	41
2. Structuration de l'offre de soins.....	44
2.1 Offre de soin à Saint-Rambert d'Albon et à proximité	44
2.2 Projets des professionnels de santé libéraux	47
3. Dispositifs existants et cadre réglementaire.....	49
3.1 Les maisons de santé pluri professionnelles (MSP).....	49
3.2 Les pôles de santé ou maison de santé « hors les Murs »	53
3.3 Les centres de santé	54
3.4 Les regroupements de professionnels de santé libéraux.....	55
4. le point de vue des professionnels interviewés.....	56
4.1 Les motivations et freins exprimés par les professionnels de santé	56
4.2 Les contours du projet de regroupement	59
5. Au delà des dispositifs, attirer les médecins généralistes à Saint-Rambert d'Albon.....	61
5.1 Eléments connus d'attractivité.....	61
5.2 Saint-Rambert d'Albon, points forts et faibles du territoire pour attirer un médecin généraliste	62
Synthèse et pistes d'action	65
1. Points forts et fragilités du projet de regroupement	66
2. Pistes d'actions	66
3. Conclusion.....	69

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La ville de Saint-Rambert d'Albon est située à l'extrémité nord du département de la Drôme, en région Rhône-Alpes, sur la rive gauche du Rhône, à 11 km au nord de Saint-Vallier (chef-lieu de canton), à 44 km au nord de Valence (préfecture et ville-centre du département) et à 60 km au sud de Lyon. Elle compte environ 6 100 habitants et l'évolution de sa population au fil des années a témoigné d'un réel dynamisme démographique, aujourd'hui pondéré par un certain vieillissement de la population. On note enfin la présence d'un quartier classé en politique de la ville, Clairval, qui compte un peu plus de 1000 habitants.

Saint-Rambert d'Albon possède différentes ressources, notamment en matière de soins et de prévention : des professionnels du secteur public (PMI) et privé (médecins généralistes, dentistes, infirmiers notamment) qui permettent à la population d'avoir, aujourd'hui, un bon accès à une offre de premier recours.

Cependant, la municipalité fait le constat que l'offre de santé libérale sur la commune risque de se réduire fortement à court ou moyen terme, tout particulièrement en ce qui concerne les médecins généralistes, dont plusieurs approchent de la soixantaine et sont susceptibles de prendre prochainement leur retraite. Par ailleurs, les professionnels de santé présents à Saint-Rambert d'Albon répondent à une demande qui excède le périmètre de la commune : les patients habitent aussi les communes limitrophes. Ainsi, la densité des professionnels de santé, ramenée à la population de la commune, ne rend peut-être pas compte de la réalité de la patientèle des professionnels de santé, celle-ci n'étant pas exclusivement rambertoise.

En cas de départ en retraite et de non remplacement, notamment de médecins généralistes, les médecins généralistes en exercice auraient sans doute de grandes difficultés à absorber toute la patientèle de leur confrères. Il est alors probable qu'une partie des rambertois ne puisse plus se faire suivre sur la commune et doive se déplacer, peut-être loin, pour consulter un médecin généraliste. Par ailleurs, on repère d'ores et déjà certains manques sur la commune, par exemple en matière de masseurs-kinésithérapeutes.

Compte-tenu de ces différents éléments, l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes a classé Saint-Rambert d'Albon en zone de vigilance, ce qui signifie que la situation pourrait basculer, d'ici 5 ans, vers une forme de sous-dotation du territoire.

Face au risque de dégradation de la démographie médicale à Saint-Rambert d'Albon, la municipalité a souhaité, avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, la réalisation d'un diagnostic local de santé, qui permette de mieux envisager les réponses à apporter aux rambertois en matière d'offre de soins.

Enfin, au-delà de la problématique de démographie médicale locale, le volet santé du Contrat de Ville de la Communauté de communes Porte de DrômArdèche¹ pour le quartier Clairval prévoit la réalisation d'un diagnostic local partagé sur la santé des habitants. Les actions de promotion de la santé, d'amélioration de l'accès aux soins qui pourront être développées dans le cadre du futur Contrat Local de Santé devront prendre en compte les besoins et spécificités des habitants de la commune et du quartier Clairval.

¹ Contrat de Ville Porte de DrômArdèche p.45 : « Objectif opérationnel : Faciliter l'accès aux soins et renforcer la prévention santé, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
Eléments de contexte justifiant l'objectif : des difficultés d'accès aux soins par l'éloignement de certains lieux (locaux du CMS excentrés, soins hospitaliers et CMPP à Saint Vallier, maison de santé à Anneyron) ou par un manque d'offre de soins locale (manque de spécialistes, problématique à venir de non renouvellement des médecins généralistes) / Un manque d'informations sur l'état de santé des habitants /
Résultats attendus : réaliser un diagnostic local partagé sur la santé des habitants/ décliner dans un Contrat local de santé des actions à privilégier sur l'amélioration de l'accès aux soins et aux parcours de soins/ renforcer les initiatives de prévention dans le quartier prioritaire/ entamer une réflexion sur un médiateur santé

Ce diagnostic local de santé à Saint-Rambert d'Albon avait donc deux objectifs :

- Décrire l'état de santé de la population locale
- En lien avec la problématique de démographie médicale, repérer l'offre de professionnels de santé sur la commune et à proximité et étudier les enjeux autour de la mise en place d'un regroupement des professionnels (type Maison de Santé Pluriprofessionnelle, maison médicale, pôle de santé...)

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation.
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé.
- Les **habitants** : par entretien semi-directif réalisé auprès d'un groupe d'habitants de Saint-Rambert d'Albon
- **L'observation de terrain** sur le territoire : une partie des entretiens a été réalisée *in situ*, dans différentes communes du territoire, avec des déplacements en automobile et en train. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources.

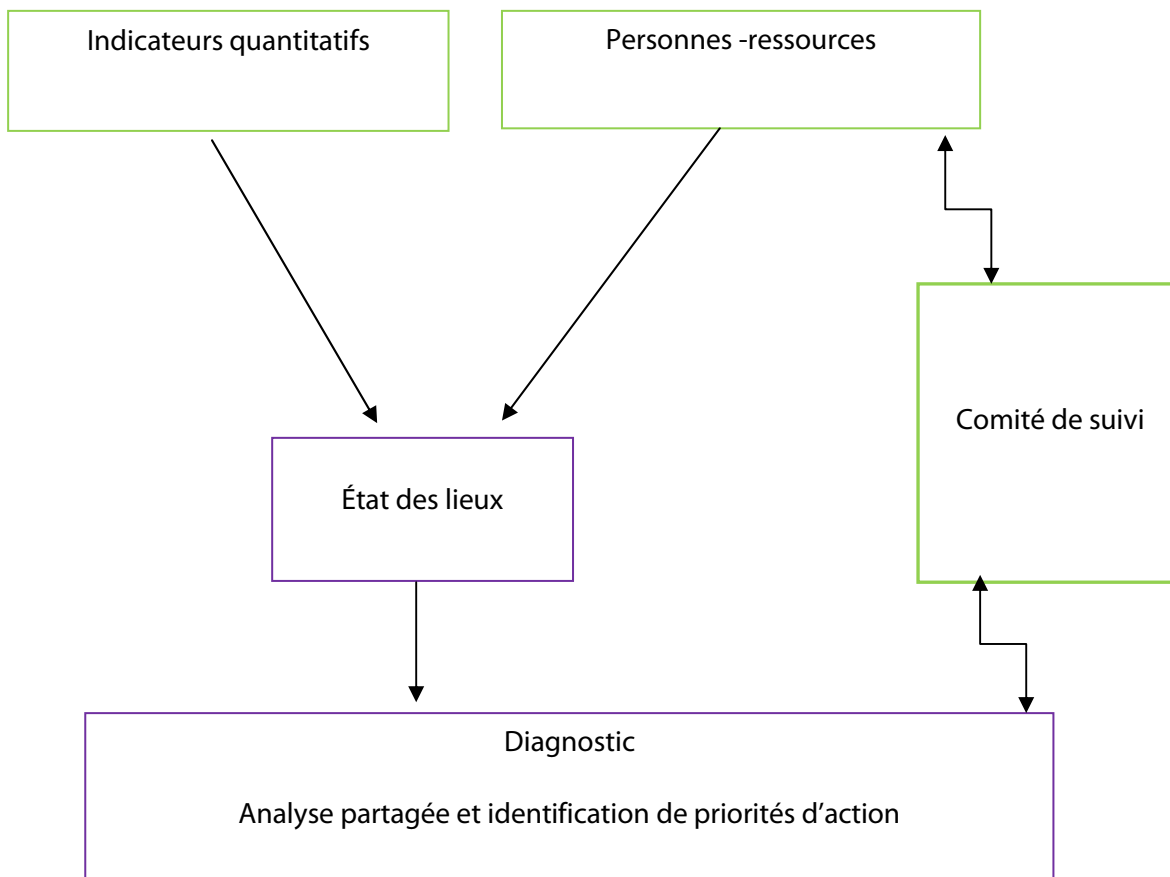
Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 22 mars 2016 pour les données quantitatives et le 20 juin et 20 septembre 2016 pour les données qualitatives.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur les trois premiers trimestres de l'année 2016.

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

2 sources d'information principales :



DONNEES QUANTITATIVES

METHODOLOGIE DE LA PARTIE QUANTITATIVE

La partie quantitative de ce diagnostic présente l'état de santé de la population de Saint-Rambert d'Albon à partir des indicateurs socio-sanitaires disponibles.

Méthodes

Les données sociodémographiques présentées sont issues du recensement de la population de l'Insee disponible au moment de l'analyse.

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, traitements médicamenteux, prévention.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : prises en charge ambulatoires en services de psychiatrie.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes de décès.
- de la CnamTS, de la CCMSA et du RSI pour les motifs des nouvelles admissions en affections de longue durée.

Les données présentées sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ces taux sont utilisés lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence : cela permet de comparer les territoires entre eux (la commune de Saint-Rambert d'Albon par rapport au département de la Drôme et à la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique.

Déclinaison géographique

Afin d'exploiter le maximum de données sanitaires, les données sont déclinées au niveau du code commune de Saint-Rambert d'Albon (6056 habitants), à l'exception des données d'hospitalisation et d'admission en Affection de Longue Durée qui sont uniquement disponibles au niveau du code postal de Saint-Rambert d'Albon (code postal : 26140). Le code postal de Saint-Rambert d'Albon englobe la commune de Saint-Rambert d'Albon et celles d'Albon (1732 habitants), Andancette (1306 habitants) et Anneyron (3863 habitants). Lorsque les données sont disponibles et les effectifs supérieurs à 10, elles sont également déclinées à l'échelle du quartier Politique de la Ville Clairval.

1. Données socio démographiques

Située dans la Drôme, à 29 km au sud de Vienne à 11 km au nord de Saint Vallier (chef lieu de canton), la ville de Saint Rambert d'Albon est à la croisée des départements de l'Isère, de l'Ardèche et à proximité de la Loire. Bordée à l'ouest par le Rhône et l'autoroute A7, la commune, qui occupe une superficie de 13 km², est localisée dans la vallée du Rhône, caractérisée par la présence d'une forte activité industrielle, notamment la chimie.

Saint-Rambert d'Albon, membre de la Communauté de communes Portes de DrômArdèche, est une commune périurbaine, sous influence de Vienne et Lyon (située à 60 km).

Carte 1. Situation de Saint Rambert d'Albon



Source : Données cartographiques 2015 Google

1.1 POPULATION

1.1.1 Evolution de la population

Au 1^{er} Janvier 2012, la commune de Saint Rambert d'Albon compte 6 056 habitants, selon le recensement de la population (RP) effectué par l'INSEE. La commune a connu une croissance démographique de 41% entre 1999 et 2012. Ce taux de croissance dépasse ceux de la Drôme et de la région, de 12% sur la même période. Après une augmentation très forte de la population entre 1999 et 2010, on remarque un certain ralentissement de cette croissance depuis 2010 (1,6% entre 2010 et 2012).

Evolution de la population du territoire de 1999 à 2012

Population	Commune de Saint-Rambert	Drôme	Rhône-Alpes
Population en 2012	6 056	491 334	6 341 160
Densité de la population en 2012 (hab./km ²)	451,6	75,2	145,1
Croissance de la population 1999-2012	41%	12%	12%
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2007 et 2012, en %	+3,1	+0,7	+0,9
dont variation due au solde naturel	+1,0	+0,4	+0,6
dont variation due au au solde apparent des entrées sorties	+2,1	+0,4	+0,3

Source : Insee [RP2012]

Le dynamisme démographique de la commune s'explique en partie par un solde naturel positif (plus de naissances que de décès) mais surtout par l'arrivée de nouveaux ménages sur le territoire.

1.1.2 Structure d'âge

La population de la commune de Saint-Rambert d'Albon est globalement plus jeune que celle de la Drôme et de Rhône-Alpes. La part des moins de 20 ans s'élève à 31%, contre 25% dans la Drôme et en Rhône-Alpes, tandis que la part des plus de 65 ans (16%) est inférieure à la Drôme (19%) et proche de Rhône-Alpes (17%).

Caractéristique de la population

Population	Commune de Saint-Rambert	Drôme	Rhône-Alpes
Part des 20 ans et moins	31%	25%	25%
Part des 65 ans et plus	16%	19%	17%
Taux de natalité	17‰	12‰	13‰
Naissances domiciliées en 2014	103	5 965	82 912
Décès domiciliés en 2014	49	4 388	48 509

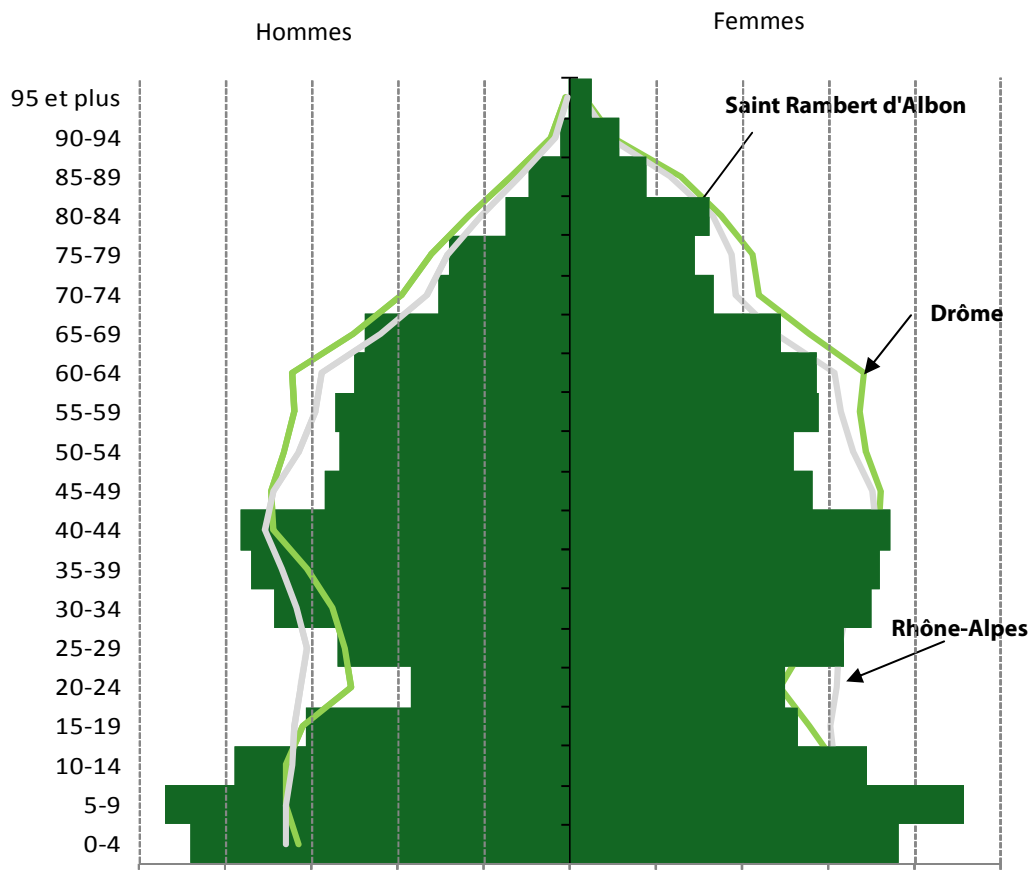
Source : Insee [RP2012]

En 2012, Saint Rambert d'Albon présente une pyramide des âges sensiblement différente de celles du département de la Drôme (courbe verte) et de la région Rhône-Alpes (courbe grise). En effet, on constate que les adultes de 30 à 44 ans et leurs enfants (0 à 15 ans) sont plus représentés dans la commune que dans les autres territoires de référence.

En revanche, les classes d'âges de 15 à 24 ans chez les femmes et de 20 à 29 ans chez les hommes sont sous-représentées par rapport au département et surtout par rapport à la région. Ce phénomène est en lien avec la fuite hors de la commune des étudiants et des jeunes entrant dans la vie active.

Enfin, les personnes âgées de 45 à 65 ans sont également sous-représentées à Saint Rambert d'Albon par rapport à la Drôme et à Rhône-Alpes.

Pyramides des âges de Saint Rambert d'Albon, du département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes, 2012



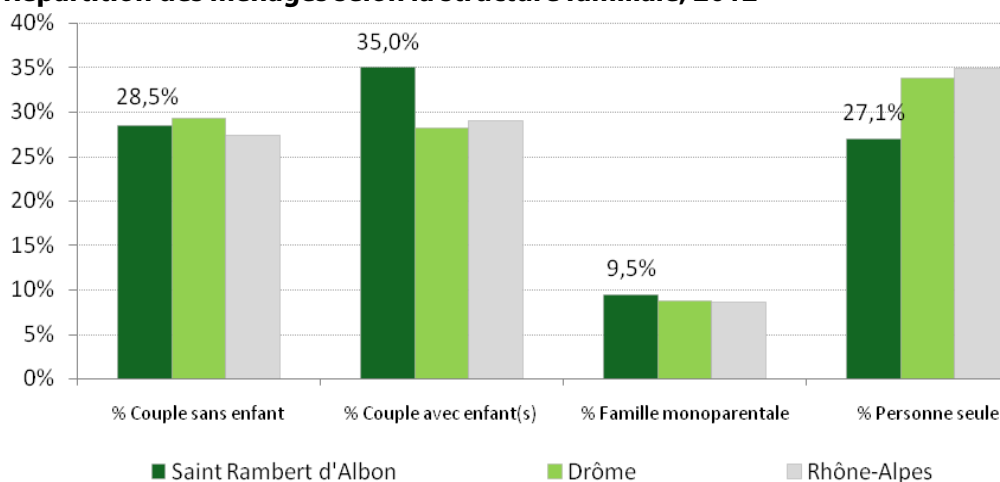
Source : Insee [RP2012]

1.2 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1.2.1 Ménages et structure familiale

Conformément à la structure de la pyramide des âges, la commune compte une part importante de couples avec enfant. Par ailleurs, on observe une part relativement faible de personne vivant seules (27,1% contre respectivement 33,8% et 35,0% dans le département et la région).

Répartition des ménages selon la structure familiale, 2012



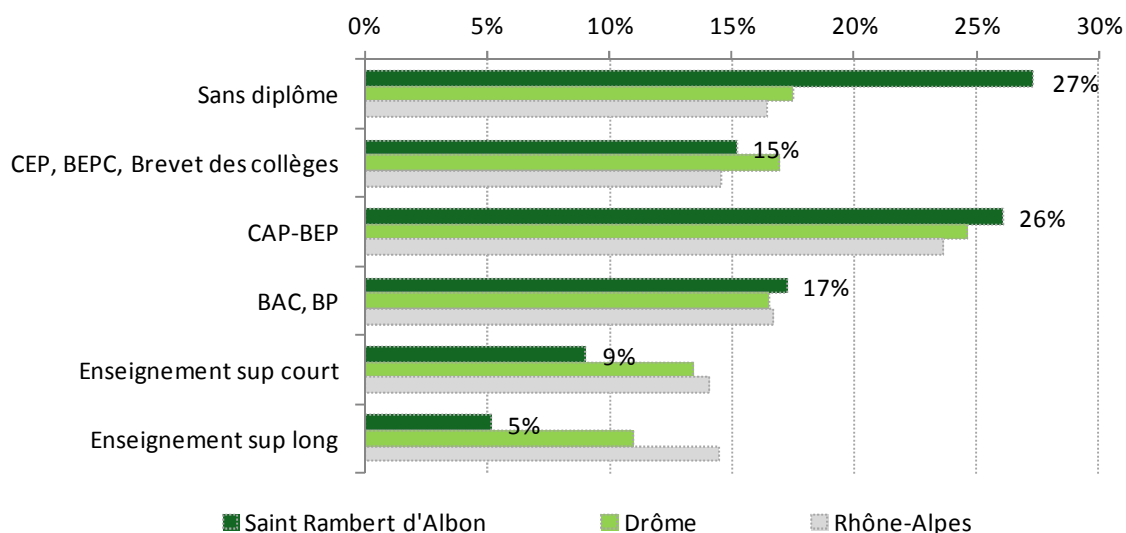
Source : Insee [RP2012]

1.2.2 Scolarité et niveau d'études

Globalement les habitants de Saint-Rambert d'Albon sont moins diplômés que les habitants du département et de la région.

La proportion des personnes de plus de 15 ans ayant quitté le système scolaire sans diplôme est de 27% dans la commune, ce qui est nettement supérieur aux taux observés dans le département et la région (respectivement 18% et 16%). Par ailleurs, une part moins importante d'habitants de Saint-Rambert d'Albon a poursuivi des études supérieures : 14% contre respectivement 24% et 29% dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2012

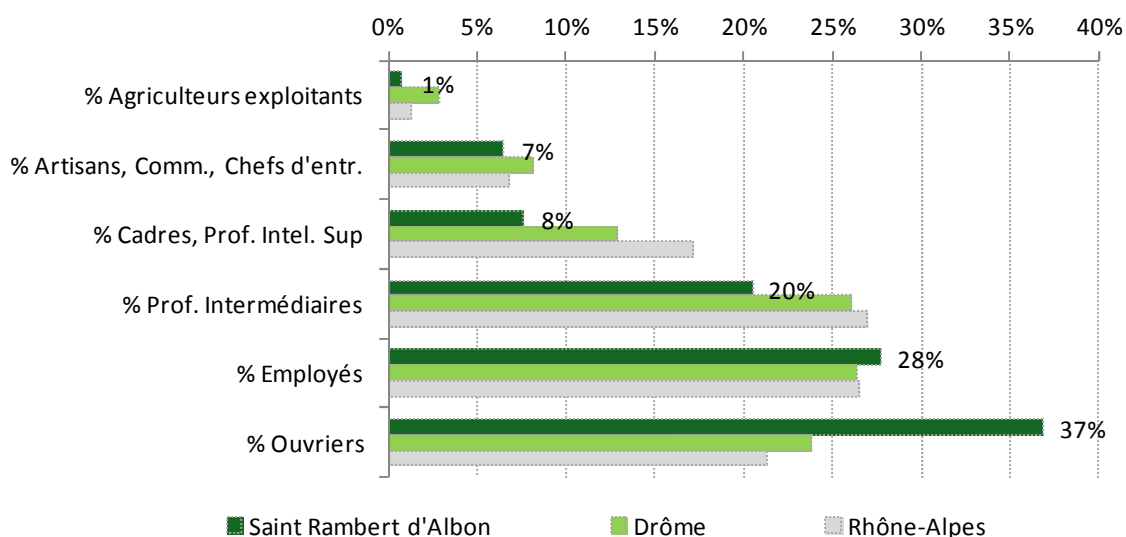


Source : Insee [RP2012]

1.2.3 Professions et catégories socioprofessionnelles

En lien avec le niveau d'études, on observe une forte représentation des ouvriers parmi les actifs de la commune (37% contre respectivement 24% dans la Drôme et 21% en Rhône-Alpes) et une part relativement plus faible de professions intermédiaires (20%) et de cadres (8%).

Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2012

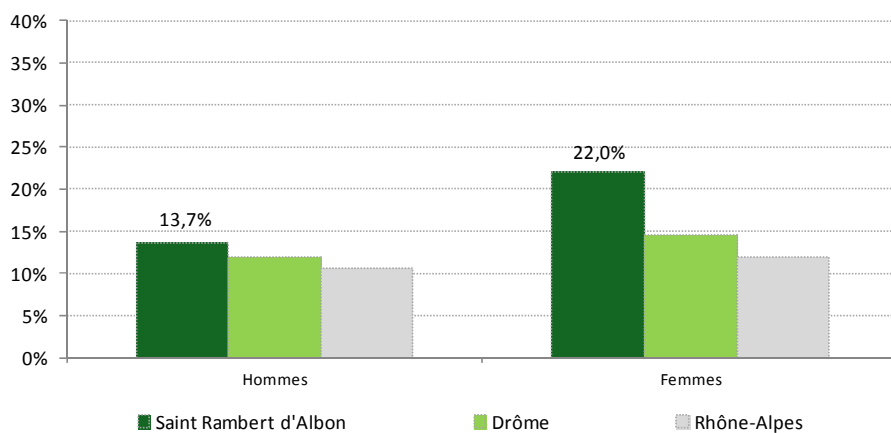


Source : Insee [RP2012]

1.2.4 Le taux de chômage

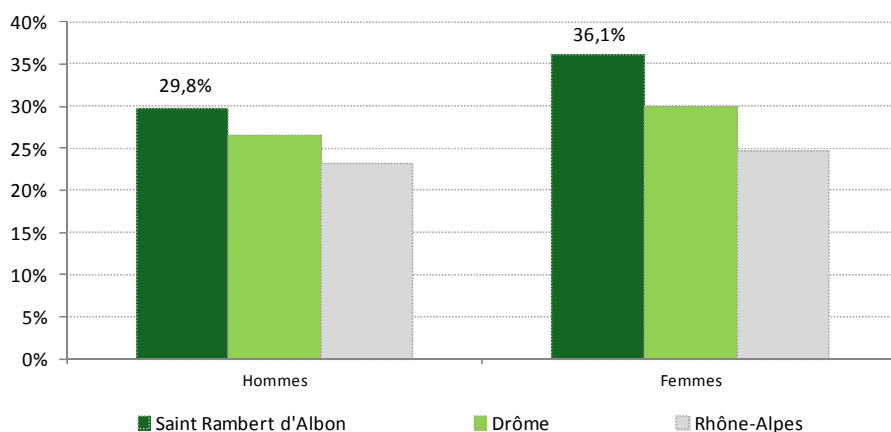
Le taux de chômage est relativement important dans la commune : 17,5% des actifs âgés de 15 à 64 ans, contre 13,2% et 11,3% respectivement dans la Drôme et Rhône-Alpes. Les femmes et les jeunes, comme au niveau national sont plus durement touchés.

Taux de chômage chez les 15-64 ans, 2012



Source : Insee [RP2012]

Taux de chômage chez les 15-24 ans, 2012

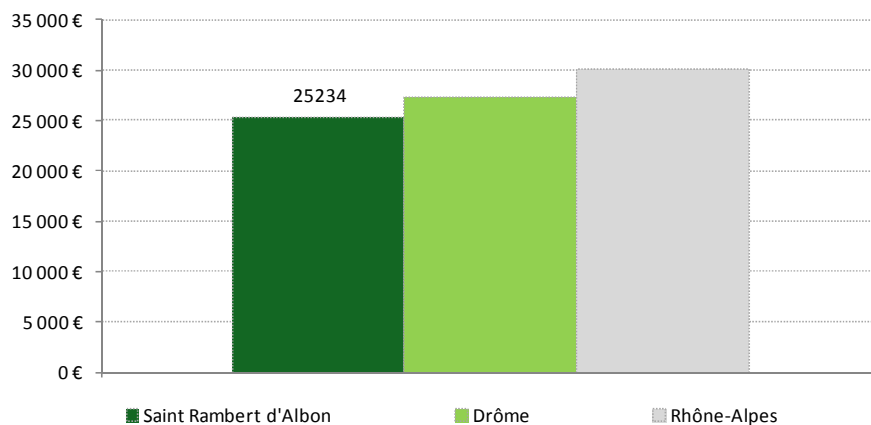


Source : Insee [RP2012]

1.2.5 Revenus

Le revenu médian des ménages à Saint Rambert d'Albon s'élève en 2011 à 25 234 euros, un montant inférieur aux revenus médian départemental (27 250 euros) et régional (30 121 euros).

Revenu médian déclaré (en €), 2011



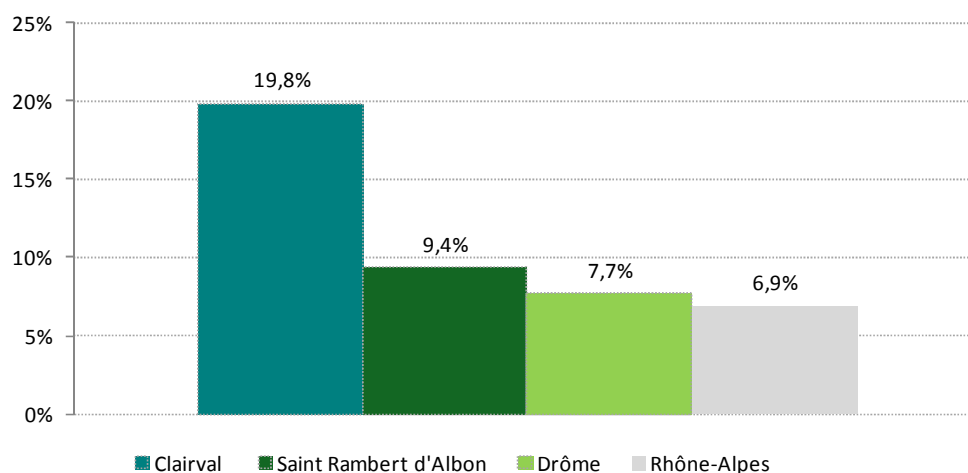
Source : Insee [DGFIP 2012]

1.3 LES INDICATEURS DE PRECARITE

1.3.1 La CMUc

9,4% des habitants de Saint Rambert d'Albon sont bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc), un taux légèrement plus élevé que ceux observés dans le département (7,7%) et la région (6,9%). Dans le quartier Clairval, classé en Politique de la Ville², 19,8% des habitants sont bénéficiaires de la CMUc, un taux relativement élevé (conformément au niveau de revenu faible), mais en deçà du taux moyen observé dans les quartiers Politique de la Ville en Rhône-Alpes (25%).

Part des bénéficiaires de la CMUc, 2013

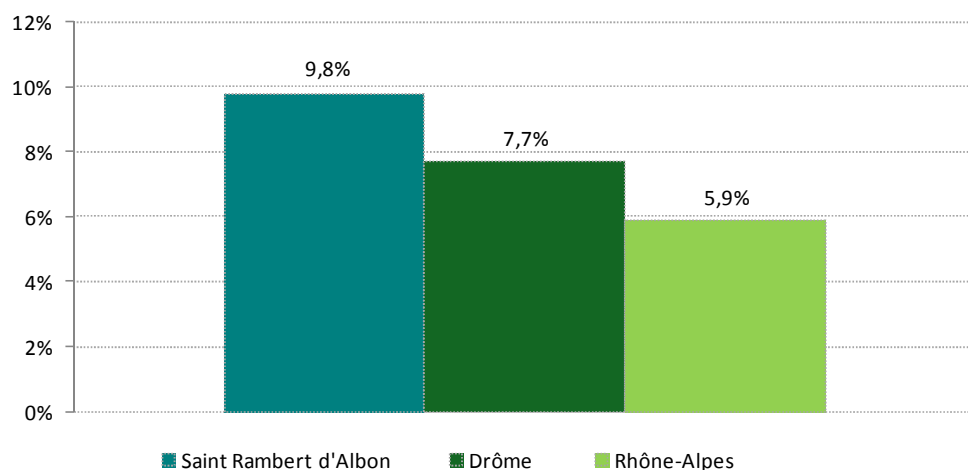


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie-2013]

1.3.2 Les personnes couvertes par le RSA

A Saint-Rambert d'Albon, environ 500 personnes sont couvertes par le Revenu de Solidarité Active (RSA), ce qui représente 9,8% des habitants de la commune. Ce taux est supérieur aux taux observés dans la Drôme (7,7%) et en Rhône-Alpes (5,9%).

Part des bénéficiaires du RSA selon le territoire en 2012



Sources : Cnaf, CCMSA [2012, Insee [RP 2011]

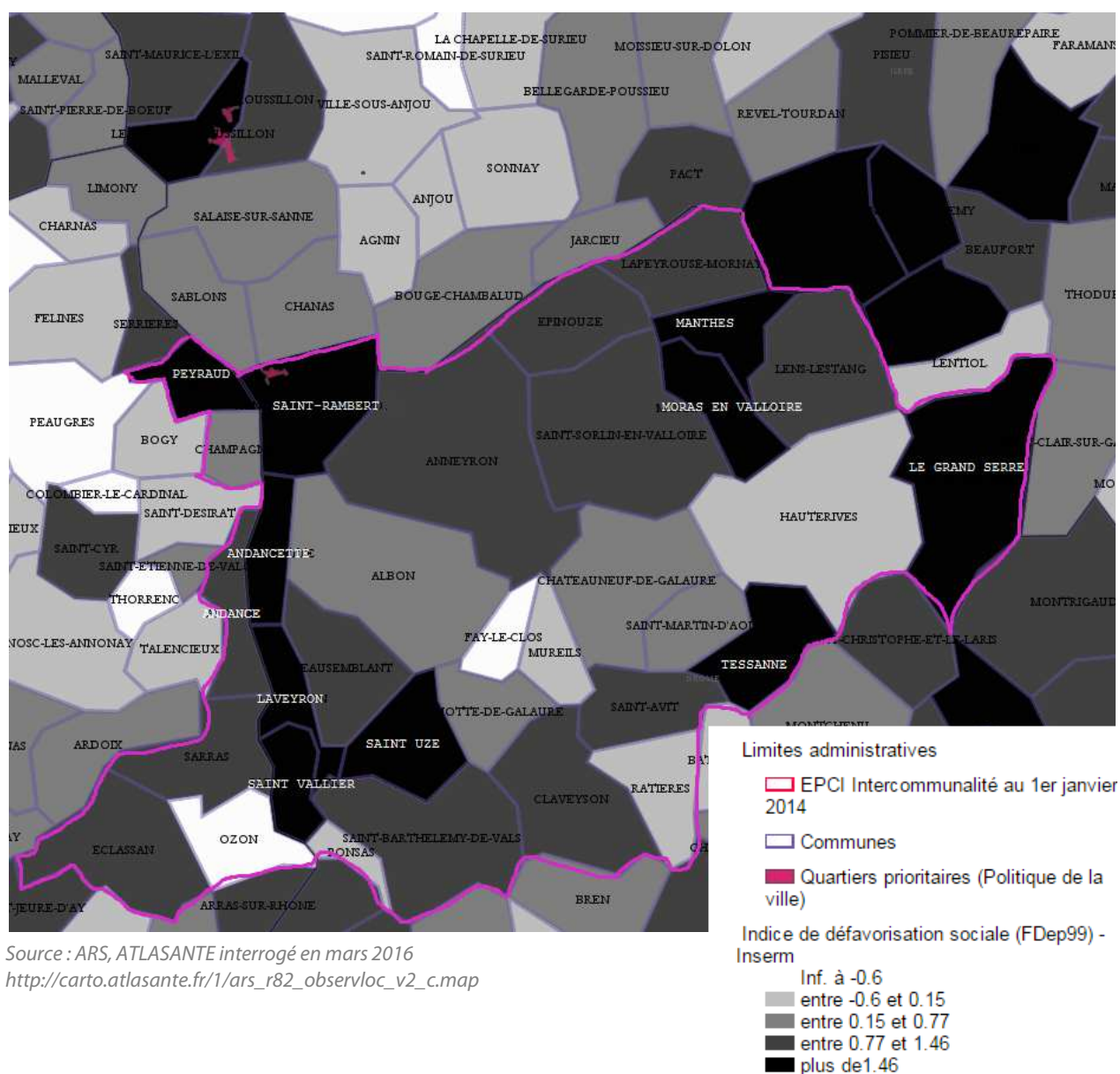
² Depuis 2014, le critère unique utilisé pour définir les quartiers classés en politique de la ville est la concentration de population à bas revenus. L'indicateur retenu est le suivant : présence d'au moins 50% d'habitants ayant un revenu inférieur à 60% du revenu médian de référence.

1.3.3 L'indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'INSERM (REY et al, 2009). Il est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. L'indice est obtenu à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les 4 variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS. Il est diffusé par l'ARS qui cartographie les données à l'échelle communale.

A Saint-Rambert d'Albon, conformément aux données présentées en amont, cet indicateur synthétique rend effectivement compte de la présence de populations précaires (indicateur de défavorisation sociale supérieur à 1,46). A l'échelle intercommunale, on remarque que Saint-Rambert d'Albon est entouré de communes qui sont dans la même situation (Andancette, Peyraud), tandis que d'autres communes, plus rurales apparaissent plus favorisées (Saint-Désirat, Bogy, Peaugres).

Indice de Défavorisation Sociale par Commune, 1999



2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 L'OFFRE LIBERALE

En janvier 2015, on recensait sur la commune de Saint-Rambert d'Albon :

- 6 médecins généralistes dont 5 âgés de 55 ans et plus qui exercent tous en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires)
- 8 infirmiers libéraux
- 4 dentistes
- 2 orthophonistes

Aucun médecin spécialiste, ni masseur-kinésithérapeute ne sont installés sur la commune.

La densité de médecins généralistes à Saint-Rambert d'Albon s'élève à 99,8 médecins pour 100 000 habitants, une valeur proche de celle observée en Rhône-Alpes. Cependant, la démographie médicale est fragilisée par le vieillissement des praticiens (83% âgés de 55 ans et plus) et leur départ à la retraite, à moyen terme.

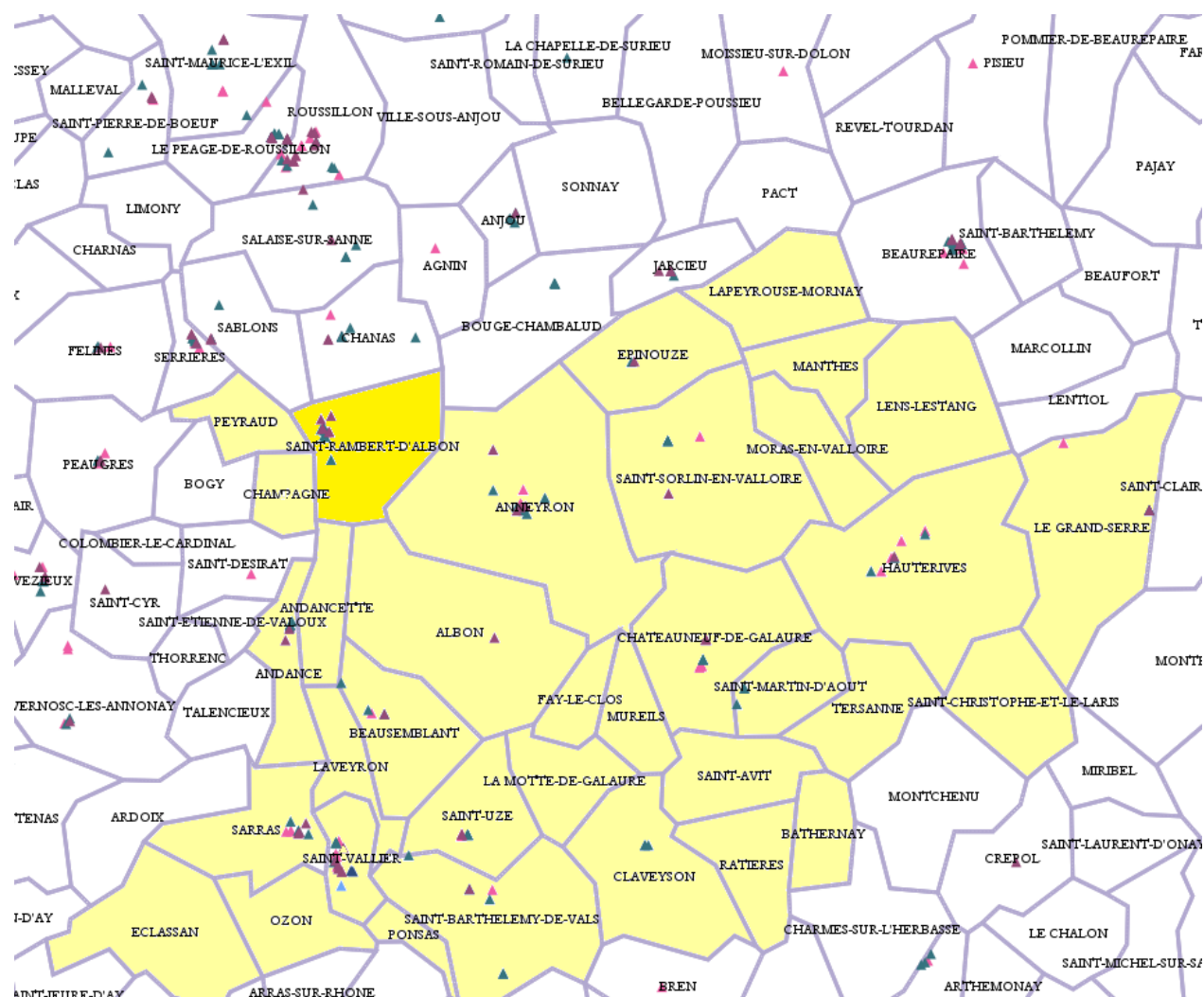
A l'échelle de la Communauté de communes Porte de DrômArdèche, la densité de médecins généralistes s'élève à 82,7 pour 10 000 habitants, une densité inférieure à la densité régionale. On observe également un vieillissement des praticiens (70% ont 55 ans et plus).

Densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé et part des 55 ans et plus, 2013

	Saint-Rambert d'Albon			CC Porte de DromArdèche			Drôme	Rhône-Alpes
	Nb	Densité	Part >55ans	Nb	Densité	Part >55 ans	Densité	Densité
Médecins généralistes	6	99,8	83%	37	82,7	70%	94,9	96,1
Ophthalmologues	0	0	0%	2	4,5	100%	6,8	7
Chirurgiens-dentistes	4	66,5	50%	21	46,9	29%	59,8	55,3
Infirmiers	8	133	0%	62	138,6	23%	197,3	129
Orthophonistes	2	33,3	0%	11	24,6	0%	32,8	35,4

Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie -2013]

Répartition des professionnels de santé dans la commune de Saint-Rambert d'Albon et alentours, 2014



Source : ARS, ATLASANTE interrogé en mars 2016 : http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map

- Offre libérale
- ▲ Médecin omnipraticien
 - ▲ Infirmier
 - ▲ Masseur Kinésithérapeute
 - ▲ Orthoptiste
 - ▲ Spécialiste en Ophtalmologie
- Limites administratives
- EPCI Intercommunalité au 1er janvier 2014
 - Communes

En sus de l'offre libérale, on recense sur la commune la présence d'un centre de soins infirmiers.

2.2 LE RECOURS AUX SOINS

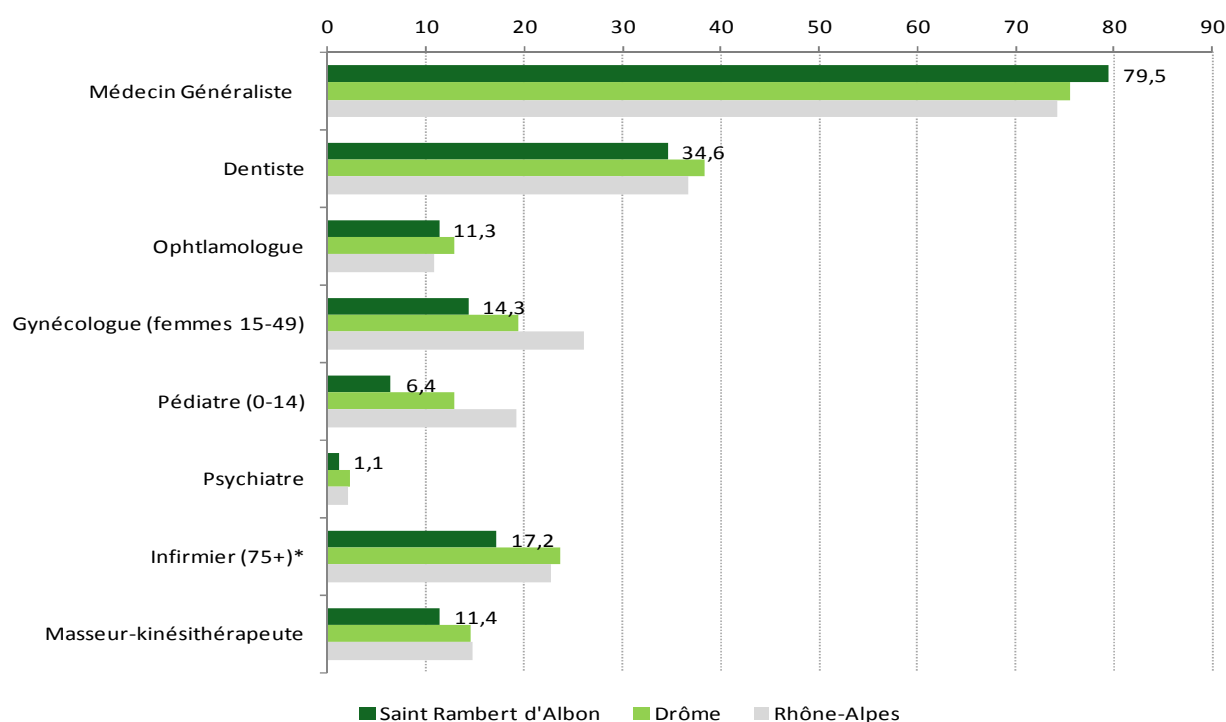
2.2.1 Le recours aux praticiens libéraux

En 2013, environ 80% des habitants de Saint-Rambert ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste, un taux de recours relativement élevé.

A l'inverse, on observe un moindre recours des habitants de la commune aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes, comparativement aux données départementales et régionales.

Les taux de recours aux médecins spécialistes libéraux sont également plus faibles sur le territoire qu'en Drôme et en région, hormis pour les ophtalmologues où le taux est proche de celui observé en Rhône-Alpes. Le taux de recours des femmes de 15 à 64 ans aux gynécologues est ainsi nettement inférieur dans la commune par rapport au taux observés dans le département et la région.

Taux standardisés (%) d'assurés du régime général ayant recours au moins une fois dans l'année aux professionnels de santé libéraux, en 2013

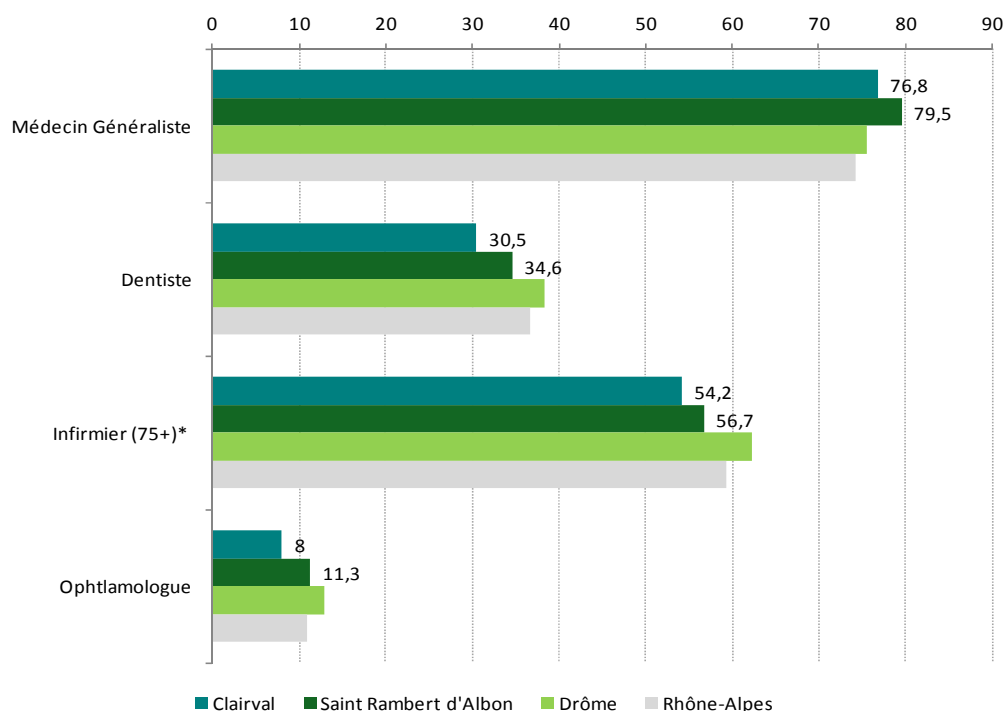


Sources : ARS [régime général de l'Assurance Maladie-2013], Insee [RP 2012]

*soins techniques et soins de nursing, taux pour 100 habitants de 75 ans et plus

Les mêmes tendances sur le quartier Clairval, classé en politique de la Ville, sont observées avec un taux de recours relativement élevé auprès des médecins généralistes mais un moindre taux recours aux médecins spécialistes et aux infirmiers.

Taux standardisés (%) d'assurés du régime général ayant recours au moins une fois dans l'année aux professionnels de santé libéraux, en 2013

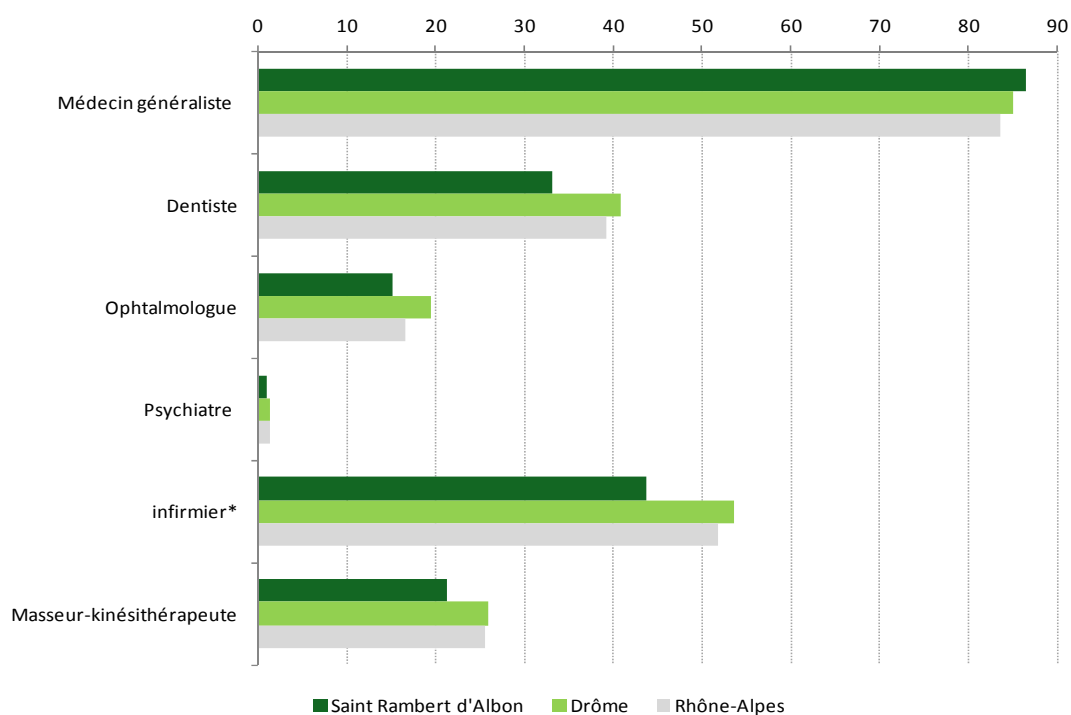


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie-2013], Insee [RP2012]

*soins techniques et soins de nursing, taux pour 100 habitants de 75 ans et plus

Chez les habitants de Saint-Rambert d'Albon âgés de 65 ans et plus, on observe également des taux de recours aux professionnels de santé plus faibles qu'en Drôme et Rhône-Alpes, à l'exception du recours aux médecins généralistes. Respectivement 43,8 % et 33,2% des habitants des habitants de Saint-Rambert D'Albon âgés de 65 ans et plus ont eu recours à un dentiste ou à un infirmier.

Taux standardisés (%) d'assurés du régime général ayant recours au moins une fois dans l'année aux professionnels de santé libéraux chez les 65 ans et plus, 2013



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie-2013], Insee [RP2012]

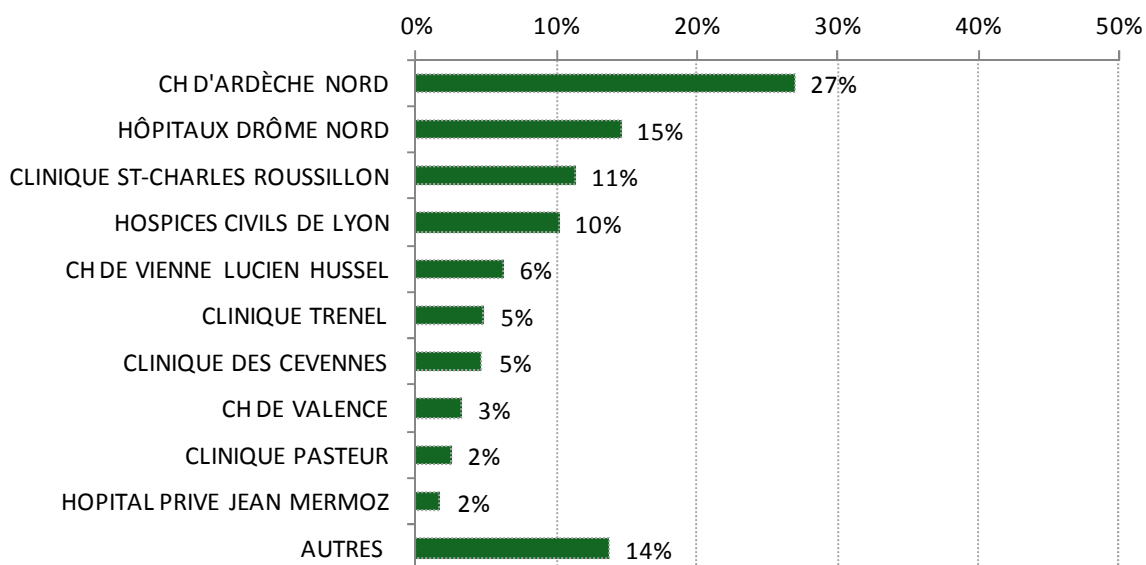
*soins de nursing et soins techniques

2.2.2 Les séjours hospitaliers

L'appellation « habitants de Saint-Rambert d'Albon » correspond aux habitants des communes de Saint-Rambert d'Albon, Albon, Andancette et Anneyron. En effet, les données d'hospitalisation ne sont disponibles qu'à l'échelle du code PMSI qui correspond au code postal 26140. Les habitants effectifs de la commune de Saint-Rambert d'Albon représentent 47% des habitants du code PMSI.

En 2013, 3 564 séjours hospitaliers ont été recensés chez les habitants de Saint-Rambert d'Albon. Parmi ces séjours, environ 27% ont eu lieu dans le centre Hospitalier Ardèche Nord, situé à Annonay, 15% dans les hôpitaux Drôme Nord (sites de de Saint-Vallier et Romans), 11% dans la Clinique Saint Charles à Roussillon et 10% aux Hospices Civils de Lyon.

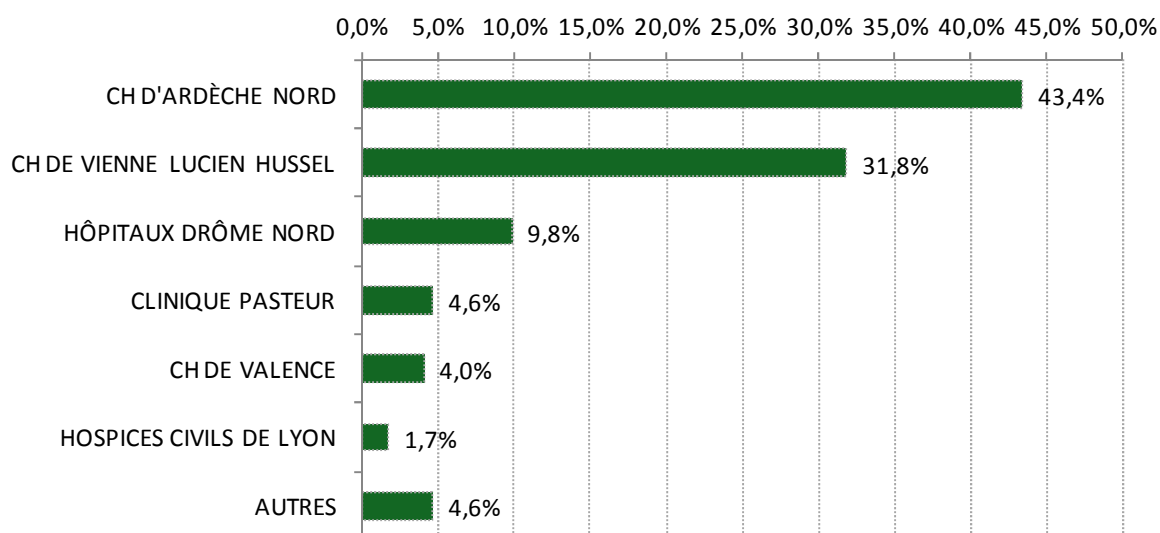
Trajectoires hospitalières, tous motifs confondus, commune de Saint-Rambert d'Albon, 2013



Source : PMSI, séjours hospitaliers tous diagnostics [2013]

En 2013, Parmi les 173 accouchements des habitantes de Saint-Rambert d'Albon, plus de 43% ont eu lieu à l'Hôpital d' Ardèche Nord à Annonay, 32% à l'Hôpital de Vienne et 10% à Romans (Hôpitaux Drôme Nord). Près de 9% des accouchements ont eu lieu à Valence à la clinique Pasteur et à l'hôpital de Valence.

Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchement chez les femmes de 15 à 49 ans dans la commune de Saint Rambert d'Albon, 2013



Source : PMSI, séjours hospitaliers tous diagnostics [2013]

3. ETAT DE SANTE

3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

Dans ce chapitre, l'appellation « habitants de Saint-Rambert d'Albon » correspond aux habitants des communes de Saint-Rambert d'Albon, Albon, Andancette et Anneyron. En effet, les données des ALD ne sont disponibles qu'à l'échelle du code postal 26140. Les habitants effectifs de la commune de Saint-Rambert d'Albon représentent 47% des habitants de ce code postal.

Définition

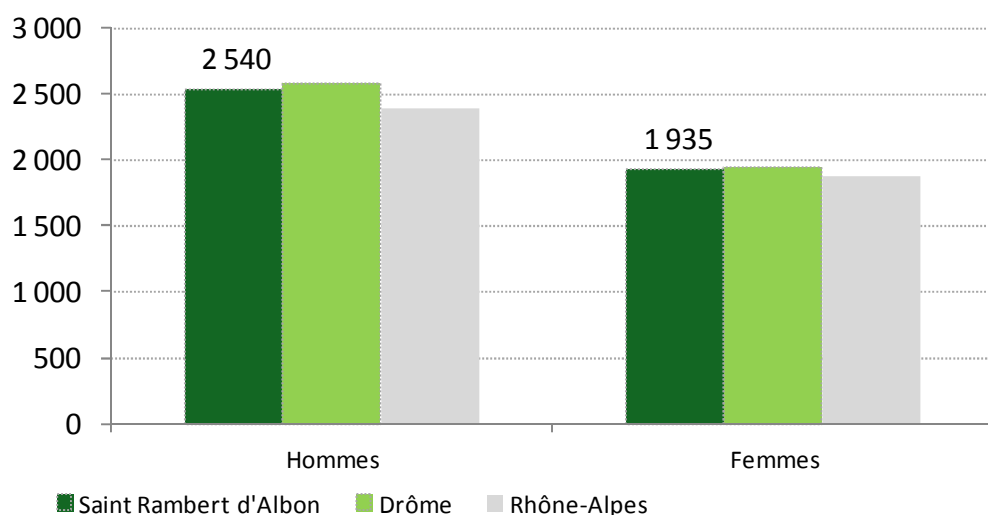
Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). L'obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

En 2013, on recense 297 nouvelles admissions en affection longue durée parmi les habitants de Saint-Rambert d'Albon dont 161 hommes et 136 femmes.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, toutes causes confondues, 2013



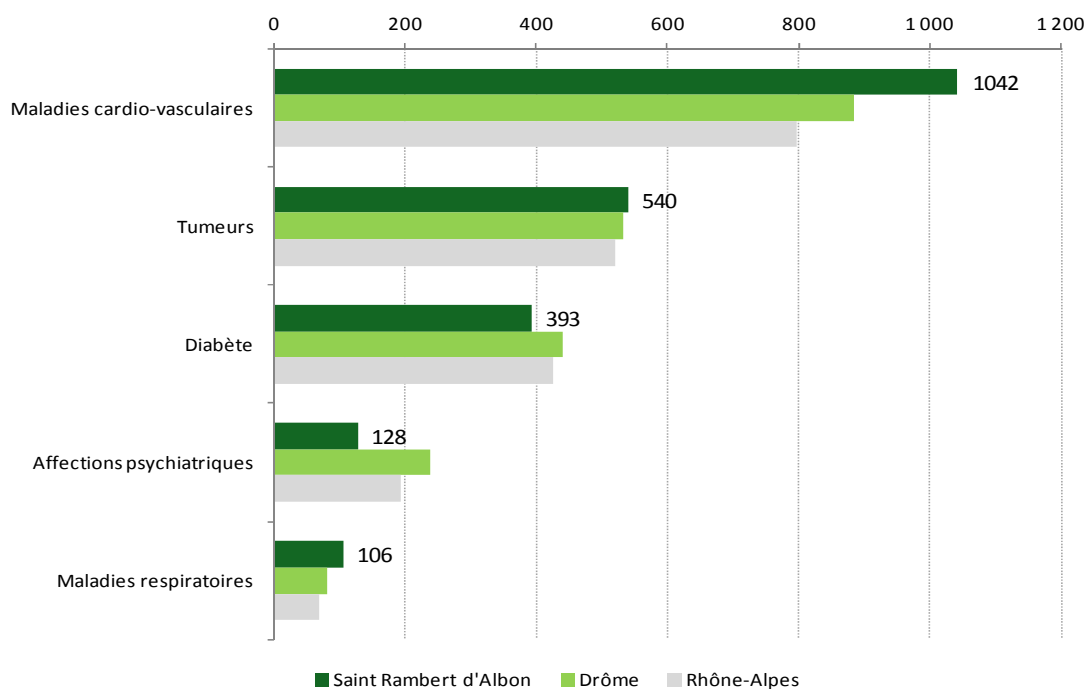
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP2012]

Parmi les motifs d'admission en ALD, les maladies cardio-vasculaires (113 nouvelles admissions en 2013), les tumeurs (60 nouvelles admissions en 2013) et le diabète (49 nouvelles admissions en 2013) sont les trois principaux motifs d'admission, chez les hommes et les femmes de Saint-Rambert d'Albon, comme sur les territoires de comparaison.

On observe également des taux standardisés d'admission en ALD pour maladies respiratoires, (respectivement 106 et 96 pour 100 000 habitants chez les hommes et les femmes de Saint-Rambert d'Albon) plus élevés que dans la Drôme et la région Rhône-Alpes. Ce motif concerne néanmoins un effectif réduit : 14 nouvelles admissions en 2013.

Chez les hommes, les taux de nouvelles admissions pour maladies cardio-vasculaires et maladies respiratoires sont plus élevés qu'en Drôme et Rhône-Alpes.

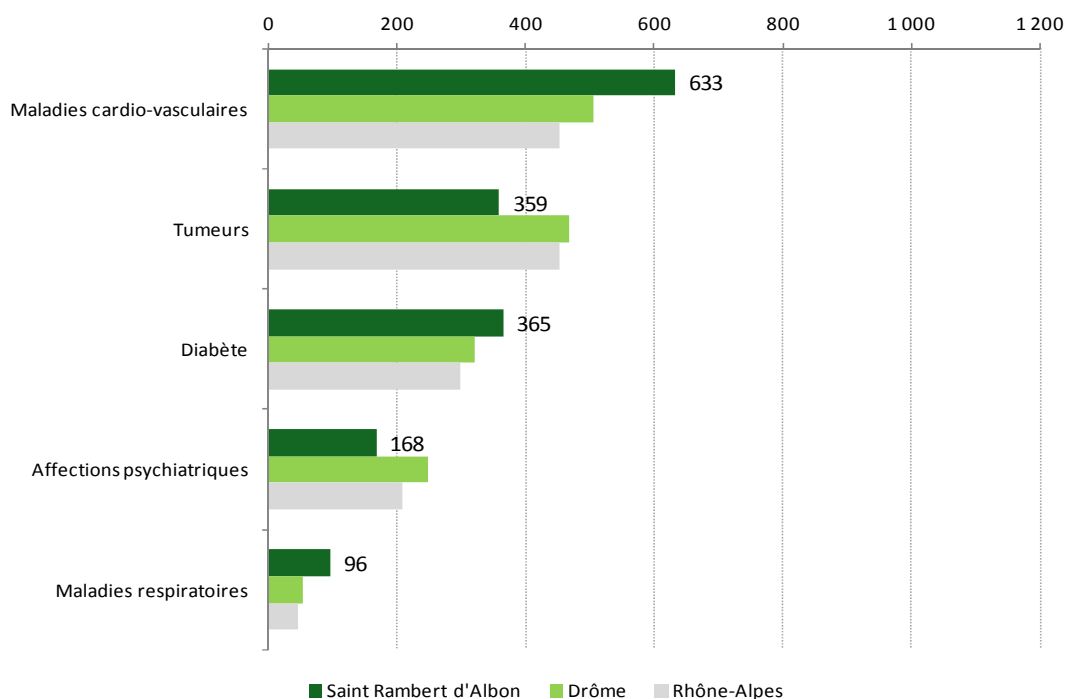
Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD par motif d'admission chez les hommes pour 100 000 habitants, 2013



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Chez les femmes, les taux de nouvelles admissions pour maladies cardio-vasculaires, diabète et maladies respiratoires sont plus élevés que dans les territoires de référence.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD par motif d'admission chez les femmes pour 100 000 habitants, 2013



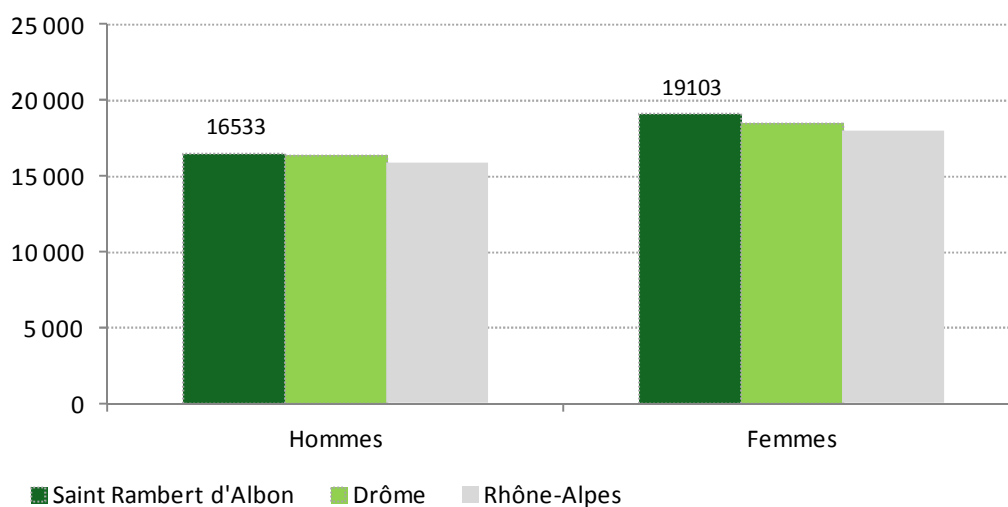
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

3.2 LES HOSPITALISATIONS EN MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE (MCO)

L'appellation « habitants de Saint-Rambert d'Albon » correspond aux habitants des communes de Saint-Rambert d'Albon, Albon, Andancette et Anneyron. En effet, les données d'hospitalisation ne sont disponibles qu'à l'échelle du code PMSI qui correspond au code postal 26140. Les habitants effectifs de la commune de Saint-Rambert d'Albon représentent 47% des habitants de ce code PMSI.

En 2013, on recense à Saint-Rambert d'Albon 2 311 patients hospitalisés pour 3 564 séjours, tous diagnostics confondus. Les taux standardisés d'hospitalisation chez les hommes et les femmes sont proches de ceux observés dans le département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes, quoique légèrement plus élevé chez les femmes (19 103 pour 100 000 femmes).

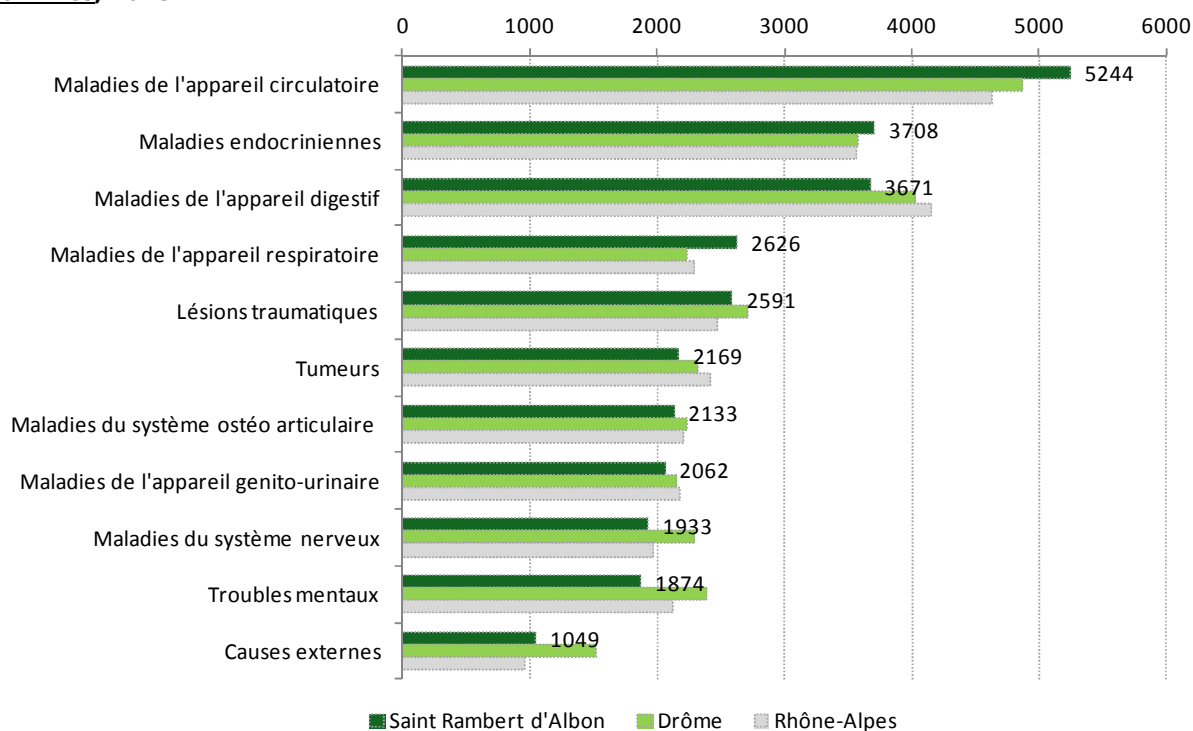
Taux standardisé de patients hospitalisés (tous diagnostics) – pour 100 000 habitants en 2013



Source : ATIH [PMSI 2013], Insee [RP 2012]

Chez les hommes, on observe des taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire (maladies cardiovasculaires), maladies endocriniennes et maladies respiratoires, plus élevés à Saint-Rambert d'Albon, que dans la Drôme et Rhône-Alpes. 313 hommes ont été hospitalisés en 2013 pour maladies cardio-vasculaires, tandis que 225 hommes étaient hospitalisés pour une maladie endocrinienne (dont environ 1/3 pour diabète n= 84) et 165 pour une maladie de l'appareil respiratoire.

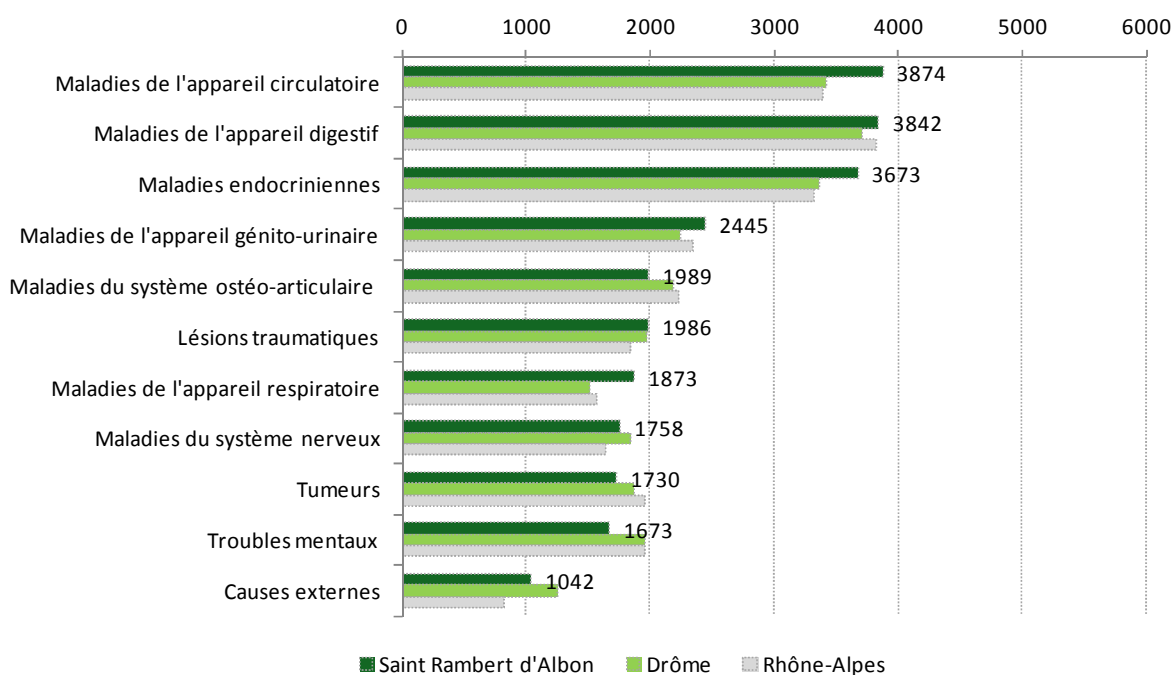
Taux standardisés de patients hospitalisés par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 hommes, 2013



Sources : ATIH [PMSI 2013], Insee [RP 2012]

Chez les femmes, on observe notamment des taux d'hospitalisation supérieurs pour les maladies suivantes : maladies de l'appareil circulatoire, maladies endocriniennes (dont le diabète) et maladies respiratoires. 290 femmes domiciliées à Saint Rambert d'Albon ont été hospitalisées en 2013 pour une maladie de l'appareil circulatoire, 259 pour une maladie endocrinienne et 137 pour une maladie de l'appareil respiratoire.

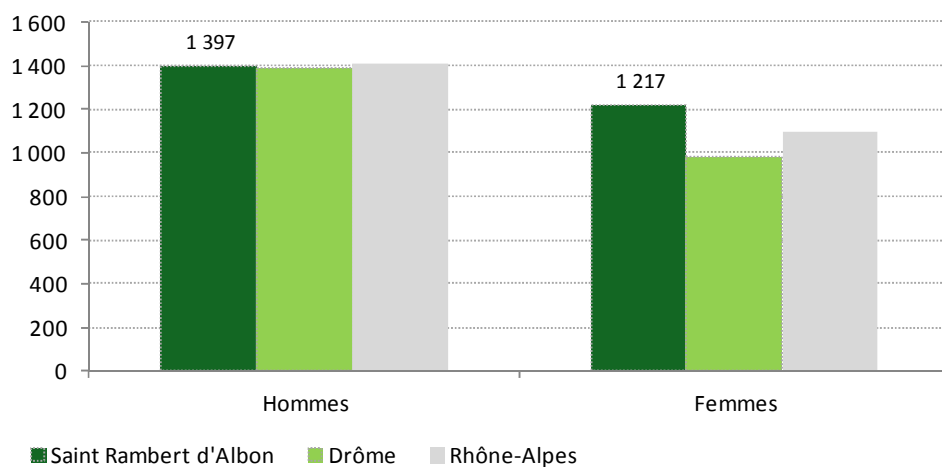
Taux standardisés de patientes hospitalisées par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 femmes, 2013



Sources : ATIH [PMSI 2013], Insee [RP 2012]

En 2013, 169 patients ont été hospitalisés pour diabète dont 85 femmes. Concernant cette pathologie, on remarque, chez les femmes, un taux d'hospitalisation plus élevé à Saint Rambert d'Albon (1 217 pour 100 000 femmes) qu'en Drôme et en Rhône-Alpes (respectivement 1 127 et 1 100 pour 100 000 femmes).

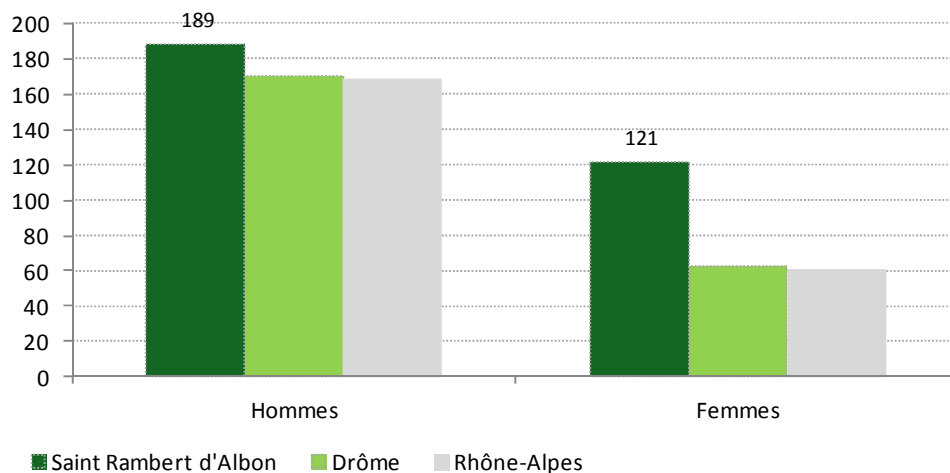
Taux de patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, 2013



Sources : ATIH [PMSI 2013], Insee [RP 2012]

Parmi les maladies cardiovasculaires, l'infarctus du myocarde représente 21 hospitalisations dont 10 femmes, en 2013. Le taux d'hospitalisation pour infarctus est plus élevé chez les femmes de Saint-Rambert d'Albon que les taux départementaux et régionaux correspondants.

Taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde pour 100 000 habitants, 2013

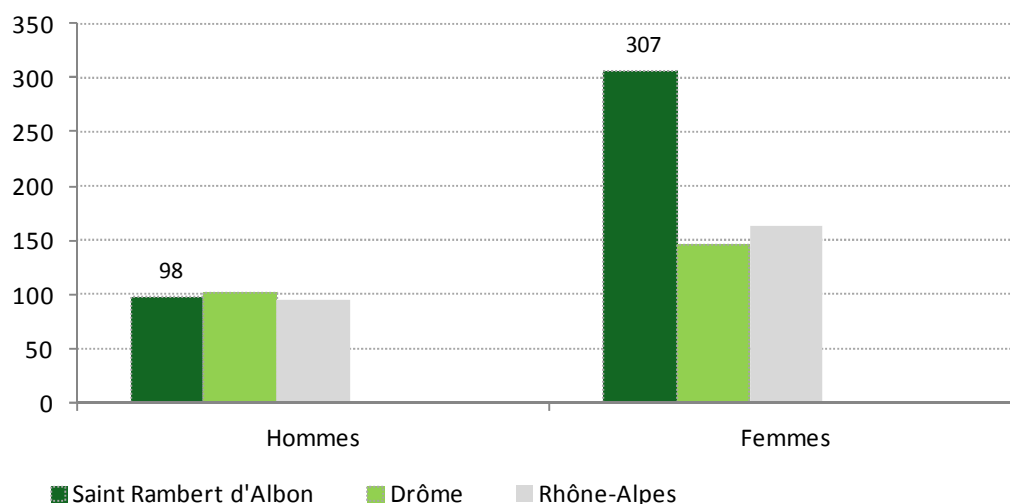


Sources : ATIH [PMSI 2013], Insee [RP 2012]

Enfin, on recense 25 séjours hospitaliers en 2013 pour cause de tentative de suicide dont 19 chez les femmes. Sur la période 2010-2013, la même tendance est observée avec, en moyenne, 13 séjours hospitaliers pour tentative de suicide par an.

Le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide est plus élevé chez les femmes du territoire que les taux départementaux et régionaux.

Taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide pour 100 000 habitants, 2013

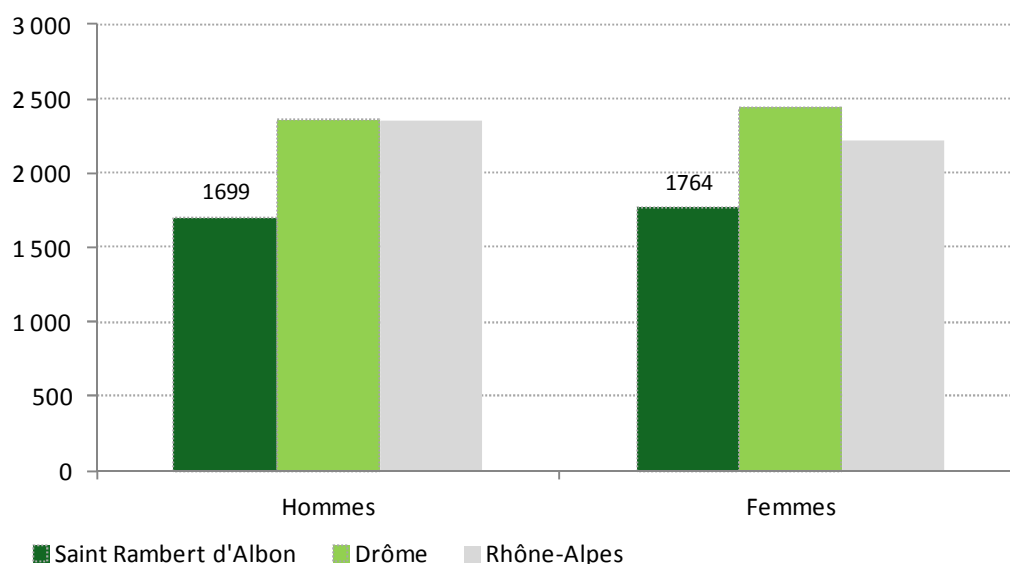


Source : ATIH [PMSI 2013], Insee [RP 2012]

3.3 LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES

En 2013, à Saint-Rambert d'Albon, 115 hommes et 117 femmes ont eu une prise en charge ambulatoire en psychiatrie (en centre médico-psychologique ou Centre d'Accueil à Thérapeutique à temps partiel). Chez les hommes, comme chez les femmes, les taux standardisés de prise en charge psychiatrique ambulatoire sont inférieurs aux valeurs départementales et régionales.

Taux standardisé de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie selon le sexe et le territoire, tous motifs confondus, 2013

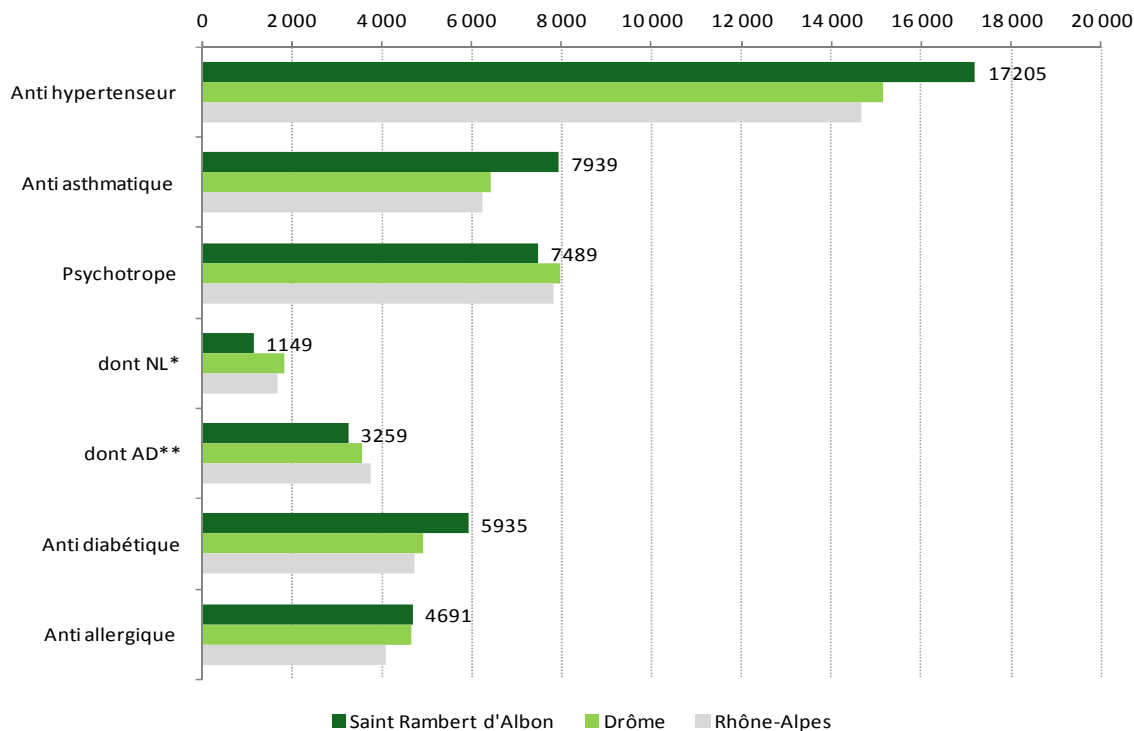


Source : ATIH [RIM-P 2013]

3.4 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Concernant la consommation régulière de médicaments (au moins trois prescriptions par an), on observe, chez les habitants de la commune, une consommation plus importante pour les médicaments suivants : antihypertenseurs, antiasthmatiques, anti diabétiques et psychotropes (uniquement chez les femmes).

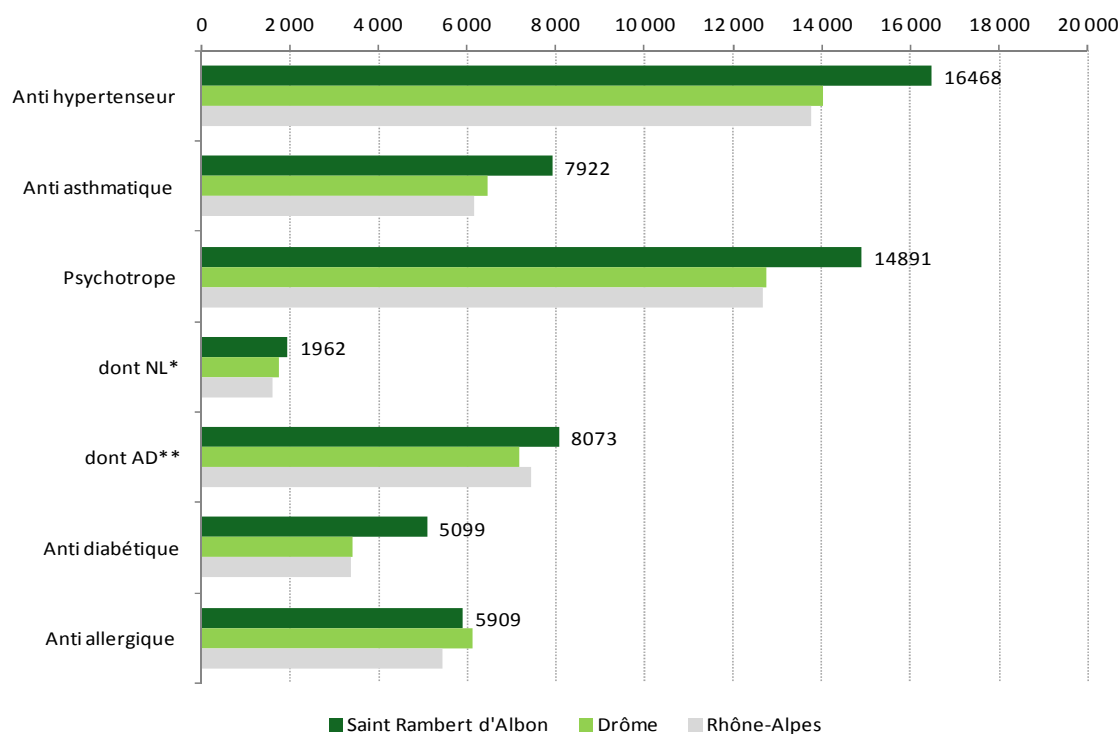
Taux standardisés de consommation régulière de traitements médicamenteux chez les hommes pour 100 00 assurés, 2013



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie -2013] * neuroleptiques ** antidépresseurs

On remarque, spécifiquement chez les femmes, une consommation plus importante de psychotropes dont les antidépresseurs (AD). En 2013, on recense 371 femmes ayant une consommation régulière de psychotropes dont 201 d'antidépresseurs.

Taux standardisés de consommation régulière de traitements médicamenteux chez les femmes pour 100 000 assurés, 2013

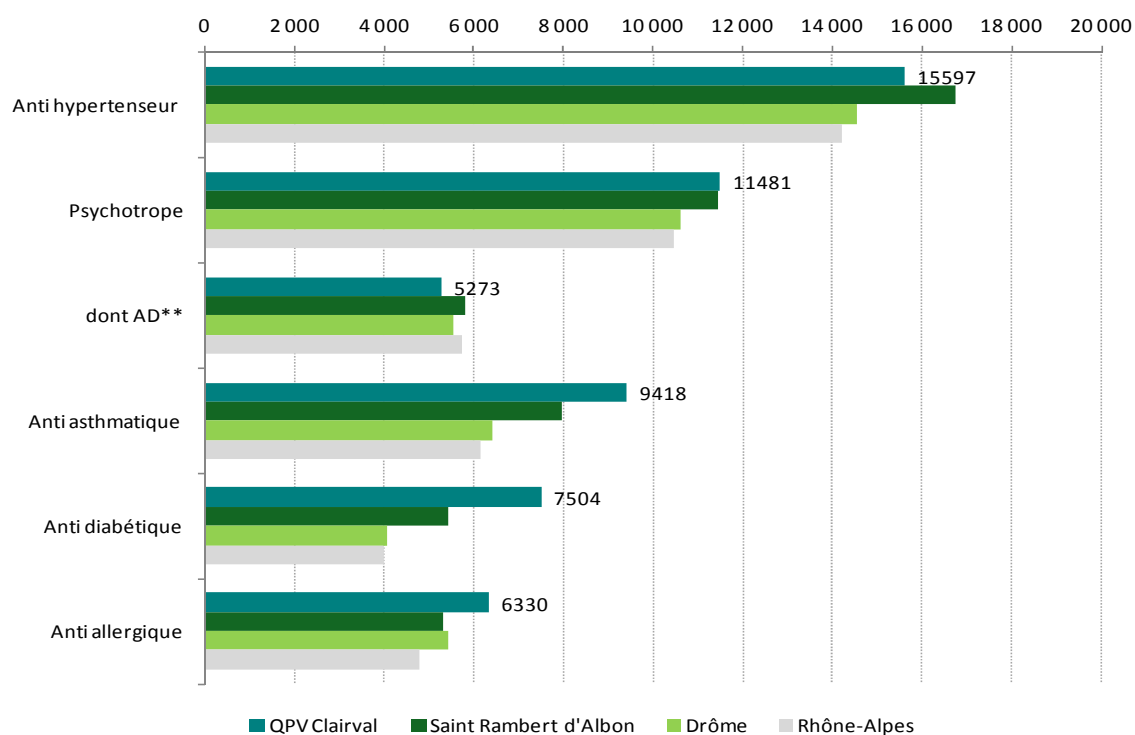


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie -2013]

* neuroleptiques ** antidépresseurs

A l'échelle du quartier Clairval, on remarque une consommation plus importante de traitements antiasthmatique, antiallergique et antidiabétique, à l'image des données enregistrées sur l'ensemble des quartiers politique de la Ville en Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de traitements médicamenteux tous sexes confondus pour 100 000 assurés, 2013



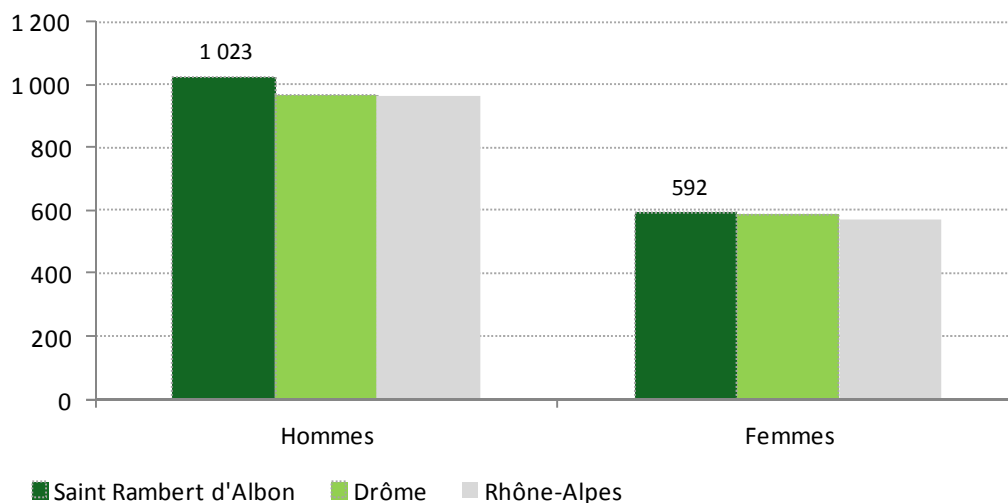
Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie -2013]

** antidépresseurs

3.5 MORTALITE

Sur la période 2007-2011, on dénombre en moyenne, chaque année, 43 décès (21 hommes et 22 femmes) à Saint-Rambert d'Albon. Les taux standardisés de mortalité chez les hommes et les femmes de la commune sont proches des valeurs départementale et régionale, quoique légèrement supérieurs pour les hommes.

Taux annuels standardisés de mortalité pour 100 000 habitants, 2007-2011

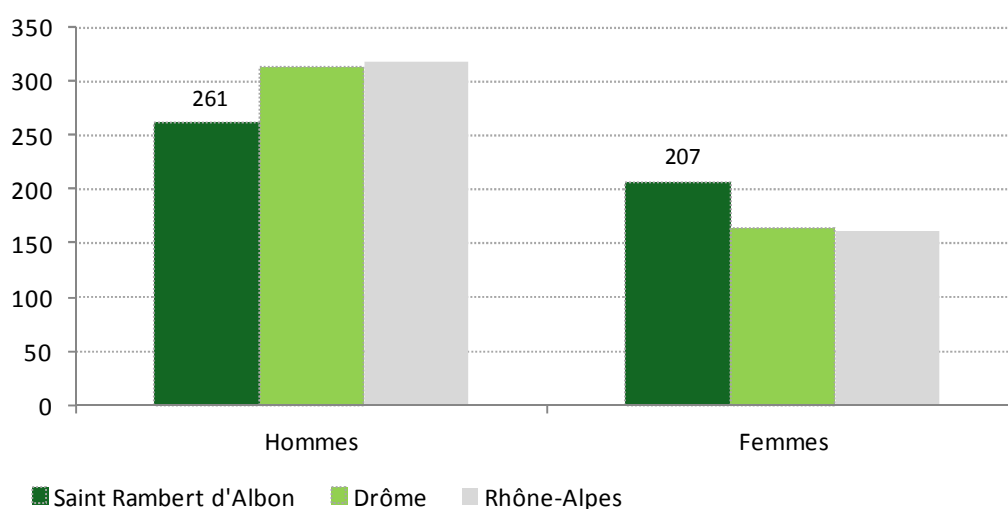


Sources : Inserm [CépiDC – 2007-20011], Insee [RP 2009]

Les principales causes de décès à Saint Rambert d'Albon, comme au plan national, sont les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires. Ces deux causes représentent 60% des décès.

Sur la période 2007-2011, la mortalité par tumeurs représente 13 décès en moyenne chaque année dans la commune, dont 6 hommes et 7 femmes. On observe, uniquement chez les femmes, un taux standardisé de mortalité par tumeur supérieur (207 pour 100 000 femmes) aux taux départementaux (164 pour 100 000 femmes) et régionaux (160 pour 100 000 femmes). Les petits effectifs ne permettent pas d'analyser la mortalité par type de cancer.

Taux annuels standardisés de mortalité pour cause de tumeur pour 100 000 habitants, 2007-2011

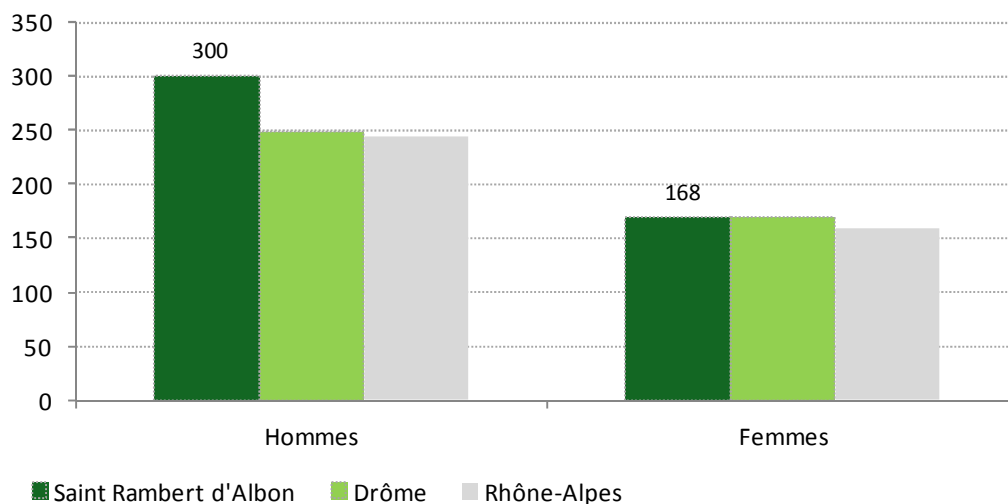


Sources : Inserm [CépiDC – 2007-20011], Insee [RP 2009]

A Saint-Rambert d'Albon, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 13 décès par an en moyenne sur la période 2007-2011, dont 6 hommes et 7 femmes.

On remarque, uniquement chez les hommes, un taux standardisé de mortalité par maladie cardio-vasculaire supérieur (300,5 pour 100 000) aux taux départemental (249,3 pour 100 000) et régional (243,9 pour 100 000). Les petits effectifs ne permettent pas d'analyser les différentes maladies cardiovasculaires en cause parmi ces décès.

Taux standardisé de mortalité pour maladie cardio-vasculaires pour 100 000 habitants selon le territoire, le sexe, période 2007-2011



Sources : Inserm [CépiDC – 2007-20011], Insee [RP 2009]

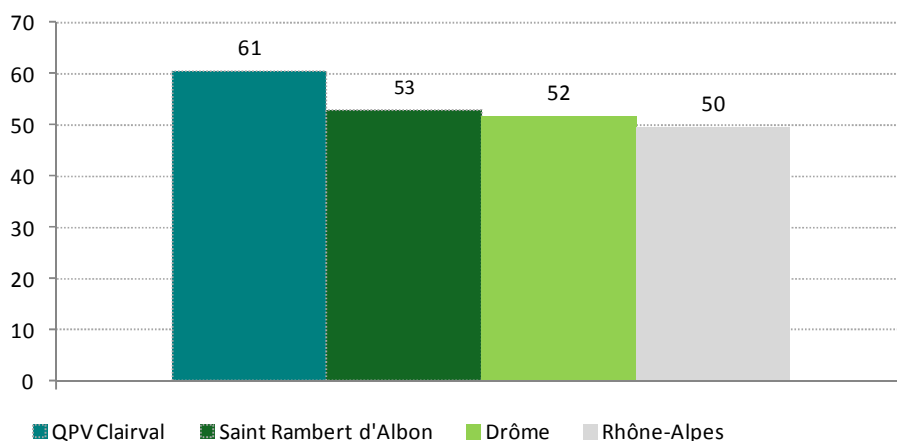
3.6 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 55 à 74 ans. Celles-ci sont invitées, tous les deux ans, à passer gratuitement et sans avance de frais une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix. En 2013, dans la commune de Saint Rambert d'Albon, 131 femmes ont effectivement réalisé une mammographie dans ce cadre, soit 53 % des femmes éligibles au dépistage organisé.

La participation à ce dépistage est légèrement plus élevée à Saint-Rambert d'Albon que dans la Drôme et dans la région Rhône-Alpes. Cependant il reste encore insuffisant puisque l'on estime qu'il faut atteindre 70% de participation pour permettre une réduction de 30% de la mortalité liée à cette pathologie³.

Dans le quartier Clairval, 10 femmes ont réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit 61% des femmes éligibles.

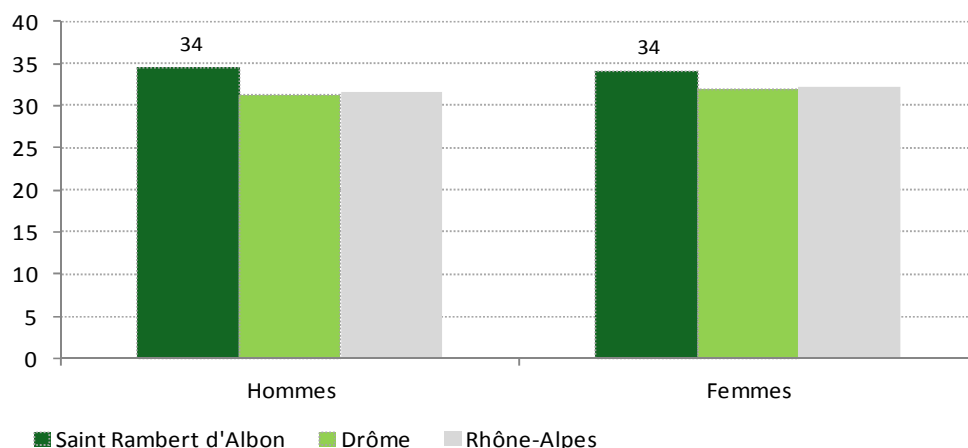
Taux brut (%) de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2013



Source : ARS [régime général de l'assurance Maladie -2013]

Le programme de prévention « M't Dents » de l'Assurance Maladie propose un examen bucco-dentaire gratuit et sans avance de frais (ainsi que les soins faisant suite au dépistage) chez le dentiste de leur choix, aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En 2013, 142 enfants de la commune ont effectivement bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire dans ce cadre, soit 34% des enfants ciblés. Le taux de participation dans le quartier Clairval n'est pas disponible en raison de la faiblesse des effectifs (inférieur à 10).

Taux brut (%) de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M'T dents) chez les 5-19 ans, 2013



Source : ARS [régime général de l'assurance Maladie -2013]

³ INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2013-2014 [en ligne]. Publié le 09 mai 2015. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2013-2014> (consulté le 2 août 2016)

4. SYNTHÈSE

Données socio-économiques

- Une démographie dynamique soutenue par le solde migratoire positif et la natalité. Une population relativement jeune avec une présence marquée de familles avec enfants et une surreprésentation des 0-14 ans.
- Une surreprésentation des ouvriers et un niveau de qualification plus faible qu'en Drôme et Rhône-Alpes.
- La présence de population précaire : un taux de chômage relativement élevé, une part de bénéficiaires de la CMUc et du RSA plus importante et un quartier en Politique de la Ville.

Offre libérale de Soins

- 6 médecins généralistes à Saint-Rambert d'Albon, une offre fragile en raison du vieillissement des praticiens. Pas de kinésithérapeute ni médecin spécialiste.
- A l'échelle intercommunale une offre fragile également : une densité de médecins généralistes plus faible qu'en région et un vieillissement des praticiens.

Recours aux soins et à la prévention

- Un recours aux médecins généralistes relativement élevé, mais un moindre recours aux infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et aux médecins spécialistes.
- Des taux d'hospitalisation (tous diagnostics) proches des taux départementaux et régionaux
- Les séjours hospitaliers se déroulent principalement au Centre Hospitalier d'Ardèche Nord à Annonay (27%), dans les hôpitaux Drôme Nord (site de Romans ou Saint-Vallier = 15%), à la clinique Saint Charles à Roussillon (11%) et aux Hospices Civils de Lyon (10%) et 75% des accouchements ont lieu aux centres hospitaliers d'Annonay et de Vienne.
- Des taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et au dépistage bucco-dentaire (MT Dents) légèrement supérieurs aux taux départementaux et régionaux.

Etat de Santé

- Des indicateurs concordants qui semblent montrer une prévalence plus importante des pathologies suivantes à l'échelle de la commune :
 - Maladies cardiovasculaires (MCV) : des taux d'admission en affection longue durée (ALD) et de patients hospitalisés pour ce motif, de consommation régulière d'hypertenseurs et de mortalité par MCV chez les hommes, plus élevés que dans les territoires de référence (Drôme et Rhône-Alpes)
 - Diabète : chez les femmes, des taux d'admission en ALD, d'hospitalisation, de consommation de traitements médicamenteux, plus élevés que dans le département et la région. Chez les hommes on repère uniquement une consommation régulière plus importante d'antidiabétiques, mais pas plus d'ALD, ni d'hospitalisations.
 - Maladies respiratoires : les taux d'admission en ALD, de patients hospitalisés et de consommation de traitements antiasthmatiques et antiallergiques sont supérieurs aux valeurs observées en Drôme et Rhône-Alpes.
- Un point de vigilance concernant la santé mentale chez les femmes avec une consommation plus importante de psychotropes (dont antidépresseurs) mais un moindre recours aux consultations de psychiatrie publique et auprès de psychiatres.
- Sur le quartier Clairval, classé en Politique de la Ville, on observe une consommation plus importante de traitements antidiabétiques, antiasthmatiques et antiallergiques (à l'image de ce qui est observé sur l'ensemble des quartiers Politique de la Ville en Rhône-Alpes).
- Mortalité générale : un taux de mortalité proche des taux départemental et régional, bien que légèrement supérieur chez les hommes. Les maladies cardiovasculaires et les tumeurs sont, à l'image de la France, les deux premiers motifs de mortalité et représentent 60% des décès.

DONNEES QUALITATIVES

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Afin de compléter les informations obtenues dans le volet quantitatif sur les besoins de la population et d'examiner quelles sont les possibilités et attentes des professionnels de santé de la commune, concernant l'implantation d'un regroupement pluridisciplinaire (Maison de Santé Pluriprofessionnelle, maison médicale ...) à Saint-Rambert d'Albon, nous avons réalisé une vingtaine d'entretiens semi-directifs approfondis avec les professionnels de santé du territoire, les acteurs concernés par la problématique de santé locale et un groupe d'habitants.

La liste des acteurs à interviewer a été définie en collaboration avec la mairie de Saint-Rambert d'Albon.

Ces acteurs ont été interrogés, d'après leur expérience de terrain, sur ce qu'ils connaissent et perçoivent de :

- L'état de santé des habitants et les problématiques de santé qui semblent les plus saillantes, en distinguant si possible différentes tranches d'âges (enfants, adolescents et jeunes, adultes et personnes âgées, et aussi hommes et femmes),
- Les points forts et les points faibles dans l'accès aux ressources de soins et de prévention pour les patients, de Saint-Rambert d'Albon,
- Les conditions actuelles d'exercice, pour les professionnels de santé
- L'intérêt de l'ouverture d'un regroupement pluriprofessionnel (Maison de Santé Pluriprofessionnelle de santé, maison médicale ...) pour les professionnels selon leur champ de compétences et leurs besoins et attentes concernant un tel projet.

Par ailleurs, des **observations de terrain** (à pied, en voiture, utilisation des commerces, des transports en commun, repérage des différents lieux de soins...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Saint-Rambert d'Albon.

28 professionnels, dont 13 professionnels de santé ont été interviewés qui se répartissent comme suit :

Médecins Généralistes

Dr FOURNET
Dr STEINBERG
Dr VOILQUIN

Infirmières libérales

Mme MORFIN

Orthophoniste

Mme BALLANDRAS

Dentiste

Mme AUDRA

Psychomotricienne

Mme FRUH

Pharmacien

M. CAPEVAND

Kinésithérapeute

Mme MANEO, kinésithérapeute à Anjou

Centre de soins infirmiers

Mme PAYEN, infirmière coordinatrice

Services à la personne (aides à domicile)

Mme DESCHAUX, EOVI services et soins

Centre Médico Social, département de la Drôme

Mme CASSEL, responsable CMS

Mme NEEL, infirmière PMI

Mme MENEGUZ, assistant socio-éducatif

Mme ROUSSEAU, assistant socio-éducatif

Mme GAILLARD, assistant socio-éducatif

Mme BRUCHON-MANTELIN, assistant socio-éducatif

Mme LAURENT, infirmière PMI

Mme BREYSSE, secrétaire

Médecine scolaire

Mme MONTAGNON, infirmière

Centre Hospitalier de Saint-Vallier

Madame BOUTY-SALOU, directrice

Représentant de la Mairie

M. JACOB élu aux affaires sociales

Experts : Agence Régionale de Santé

Mme GIRARD, responsable du pôle offre de soins ambulatoires

Mme DE LA CONCEPTION, responsable du pôle offre de soins

Mme FOURCADE, médecin inspecteur de santé publique, Offre de soins, Prévention et promotion de la santé Ardèche et Drôme

Mme TOURNIER, responsable du service Prévention et promotion de la santé

Mme VITRY, responsable du pôle santé publique

Un groupe d'habitant (7 personnes) mobilisé par le centre social et culturel municipal Rosa Parks a été interviewé

1. POPULATION, ETAT DE SANTE

Dynamique d'un point de vue démographique et relativement jeune, la population de Saint-Rambert D'Albon, a des besoins de soins et de prévention qui devraient se maintenir dans l'avenir. Par ailleurs, si les personnes âgées sont relativement moins nombreuses à Saint-Rambert d'Albon, les besoins de soins de proximité sont néanmoins croissants avec l'allongement de l'espérance de vie et le développement du maintien et des soins à domicile (exemple des hospitalisations à domicile).

Par ailleurs, la présence de populations précaires dans la commune qui connaissent des difficultés d'accès économiques aux soins, mais également des difficultés d'accès géographiques aux soins en raison de leur faible mobilité (ménages non véhiculés ou ne disposant que d'un véhicule) est également un élément à intégrer dans l'analyse des besoins de santé des habitants de la commune.

1.1 PROFIL DES HABITANTS, DES PATIENTS

Conformément aux données quantitatives, les professionnels du territoire décrivent une population composée majoritairement de ménages modestes et de classe moyenne, relativement jeune. La part importante de familles avec enfants, notamment parmi les « nouveaux habitants » semble effectivement importante sur la commune. Ces ménages, originaires, en grande partie, de l'agglomération lyonnaise ou viennoise, attirés par un prix de l'immobilier abordable, s'installent sur la commune pour accéder à la propriété en maison individuelle, mais gardent leur emploi d'origine et effectuent quotidiennement des trajets domicile-travail importants. La part importante d'ouvriers, travaillant dans l'agglomération lyonnaise ou dans la vallée du Rhône (industrie dont chimie) est ainsi fortement repérée.

Les professionnels soulignent également la présence de ménages en situation de précarité dans le quartier Politique de la Ville Clairval, mais également de manière plus diffuse dans l'ensemble de la commune et notamment des ménages propriétaires de leur logement qui perdent leur emploi et s'endettent.

Les professionnels de santé décrivent une patientèle agréable, respectueuse, solvable (très peu d'impayés) mais relativement précaire (certains médecins estiment que les bénéficiaires de la CMU représentent entre 15 et 20% de leur patientèle), qui semble, pour partie, quelque peu éloignée des messages de prévention et d'un suivi santé régulier.

Enfin, les professionnels soulignent qu'une partie des patients, des femmes notamment, ne maîtrise pas la langue française et sont accompagnées par un membre de leur entourage pour les consultations, ce qui peut être problématique en termes de confidentialité à l'heure d'aborder des difficultés personnelles ou pour le suivi gynécologique.

1.2 DES DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS : NIVEAU DE L'OFFRE DE SOINS, ACCES ECONOMIQUE ET GEOGRAPHIQUE

1.2.1 En transversal, des difficultés liées au niveau de l'offre de soin

Les acteurs interviewés témoignent des difficultés d'accès aux soins rencontrées par les habitants de la commune, en raison du manque de praticiens et de la saturation des cabinets existants. L'accès aux professionnels de proximité, médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, et orthophonistes semble ainsi problématique sur la commune, tout comme l'accès aux médecins spécialistes.

Concernant les médecins généralistes, la saturation des cabinets est en partie expliquée par les départs non remplacés de praticiens dans les communes alentour (comme à Chanas). Diverses difficultés, relative à cette situation ont été ainsi étés rapportées : les nouveaux habitants ne parviennent pas à trouver un

médecin traitant, les rendez-vous sont lointains et il semble complexe de faire déplacer, dans la journée, un médecin auprès d'un patient âgé. Face à ces difficultés et faute de pouvoir consulter auprès de leur médecin traitant, les professionnels témoignent d'un recours plus important des habitants aux services d'urgences des centres hospitaliers (Roussillon, Saint-Vallier) pour des motifs sans gravité et de l'existence d'un certain nomadisme des patients qui consultent dans le premier cabinet acceptant de les recevoir dans la journée, ce qui peut nuire au suivi régulier chez les enfants et les adultes. Certains professionnels constatent ainsi que les vaccinations chez une partie des enfants de plus de trois ans ne sont pas à jour.

L'accès aux masseurs-kinésithérapeute est également difficile : aucun praticien n'est installé à Saint-Rambert d'Albon et les cabinets des communes avoisinantes sont saturés. La situation apparaît notamment problématique pour les personnes âgées incapables de se déplacer car ces professionnels n'ont pas la possibilité de pratiquer des rééducations à domicile. Il semble ainsi, qu'un certain nombre de « remises à la marche » pour des personnes âgées ne puissent être réalisées, avec pour conséquence la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance.

On repère, par ailleurs, des délais d'attente longs (un an) auprès des trois orthophonistes de Saint-Rambert d'Albon, en raison du manque de praticiens sur les communes alentour, avec pour conséquences, des prises en charge plus tardives et parfois le renoncement des familles les moins mobilisées.

Enfin, pour les médecins spécialistes, rarement présents dans des communes rurales ou semi-rurales telles que Saint-Rambert d'Albon, la distance et les délais d'attente sont les principaux obstacles rapportés. A titre d'exemple, les cabinets d'ophtalmologie les plus proches sont situés à Roussillon, Pége de Roussillon, Annonay et Saint-Vallier mais les délais d'attente sont importants (parfois plus de neuf mois), quand ces praticiens acceptent de recevoir des nouveaux patients.

1.2.2 Des difficultés renforcées pour les habitants en précarité : accès économique et géographique aux soins

Les professionnels soulignent les obstacles supplémentaires rencontrés par les ménages précaires pour accéder aux soins, notamment pour des soins spécialisés, qui entraînent retards et renoncements.

Des obstacles de plusieurs ordres sont identifiés : difficultés économiques tout d'abord, pour des soins peu remboursés par l'Assurance Maladie, comme l'optique et le dentaire ou encore certains médicaments, notamment en l'absence de complémentaire santé (ou complémentaire de santé ayant un faible niveau de garantie).

Mais des difficultés d'accès géographique sont également repérées, en raison de la faible mobilité d'une partie des habitants (ménage non véhiculé ou un seul véhicule utilisé par celui qui travaille) dans un territoire peu desservi par les transports en commun (uniquement le train). En effet, les médecins spécialistes (psychiatre, ORL), les Centres Médico Psychologiques (comme le centre médico psychologique enfant de Saint-Vallier dont dépend la commune) ou les consultations externes des centres hospitaliers sont localisés dans des villes plus importantes, à distance d'une gare SNCF (comme c'est le cas pour le centre hospitalier de Saint-Vallier, la clinique de Roussillon et le Centre hospitalier d'Annonay, bien qu'il soit desservi par une navette depuis la gare SNCF).

1.3 ETAT DE SANTE ET PROBLEMATIQUES REPEREES

Les problématiques repérées par les professionnels et habitants du territoire corroborent et complètent les données quantitatives.

- Le diabète de type 2

Les entretiens auprès des professionnels de santé confirment les données quantitatives en la matière (plus d'admissions en ALD, plus d'hospitalisations et de traitements médicamenteux) et l'importance de cette pathologie chronique à Saint-Rambert d'Albon.

Face à cette maladie, le médecin traitant est la ressource de première ligne, qui suit le patient, le conseille et surveille l'évolution de la maladie. Les infirmières qui interviennent à domicile auprès de patients insulinodépendants jouent également un rôle important et sont amenées à les conseiller.

Ces professionnels témoignent des difficultés qu'éprouvent une partie de leurs patients à suivre les mesures de prévention hygiéno-diététique (essentiellement alimentation et activité physique) pour éviter l'aggravation de leur pathologie. Le difficile maintien, dans le temps, des changements de comportements notamment alimentaires ou encore la barrière de la langue sont les principaux obstacles rapportés.

Dans ce domaine, le réseau de santé Dromardiab⁴ peut venir en soutien aux professionnels de proximité pour favoriser la coordination des soins et la mise en place de programme d'éducation thérapeutiques (ETP). Ces programmes d'éducation thérapeutique sont destinés à améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes atteintes d'une pathologie chronique. Ils ont pour objectifs de rendre le patient autonome en lui apportant les outils et l'accompagnement nécessaire pour mieux gérer sa maladie et son traitement. Par ailleurs, dans le cadre d'un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire, l'ARS encourage les professionnels à mettre en place des actions de prévention et des programmes d'éducation thérapeutique pour ces maladies chroniques.

- **Suivi gynécologique et prévention des cancers féminins**

Les médecins généralistes (en partie en raison de l'éloignement des médecins gynécologues 14,3% des femmes de 15-49 ans de la commune ont consulté en 2013 auprès d'un gynécologue, contre 19% dans la Drôme et 26,1% en Rhône-Alpes cf. données quantitatives), assurent le suivi gynécologique des habitantes de la commune et sont des acteurs de première ligne dans la prévention des cancers féminins.

Malgré un taux de participation relativement satisfaisant des femmes de la commune (53% des femmes de 50 à 74 ans, contre 52% en Drôme et 50% en Rhône-Alpes) au dépistage organisé du cancer du sein, il semble qu'une partie d'entre-elles soient suivies irrégulièrement ou pas du tout sur le plan gynécologique. Les raisons identifiées par les professionnels sont les suivantes : la peur de l'acte de dépistage (frottis cervico génital, mammographie) et des résultats, le souhait d'être examinée par une femme et la présence de l'entourage lors de la consultation (traduction pour des patients ne maîtrisant pas la langue française).

- **Carries dentaires chez les enfants**

La problématique des carries dentaires chez les enfants a été soulignée par la médecine scolaire. En dépit du taux de participation au dépistage bucco-dentaire MT Dents (34% des enfants ciblés) plus élevé dans la commune qu'en Drôme et Rhône-Alpes (environ 30%), ceux-ci constatent, chez certains enfants, un nombre important de carries, parfois non soignées et font le lien avec les habitudes alimentaires (aliments sucrés, boissons notamment) et hygiène bucco-dentaire dans certaines familles.

De manière générale, les professionnels médico-sociaux (services PMI du Département, médecine scolaire ; ...) soulignent l'importance de renforcer les actions de promotion autour de la santé et du rythme de vie de l'enfant (vaccination, sommeil, alimentation, activité physique, hygiène bucco-dentaire) et de soutenir les actions de soutien à la parentalité existantes sur les lieux d'accueil des enfants (crèches, centre de loisirs, école...) à l'image des ateliers maternages organisés une fois par mois au centre social par le service PMI du département.

⁴ Le réseau de santé Dromardiab est un réseau de santé dédié au diabète de type I et II. Son objectif est de favoriser l'accès aux soins, la coordination et la continuité des soins des personnes diabétiques. Le réseau de santé Dromardiab est membre du « collectif Sud » qui regroupe des réseaux de santé actifs dans la Drôme. Site internet consultable : www.dromardiab.fr

- **Santé mentale : accès aux soins et souffrance psychique**

En la matière, les ressources du territoire sont le Centre Médico Psychologique (CMP) enfants adolescents de Saint-Vallier (situé au centre hospitalier), le CMP adulte de Saint-Vallier (situé en centre-ville) et trois psychologues installés en libéral à Saint-Rambert d'Albon.

La problématique de la santé mentale a été abordée sous différents angles par les professionnels interviewés.

Les difficultés d'accès aux soins à la fois chez les enfants, les jeunes et les adultes ont été soulignées par les professionnels. L'éloignement et les délais de rendez-vous importants auprès des CMP, l'absence en proximité de psychiatres libéraux et le coût d'une prise en charge auprès d'un psychologue en libéral sont les principaux obstacles identifiés.

Professionnels et parents semblent particulièrement démunis pour la prise en charge des enfants nécessitant un soin global et pluridisciplinaire en CMP. En effet, il semble que certaines prises en charges tardent ou ne se mettent pas en place, avec éventuellement un risque d'aggravation des troubles.

Concernant les jeunes et les adultes, les professionnels constatent l'importance de la souffrance psychique, en lien notamment avec la précarité de leur situation (incertitudes concernant leur avenir professionnel, chômage...), leur histoire de vie et parfois un certain isolement social. Dans ce domaine, ils soulignent l'intérêt de développer, en proximité, des possibilités d'écoute et de soutien psychologique gratuit sur le territoire.

- **Santé environnementale : de fortes inquiétudes chez les habitants**

Les habitants rencontrés ont longuement abordé la question de la santé environnementale et plus particulièrement des émissions liées aux activités industrielles (chimie et usines de retraitement des déchets). Ceux-ci, estiment être peu informés et s'interrogent notamment concernant la qualité de l'air et s'inquiètent des possibles conséquences pour la santé humaine.

Les données quantitatives montrent une importance des maladies respiratoires chez les habitants de la commune (admissions en affections longue durée, hospitalisations et consommations de traitements antiallergiques, antiasthmatiques). Cependant, à l'exception de l'ambrosie (pour laquelle les études ont montré un lien de causalité entre cette plante invasive, présente dans la vallée du Rhône et les maladies respiratoire), les données présentées ne permettent d'établir de lien de causalité entre les expositions environnementales et les maladies respiratoires. D'autres facteurs peuvent, en effet, intervenir, comme le tabagisme plus répandu dans la classe ouvrière par exemple ou comme les expositions professionnelles.

Dans ce domaine, il semble finalement important de pouvoir diffuser aux habitants une information claire et régulière concernant la qualité de l'air et les possibles conséquences pour la santé (par exemple dans le journal municipal).

2. STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS

2.1 OFFRE DE SOIN A SAINT-RAMBERT D'ALBON ET A PROXIMITE

Les entretiens auprès des professionnels de santé de Saint-Rambert d'Albon, confirment les données de démographie médicale et le classement par l'ARS de la commune en zone pluriprofessionnelle de vigilance⁵, où l'offre de soins de premier recours pourrait devenir insuffisante à moyen terme (2 à 3 ans).

2.1.1 Médecins généralistes

La problématique de l'accès aux soins de premier recours doit être analysée à une échelle intercommunale. En lien avec les études concernant l'accessibilité aux médecins généralistes⁶, le critère de 15 minutes de trajet maximum (en voiture) depuis la commune de résidence a été retenu.

- **Saint-Rambert d'Albon : activité des cabinets et conditions d'exercice**

A Saint-Rambert d'Albon, 6 médecins généralistes dont 5 âgés de 55 ans et plus exercent au sein de 3 cabinets de groupe (2 médecins dans chaque cabinet), depuis le départ non remplacé d'un médecin généraliste quelques années auparavant. Les occasions de collaboration entre les cabinets de médecine générale sont restreintes mais très régulières et fluides avec les infirmières et les pharmacies.

La patientèle des médecins est majoritairement issue des communes de Saint-Rambert d'Albon et Chanas (notamment depuis le départ non remplacé de son unique médecin généraliste qui a déménagé pour intégrer la maison médicale de Bougé Chamballud).

Ces cabinets médicaux sont ouverts du lundi au vendredi et les médecins assurent chacun entre 4 jours et 4 jours et demi de consultation. Les plages horaires de consultation sont étendues, notamment le soir, afin de recevoir les habitants qui effectuent des trajets domicile-travail importants. Deux des trois cabinets réservent des plages horaires pour des consultations sans rendez-vous et les visites à domicile sont assurées pour les personnes âgées incapables de se déplacer.

Concernant les tâches administratives et les prises de rendez-vous, les 6 médecins sont épaulés par des secrétaires. Pendant les congés, les médecins se font remplacer (un remplaçant régulier qui « tourne » sur les différents cabinets) et il semble relativement aisé de « recruter » à ce titre des jeunes médecins. Les cabinets restent ainsi ouverts pendant les congés d'été, même si occasionnellement certains cabinets ferment la semaine du 15 août.

En termes de locaux, les praticiens exercent dans des locaux neufs et fonctionnels et 5 d'entre eux sont propriétaires et un locataire. Ils semblent unanimement satisfaits des conditions matérielles d'exercice.

Si certains praticiens ont d'ores et déjà réduit leur niveau d'activité (absence du cabinet une demi-journée ou une journée par semaine, congés plus longs), le niveau d'activité et le rythme de travail sont jugés très importants en raison des départs non remplacés des médecins dans les communes alentour et de l'augmentation des tâches administratives. Ces médecins estiment, de ce fait, manquer de temps pour assurer des activités de prévention auprès des malades atteints de pathologie chronique (notamment diabète) et participer activement à des réseaux de santé (un médecin généraliste est membre du réseau de santé obésité pédiatrique PRÉO RÉPPOP⁷).

A noter également qu'un seul médecin généraliste est maître de stage et accueille à ce titre des internes de médecine générale.

⁵ Dans le cadre des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS), les territoires sont classés en zone selon la densité de l'offre de soins de proximité et le profil de la population, dont des zones fragiles où l'offre doit être consolidée et des zones de vigilance où l'offre de soins pourrait devenir insuffisante. Cf. définition

⁶ « 95% de la population française a accès à des soins de proximité en moins de 15 minutes » Question d'économie de la santé n° 164 avril 2011 IRDES. Document consultable : <http://irdes.fr/Publications/2011/Qes164.pdf>

⁷ PréO RéPPOP : prévention et prise en charge des enfants en surpoids et obèse sur le territoire Nord Drôme et Ardèche.

2.1.2 Autres professionnels de santé libéraux à Saint-Rambert d'Albon

Concernant les infirmiers, on repère 2 cabinets infirmiers et un centre de soins infirmiers, représentant 20 infirmières sur la commune. Ces professionnelles ont un niveau d'activité soutenu, qui est globalement satisfaisant en termes de rythme de travail et de réponse à la demande de soins techniques.

L'absence depuis plusieurs années d'un masseur-kinésithérapeute, malgré les démarches de certains médecins et de la commune mairie pour attirer un praticien, fait cruellement défaut, d'autant que les cabinets de kinésithérapie alentour (Serrières, Sablons) semblent saturés.

Trois orthophonistes (représentant deux équivalents temps plein) exercent sur la commune. Les délais d'attente auprès de ces praticiens sont longs (un an) en raison du manque de praticiens installés sur les communes alentour. Ces orthophonistes exercent au sein d'un cabinet de groupe qui réunit également une psychomotricienne (présente 3 jours par semaine), deux psychologues (représentant un équivalent temps plein) et une kinésologue (une demi-journée par semaine).

On recense également 5 dentistes regroupés en deux cabinets dentaires et deux officines de pharmacie.

2.1.3 Les centres hospitaliers : plateau technique, consultations externes de spécialistes, maternité, service des urgences

Trois centres hospitaliers sont localisés à proximité de Saint-Rambert d'Albon.

- L'Hôpital d'Annonay, situé à 24 km est l'établissement sanitaire de référence pour l'Ardèche Nord, le Nord Drôme et le Pilat Rhodanien. Il propose des services de médecine, chirurgie, maternité, urgences et urgences pédiatriques, ainsi que des consultations externes de spécialistes.
- L'Hôpital de Saint-Vallier, situé à 13 km, dépend des Hôpitaux Drôme Nord (présents sur deux sites Saint-Vallier et Romans). Le site de Saint-Vallier offre un service de médecine, consultations avancées de spécialistes (praticiens hospitaliers de Romans), centre périnatal (en lien avec la maternité de Romans), un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), un service des urgences et une Maison Médicale de Garde. A ce jour, les services de psychiatrie infanto-juvénile (hospitalisations et ambulatoire) et de psychiatrie adulte (hospitalisations), sont implantés sur le site de l'Hôpital. A terme, les services d'hospitalisations complètes seront transférés au Centre Hospitalier Le Valmont.
- La Clinique Saint-Charles, situé à 8 km propose actuellement de la chirurgie et chirurgie ambulatoire, des consultations de spécialistes, un centre périnatal sans hébergement (suivi pré et postnatal), et un service d'urgence (qui devrait évoluer dans un délai de deux ans en centre de soins non programmé, fermé la nuit). L'évolution des activités de cet établissement soulève de nombreuses inquiétudes parmi les professionnels de santé et les habitants, notamment autour de la fermeture des urgences la nuit.

2.2 PROJETS DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

2.2.1 Les projets des médecins généralistes de Saint-Rambert d'Albon

A l'approche de la retraite, d'ici deux à trois ans pour les premiers, les médecins généralistes rencontrés envisagent de réduire leur niveau d'activité et notamment leur rythme de travail (réduction des plages horaires de consultation). A ce jour, malgré l'accueil régulier de remplaçants, d'internes (pour l'un des médecins) et les démarches effectuées par un cabinet pour rechercher un associé ou collaborateur aucune solution n'est identifiée pour le renouvellement des cabinets.

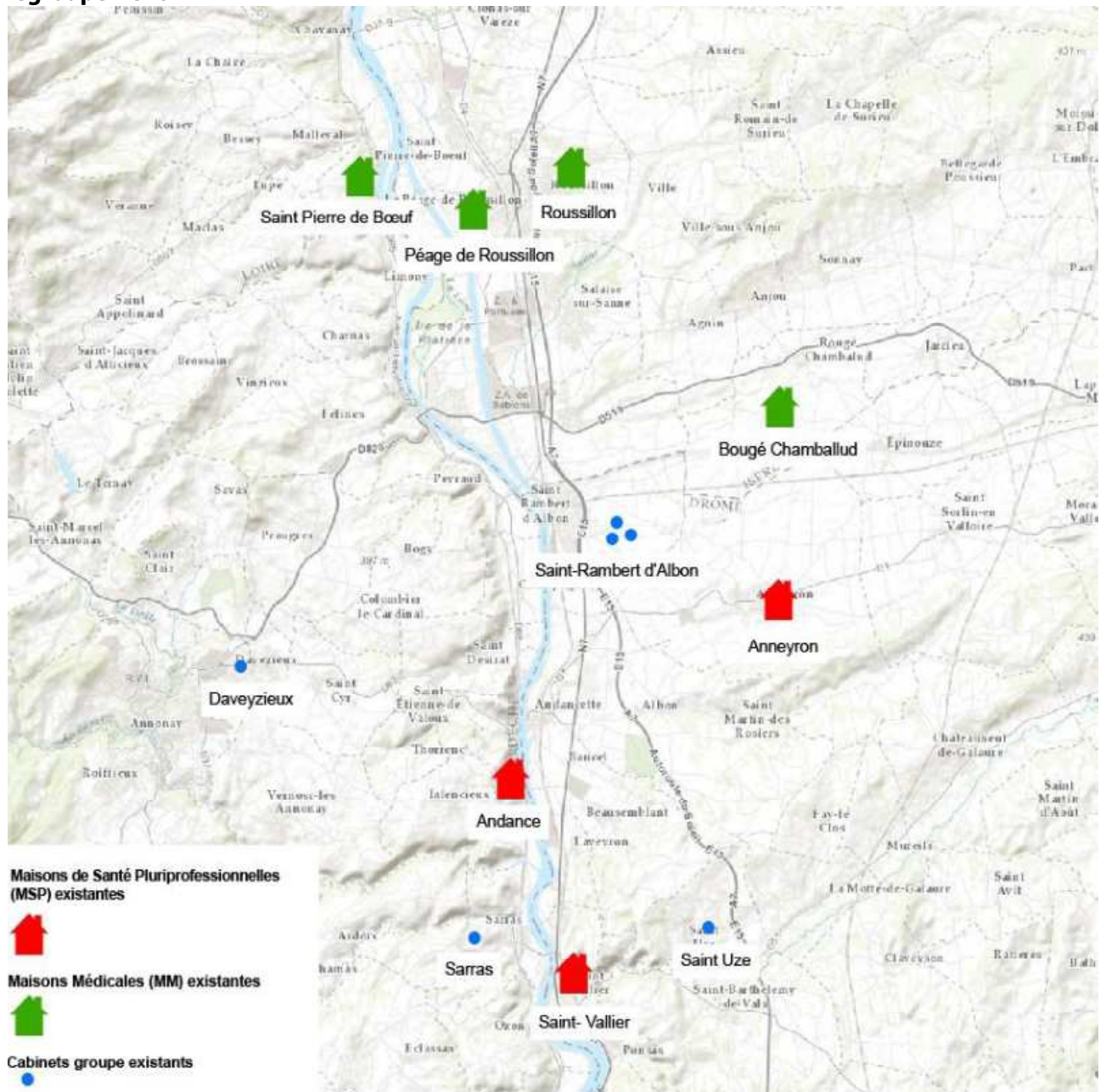
2.2.2 Les regroupements de professionnels de santé à proximité de Saint-Rambert d'Albon, concurrence, complémentarité ?

On recense plusieurs types de regroupements de professionnels de santé à proximité de Saint-Rambert d'Albon. On repère en premier lieu, des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle- MSP- (professionnels de santé partageant des locaux et un projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé) dont trois situées dans la communauté de Communes Portes de DrômArdèche, collectivité qui s'est impliquée dans le montage du projet et qui est propriétaire des locaux. Il s'agit des MSP de Andance, Anneyron (ces deux structures sont situées à proximité : 12 minutes en voiture de Saint-Rambert d'Albon) et Saint-Vallier. Au-delà de la communauté de commune, on repère également les MSP de Châteauneuf-de-Galaure et le Grand Serre.

Des regroupements pluridisciplinaires privés, de type Maison médicale, qui réunissent médecin généralistes et des professionnels de santé paramédicaux sont également localisés à proximité de Saint-Rambert d'Albon : Bougé Chamballud, Roussillon, Péage de Roussillon dans l'Isère et à Saint-Pierre de Bœuf dans la Loire.

Enfin, des cabinets de groupes réunissant des médecins généralistes sont également recensés à Davézieux, Sarras, Sainte-Uze.

Regroupements professionnels de santé à Saint-Rambert d'Albon et à proximité, par type de regroupement



Etant donné le contexte local, vieillissement des praticiens et manque de médecin dans de nombreuses communes alentour, ces projets collectifs, qui sont attractifs pour les jeunes praticiens, constituent une concurrence en termes de « recrutement » de médecins généralistes. Il convient ainsi de prendre en compte l'existence de ces structures et de développer autant que possible des complémentarités, afin de limiter cet effet concurrence et répondre au mieux aux besoins de santé des habitants de Saint-Rambert d'Albon.

3. DISPOSITIFS EXISTANTS ET CADRE REGLEMENTAIRE

Différents types de regroupement de professionnels de santé coexistent, communément nommés : maison de santé, maison médicale, pôles de santé, centre de santé et Maison de Santé Pluriprofessionnelle. Ce chapitre s'attachera à définir et expliquer chaque type d'organisation en précisant les avantages et inconvénients qu'il présente à la fois pour les professionnels de santé et pour les habitants.

3.1 LES MAISONS DE SANTE PLURI PROFESSIONNELLES (MSP)

L'Observatoire des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), mis en place en 2012 par le Ministère de la santé, dénombrait en France, en mars 2015, 616 MSP en fonctionnement et 407 projets sélectionnés par l'ARS. En Auvergne-Rhône-Alpes, on recense, en 2015, 92 MSP en fonctionnement et 31 projets sélectionnés par l'ARS

Les services de l'Etat ont développé les MSP pour faire face aux problématiques d'offre de soins, espérant ainsi améliorer l'organisation des soins de premiers recours. Ces structures présentent effectivement un certain nombre d'atouts. Du côté des professionnels de santé, de nombreuses études indiquent que les jeunes médecins souhaitent travailler en équipe. Pour les collectivités et les élus, les MSP peuvent pallier à la désertification médicale, améliorer l'offre de soins et rendre attractif leur territoire. Enfin pour les populations, ces structures ont l'avantage de proposer une offre de soins large et regroupée.

3.1.1 Définition

Une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est le regroupement de plusieurs professionnels de santé libéraux, dont au moins deux médecins généralistes et un autre professionnel de santé, autour d'un projet de santé. Elle est définie dans l'article L.6323-3 du code de la santé publique : « *La maison de santé est une personne morale constituée entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* ». « *Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et peuvent participer à des actions de santé publique, prévention, éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé* »

D'après les expériences existantes⁸, la moyenne des maisons de santé réunit environ cinq médecins généralistes, neuf professionnels paramédicaux de santé (sages-femmes, orthophonistes, infirmières, kinésithérapeutes...), trois pharmaciens, 1,6 chirurgien-dentiste et souvent des psychologues, même si ils ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé par le code de la santé publique.

Les professionnels engagés dans les MSP maintiennent leur activité libérale à travers le paiement à l'acte mais développent, autour d'un projet commun de santé, des activités de partage d'informations entre professionnels (étude de cas, parcours du patient, organisation des soins, protocole de prise en charge et orientations...) activités de prévention (éducation thérapeutique par exemple). Ces activités (partage d'informations, prévention) peuvent être rétribuées grâce à un système forfaitaire, les "nouveaux modes de rémunération" (voir définition plus bas). Les MSP doivent déposer un dossier de candidature "nouveaux modes de rémunération" pour pouvoir en bénéficier et, à ce jour, toutes les MSP ne les perçoivent pas.

⁸ Pierre de Haas- Monter et faire vivre une maison de santé - Edition 2015

3.1.2 Les conditions d'attribution et les aides

3.1.2.1 Conditions d'attribution:

Le cahier des charges national des maisons de santé pluriprofessionnelles fixe les conditions d'attribution d'une aide financière. A ce titre, la MSP doit :

- être composée d'un groupe de professionnels de santé libéraux de premier recours⁹, dont au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical
- être localisée prioritairement dans une zone considérée par l'ARS comme fragile ou en vigilance (voir définition plus haut) étant organisé autour d'un projet de santé commun.
- assurer une prise en charge coordonnée et la continuité des soins
- proposer des actions de prévention et assurer l'information et l'orientation des patients
- encadrer et accueillir des stagiaires de 2ème et 3ème cycle
- mettre en place un système d'information commun

Le projet de santé doit être formalisé dans un document type appelé "projet de santé", dont le modèle est disponible sur la plateforme d'aide aux professionnels de santé (PAPS)¹⁰ précisant :

a/Le diagnostic préalable des besoins: le projet de santé s'appuie sur un diagnostic des besoins du territoire. Au-delà d'un diagnostic des besoins, l'ARS prend en compte la classification du territoire au regard de la densité de l'offre de soin de proximité et du profil de la population. Ainsi, dans le cadre du schéma régional d'organisation des soins (SROS), les zones fragiles ou de vigilance sont privilégiées. Cependant, l'approche territoriale et intercommunale permet de ne pas exclure des territoires qui ne seraient pas en zone fragile, mais qui en sont proches.

b/ Les missions et activités de la structure: en réponse au diagnostic établi, le projet indique les missions spécifiques portées par la structure: soins, prévention, éducation à la santé, formation.

Exemple : Une zone marquée par une problématique de diabète pourra définir un projet de santé pluriprofessionnel, qui intégrera donc différents praticiens en lien avec cette problématique et organisera des liens avec des réseaux de santé spécifiques à ce problème.

c/ Le projet professionnel explicitant le mode d'organisation de la structure : management de la structure, organisation de la pluri-professionnalité (réunions), mise en œuvre du dispositif d'information, développement professionnel continu, accueil d'étudiants, système d'information commun (informatique).

d/ Le projet d'organisation de la prise en charge:

- L'accès aux soins: accessibilité pour les personnes vulnérables (précaires, en situation de handicap...), tarifs et secteur...
- La continuité des soins: amplitude des horaires d'ouverture, possibilité de consultations non programmées, en urgence, permanence des soins soir et week-ends.....
- La coopération et la coordination externe : avec les réseaux de santé, établissement et services sociaux, hôpitaux, associations..... Ces relations facilitant l'orientation et la prise en charge coordonnée du patient
- La qualité de la prise en charge: recueil de données médicales

⁹ La médecine de premier recours exclut les médecins spécialistes.

Definition « http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_problematique_table_ronde_2.pdf »

¹⁰ <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Maisons-de-Sante-Pluriprofessi.123851.0.html> (cliquer sur "document type projet de santé")

L'ensemble de ces éléments doivent être détaillés dans le document « projet de santé » transmis à l'ARS via le Portail d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS)¹¹. Organisés et agissant aujourd'hui dans un dispositif collectif, l'ARS et ses partenaires (URPS Médecins, FEMASAURA...) se concertent sur les projets de MSP portés à leur connaissance puis valideront ou non le projet. Avant de rédiger ce document il est conseillé de prendre contact préalablement avec l'ARS via le PAPS ou la Fédération des Maisons de Santé Auvergne Rhône Alpes (FEMASAURA)¹² ou l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins (URPS Médecins).

3.1.2.2 Les aides possibles

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle dont le projet de santé a été validé par l'ARS peuvent prétendre à des aides financières :

- ARS : 50 000 euros maximum notamment pour le financement du système information partagé entre tous les professionnels de santé et l'équipement des espaces communs ;
- Conseil Régional : jusqu'en 2015 Les MSP pouvaient solliciter une enveloppe d'un maximum de 100 000 euros pour de l'immobilier et de l'aménagement. A ce jour, le montant des aides financières n'est pas fixé mais la Région Auvergne-Rhône-Alpes souhaite maintenir et amplifier son soutien aux MSP. Au congrès des maires de la Drôme, le vice-président du Conseil Régional a annoncé une aide à hauteur de 200 000 euros ;
- Préfecture : le Fond National d'Aménagement et de Développement du Territoire et la Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux (DETR uniquement pour les communes de moins de 2000 habitants) ;
- Caisse des dépôts et consignation : possibilité de solliciter un cofinancement pour le projet immobilier (montant maximum 49%) pour une structure d'exercice coordonné de soin implanté dans un quartier Politique de la Ville ou à proximité (quartier ou territoire vécu). Sont concernées les MSP, centres de santé et centres de soins monodisciplinaires mais s'ouvrant à la pluridisciplinarité, en intégrant dans un premier temps au moins un médecin généraliste ;
- Fonds européens : Fond européen de développement régional (FEDER) et Fonds Social Européen (FSE)
- Conseil général : variable selon les départements¹³ ;
- Communes : variable selon les collectivités.

Plus de détails et d'informations, sont accessibles sur le site du Portail d'appui aux professionnels de santé Auvergne Rhône-Alpes (www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr) et sur celui de l'Union Régionale des Professionnels de santé en Auvergne Rhône Alpes (<http://www.urps-med-aura.fr/organisation-et-offre-de-soins/maison-ou-pole-de-sante/19>)

¹¹ http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/PAPS_rhonealpes.114265.0.html

¹² Contacts mis à disposition sur le site internet PAPS

¹³ <http://www.urps-med-ra.fr/srt/urpsmedra/edito?location.id:=1608>

a/ La Rémunération des temps hors consultations

Les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR) permettent de rétribuer, au forfait, certaines activités réalisées par les professionnels exerçant en MSP, Pôle de santé et centre de santé : coordination, management, partage d'information mais également actions de prévention et Education Thérapeutique du patient et délégation d'actes et activités entre médecins et auxiliaires médicaux. Il s'agit d'une rémunération forfaitaire qui complète la rémunération à l'acte liée à l'acte de consultation.

Ainsi, le professionnel réalisant des temps de coordination ou d'éducation thérapeutique sera rémunéré au forfait et il maintiendra le même mode de rémunération traditionnel à l'acte pour ses consultations médicales¹⁴.

b/ Formalisation juridique recommandée:

Dès lors qu'il existe la volonté de monter une telle structure, il est conseillé aux professionnels de santé de se structurer en association loi 1901 ce qui leur permet de gagner en légitimité vis à vis de financeurs et autres représentations institutionnelles. Le statut associatif permet aussi de solliciter des subventions.

Ensuite, le nouveau statut de SISA (société interprofessionnelles de soins ambulatoires) créée en 2011 par la loi Fourcade et spécialement conçu pour les MSP permet de concilier les avantages d'une société de moyens et d'exercice pluri-professionnel notamment quant à la perception des NMR (ce que ne permettaient pas les statuts de GIE ou SCM¹⁵).

*"La SISA a pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés. Elle reprend donc l'objet habituel de la SCM, structure juridique couramment utilisée par les professionnels de santé pour faciliter leurs activités professionnelles pour la coordination thérapeutique, l'éducation thérapeutique du patient, la coopération entre les professionnels de santé, le tout dans un cadre fiscal simplifié"*¹⁶.

3.1.3 Ouverture d'une MPS : les facteurs clés de réussite et d'échecs

Les entretiens menés auprès des promoteurs de MSP et la littérature montrent qu'un tel projet ne peut aboutir que si les professionnels de santé sont motivés et fédérés autour du projet.

En général, un professionnel de santé (médecin ou infirmière) se positionne comme le leader ou coordinateur du projet.

Cette dynamique doit être menée avec les élus, voire les habitants. Certaines collectivités veulent monter et créer une MSP dans l'objectif de répondre à la demande de leurs administrés mais ne tiennent pas compte des projets et de la volonté des professionnels de santé locaux, les premiers concernés.

¹⁴ Pour plus de détails et d'informations: <http://www.solutionsmedicales.fr/gerer-un-cabinet/les-nouveaux-modes-de-remuneration-nmr>

La structure qui en fait la demande, signe une convention avec l'Assurance maladie et s'engage à respecter à minima les trois engagements dits « socle » qui ouvrent droit à rémunération :

- Accès aux soins : Ouverture de 8 heures à 20 heures en semaine et le samedi matin et pendant les congés scolaires ; 2. Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré ; 3. Fonction de coordination (organisation de l'accueil et orientation des patients, gestion des plannings, organisation des interventions, etc.) organisée avec un responsable identifié
- Travail en équipe pluriprofessionnelle : élaboration en référence aux recommandations de la HAS, de protocoles pluriprofessionnels pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par certaines pathologies (..)
- Système d'information : un système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 1, au plus tard le 31 décembre de l'année de signature du contrat (ou le 31 décembre 2016 pour les contrats signés en 2015)

La structure peut également prendre des engagements supplémentaires et prétendre à des rémunérations complémentaires.

¹⁵ Pour plus de précisions voir schémas sur ce guide p 20 et 21 <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-MSP-URPS-ML-LR-04-07-20131.pdf>.

¹⁶ <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-MSP-URPS-ML-LR-04-07-20131.pdf>

Inversement, des groupements de professionnels de santé s'organisent sans coordination aucune avec les élus. Ces projets sont très souvent voués à l'échec. Selon les expériences de maisons de santé, le meilleur moyen d'éviter ces problèmes est de créer un comité de pilotage composé de représentants des élus et des professionnels de santé¹⁷.

Par ailleurs, certains médecins libéraux pensent qu'une organisation du travail en équipe est la fin du mode d'activité libéral et que les modes de rémunération forfaitaires (NMR) sont une porte ouverte à l'évolution vers le salariat ce qui les rend réticents à ce type de projets. Il est d'ailleurs important de bien communiquer en amont sur les enjeux du montage d'une MSP auprès des médecins généralistes. Force est de constater que ce type de projets ne convient pas à tous les professionnels de santé et ne constitue pas la seule possibilité.

Enfin, une coordination entre les élus et professionnels de santé des communes limitrophes est indispensable pour éviter la multiplication de projets redondants, sans coordination et qui, *in fine*, se mettraient en concurrence (pour recruter des médecins par exemple) et risqueraient alors de devenir des "coquilles vides".

Ainsi, concevoir un projet en l'inscrivant dans le cadre d'une approche territoriale large et concertée avec l'ensemble des partenaires est un facteur de succès.

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des MSP :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Travail en équipe et échanges Mutualisation de moyens Coordination autour d'un projet de santé Aides financières et Nouveaux Modes de Rémunération <p>Pour les élus et habitants</p> <ul style="list-style-type: none"> Une offre allant au delà du soin avec une offre regroupée et des services de prévention Territoire plus attractif du fait de la présence de professionnels de santé Projet attractif : plus grande facilité à attirer de jeunes médecins 	<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Coût immobilier¹⁸ S'adapter à de nouveaux modes de collaboration

3.2 LES POLES DE SANTE OU MAISON DE SANTE « HORS LES MURS »

Les Pôles de santé définis par la loi Hôpital, santé, territoires sont inscrits dans le code de la santé publique (article L.6323-4) : « constitués entre des professionnels de santé, et le cas échéant des maisons de santé, d'établissements et de services médico-sociaux.... Ils assurent des activités de soins de 1^{er} recours, le cas échéant de 2nd recours et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de santé et de sécurité sanitaire »

Dans les faits, L'Agence Régionale de Santé précise : « l'appellation "pôle de santé" correspond le plus souvent à des organisations de type maison de santé s'inscrivant dans une logique "hors murs" et ayant choisi la dénomination pôle de santé pour des questions de visibilité. Il s'agit bien dans ce cas d'une

¹⁷ « Monter et faire vivre une maison de santé » Pierre de Haas-Edition 2015

¹⁸ Une étude de la FFMPs montre qu'un médecin installé en maison de santé dépense 4400 euros de plus qu'un médecin en cabinet. Ces dépenses étant ensuite compensées par une meilleure rentabilité du travail. www.ffmps.fr, onglet la fédération, rubrique document produits, Note techniques

maison de santé au sens de l'article L.6323-3 du code de la santé publique, lequel n'impose pas en effet de regroupement physique "sous le même toit".

Ils sont en général constitués par des soignants qui ne désirent pas porter de projet immobilier collectif ou qui ne souhaitent pas quitter leur lieu d'exercice mais qui partagent un projet de santé au même titre que les MSP. C'est pourquoi ils sont communément appelés « MSP hors les murs ».

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des Pôles de santé :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les professionnels Pas de coût immobilier (certains professionnels sont réticents à l'idée de quitter leur cabinet surtout quand il y a eu un gros investissement personnel préalable) Mêmes avantages que pour la MSP hors proximité physique</p> <p>Pour les habitants et élus Mêmes avantages que pour la MSP Offre de santé diffuse sur le territoire</p>	<p>Pour les professionnels La distance peut faire obstacle au travail en collaboration</p>

Dans certains cas, la Maison de Santé « Hors les murs » peut être une étape pour aller vers une maison de santé. Si le travail en équipe est déjà expérimenté alors certains passeront plus facilement à la seconde étape de regroupement au sein d'une MSP. Pour d'autres il s'agit d'un compromis tout à fait convenable.

3.3 LES CENTRES DE SANTE

Un centre de santé est un lieu de soins qui réunit des professionnels de santé qui sont salariés. En 2012, la CNAMTS a recensé 1220 centres de santé en France, dont 400 sont médicaux ou polyvalents, les autres étant des centres dentaires ou infirmiers. Les centres de santé sont gérés par des associations, des mutuelles ou des collectivités territoriales (municipalités en général). Pratiquant le tiers payant, les centres de santé peuvent mener des activités de prévention, éducation pour la santé avec d'autres acteurs de la santé.

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des Centres de Santé :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les patients Pratique du tiers-payant et mission de santé publique</p> <p>Pour les professionnels Salariat assurant un statut plus "protecteur" (arrêt maladie, horaires, cotisations...) et moins de travail administratif</p>	<p>Pour les professionnels Les médecins doivent souhaiter exercer en salariat (au moins une partie de leur temps)</p> <p>Pour les habitants/élus Des horaires moins souples que les libéraux</p> <p><i>Nota : Equilibre financier précaire d'un grand nombre de centres de santé qui dans certains cas dépendent de subventions publiques.</i></p>

3.4 LES REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

Plus classique, le regroupement de professionnels de santé libéraux, mono disciplinaire (cabinet de plusieurs médecins généralistes) ou pluridisciplinaires (comme son nom l'indique, plusieurs disciplines) est largement répandu, est aussi parfois appelé "maison médicale" ou "cabinet médical". Il s'agit d'un lieu d'exercice commun de premier ou second recours, mutualisant un espace, voire des moyens humains (secrétariat par exemple). Souvent organisés en Société Civile de Moyens (SCM), l'appellation « cabinet médical » ne présume ni du type de professionnels y exerçant, ni du mode de mise en commun d'objectifs ou de moyens. Ces structures ne bénéficient pas de subventions de l'ARS dans le cadre de leur activité libérale. On ne doit pas non plus les confondre avec une maison médicale de garde qui est une structure assurant la permanence des soins en soirée et le week-end.

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des regroupements libéraux:

Avantages	Points de vigilance
Pour les professionnels Moins de contraintes organisationnelles que pour une MSP, plus de liberté (installation et organisation du travail)	Pour les professionnels Moins de travail en équipe

4. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS INTERVIEWES

Si la plupart des professionnels de santé connaissent l'existence des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), aucun n'avait exercé dans ce type de structure et certains n'avaient qu'une connaissance très restreinte de ce type de dispositif. Une information succincte a donc été délivrée, au cours des entretiens. Les perceptions, concernant notamment les MSP, sont cependant susceptibles d'évoluer suite aux informations plus précises et concrètes qui pourront être apportées à la suite de cette étude.

Dans le chapitre suivant, les motivations et freins analysés reflètent ainsi les perceptions relatives à un projet de regroupement pluridisciplinaire (quel que soit son format) et permettent de sonder la motivation, les freins et les leviers dans la mise en place d'un tel projet.

4.1 LES MOTIVATIONS ET FREINS EXPRIMES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Certains professionnels de santé interviewés (infirmiers, pharmacien) sont particulièrement motivés par un projet de regroupement pluriprofessionnel, tandis que les 3 médecins rencontrés sont intéressés mais plus réservés quant à leur participation effective à un tel projet.

4.1.1 Certains professionnels intéressés par un projet de regroupement pluriprofessionnel

Au cours des entretiens réalisés auprès des professionnels de santé, ceux-ci ont pu s'exprimer autour de leur motivation à exercer au sein d'un regroupement et de la capacité d'un tel projet à répondre aux besoins de santé des habitants de la commune.

Plusieurs type d'arguments ont été développés :

- La richesse du **travail en équipe** facilitée par la proximité physique

Au-delà du souhait de certains de rompre un certain isolement professionnel, les professionnels mettent en avant l'intérêt de renforcer encore les échanges et la collaboration entre praticiens d'une même discipline et avec les autres professionnels de santé afin de bénéficier de l'expertise de chacun, d'échanger autour de prises en charges complexes, de favoriser une bonne coordination des soins et in fine d'améliorer la qualité des prises en charge. La proximité spatiale des cabinets, l'aménagement d'une salle de réunion permettront, selon eux, de favoriser les échanges informels et l'organisation pratique de temps d'échange plus formels.

Le travail en équipe engendre cependant, chez certains, des craintes qui seront développées plus avant.

- L'**accès aux soins** des patients

Un autre argument développé par les professionnels de santé est l'intérêt de développer pour les habitants, une offre de soins regroupée. La mise en place d'une telle structure permettant d'offrir, dans un même lieu, des consultations médicales, paramédicales et ainsi de faciliter un bon repérage de l'offre de soins, une organisation de rendez-vous consécutifs chez différents praticiens ou encore des prises en charge simultanées des membres d'une même fratrie.

Par ailleurs, la mise en place de larges plages horaires de consultation, la possibilité de soins non programmés permettront de répondre aux besoins de soins et d'éviter une partie des recours aux urgences pour des motifs sans gravité (service des urgences régulièrement utilisés par la population faute de pouvoir consulter auprès d'un médecin généraliste).

- Le développement d'actions de **prévention**

Ils soulignent également l'intérêt de mettre en place des actions de prévention notamment en direction des patients atteints d'une pathologie chronique afin de favoriser leur autonomie et d'éviter

l'aggravation de leur maladie. Dans le cadre de la prise en charge des patients diabétiques, certains envisagent le développement de séances d'information assurées par des professionnels paramédicaux ou pharmaciens, de consultations d'un diététicien ou nutritionniste, voire la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique. Des actions de prévention autour des maladies cardiovasculaires leur paraissent également pertinentes (ce que confirment les données statistiques). La rémunération de ces temps de prévention, dans le cadre des MSP (Nouveaux Modes de Rémunération) est ainsi perçue positivement et constitue une possibilité de développer plus largement leur activité de prévention.

➤ **La mutualisation des ressources**

La mutualisation de certaines ressources telles que les locaux, le secrétariat, l'entretien des locaux, le système informatique permettrait de réaliser des économies d'échelle, de partager les charges financières afférentes et in fine de gagner en confort d'exercice et en temps de consultation. En effet la délégation de certaines tâches, notamment administratives, permet aux professionnels de gagner du temps au profit de leur activité de soin (et donc d'accroître leur productivité).

➤ **Des locaux plus adaptés et accessibles**

Contrairement aux médecins, certains praticiens exercent dans des cabinets peu adaptés à leur activité et envisagent de changer de locaux. Pour ceux-ci l'opportunité d'exercer dans des locaux fonctionnels, neufs, en conformité avec les normes d'accessibilité pour les personnes handicapées (normes ERP), est attrayante.

4.1.2 Des craintes et contraintes exprimées par certains, notamment médecins généralistes

Si le projet d'un regroupement pluridisciplinaire au sein de la commune semble globalement favorablement accueilli par les acteurs du territoire, certains professionnels, notamment médecins généralistes se montrent néanmoins plus réservés quant à leur participation effective à une telle structure.

Les principales craintes et contraintes exprimées sont les suivantes :

➤ **Enjeux et difficultés de l'entente entre professionnels**

Dans tout projet d'association et de regroupement de libéraux, la question de l'entente entre professionnels est centrale et peut être facteur d'échec en cas de difficultés. Ceci est d'autant plus vrai dans le cadre d'un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle, où le principe de collaboration entre professionnels de différentes disciplines est « inscrit » autour du projet de santé et nécessite une réelle dynamique collective.

A Saint-Rambert d'Albon, à ce jour, si les pharmaciens et les professionnels de santé paramédicaux ont des relations régulières entre eux et avec les médecins généralistes, les occasions de collaboration entre médecins généralistes sont rares.

Les professionnels interviewés ont fortement identifié ce risque et ce point semble constituer, à ce jour, un facteur de fragilité.

➤ **Faible volonté de s'impliquer dans un nouveau projet à l'approche de la retraite**

La volonté de se lancer dans un nouveau projet, collectif de surcroît, à quelques années de la retraite n'est pas partagé par tous les médecins, notamment à une étape de leur carrière professionnelle où ils souhaiteraient réduire leur niveau d'activité.

➤ **Changement de locaux : la revente du patrimoine immobilier et cabinets de groupe préexistants**

La quasi-totalité des médecins généralistes (cinq sur six) sont propriétaires de leurs locaux. Pour ceux-ci, la question de la revente du patrimoine immobilier, avant le départ en retraite, en vue de déménager n'est pas envisagé. De même, pour les dentistes, l'investissement important réalisé pour l'aménagement du cabinet est un frein important au déplacement de leur activité.

Enfin, des professionnels de santé (les médecins généralistes, certains dentistes, les orthophonistes...) sont d'ores et déjà engagés dans des cabinets de groupe, sont satisfaits de leurs locaux et de l'organisation en place et n'envisagent pas de quitter le cabinet.

A noter toutefois, que ces professionnels, peu enclin à changer de locaux, peuvent néanmoins partager un projet de santé collectif (pôle de santé) avec les professionnels exerçant de manière regroupée.

➤ **La répartition des charges**

La question de la répartition des charges entre des professionnels de santé ayant des niveaux de revenu inégaux a également été abordée. Si cette question n'est pas, en soi, un frein au projet, elle nécessite néanmoins une attention particulière, car le niveau de charge, constitue in fine, un critère clé dans la décision des professionnels d'intégrer une structure partagée.

➤ **MSP : perception de contraintes et obligations supplémentaires**

Certains médecins généralistes interviewés, perçoivent les projets de Maison de Santé Pluriprofessionnelles, comme autant de contraintes supplémentaires et de contrôle de leur activité par les Agences Régionales de Santé. Ce type d'exercice leur paraît ainsi contradictoire avec le principe de la médecine libérale et ils craignent l'augmentation du temps consacré aux réunions, aux tâches administratives, au détriment du soin, dans un contexte où ils manquent déjà de temps pour répondre aux besoins de soin de la population.

➤ **Réelles difficultés à favoriser l'installation pérenne d'un jeune médecin généraliste**

Enfin certains professionnels de santé sont réservés quant à la capacité d'un projet de regroupement, à favoriser l'installation durable de médecins généralistes sur la commune. En effet, d'après leur expérience, les remplaçants et les internes ayant exercé sur la commune n'ont pas souhaité s'y installer notamment en raison du cadre de vie (faiblesse des commerces, paysage urbain...¹⁹) et du profil de la patientèle jugée trop précaire.

Par ailleurs, l'installation pérenne dans la commune, de jeunes médecins, attirés éventuellement par des conditions d'installation avantageuses (charges locatives faibles ou gratuite la première année, secrétariat mis à disposition par exemple) est jugée incertaine.

Enfin, ils redoutent également une moindre implication des jeunes médecins dans une structure collective. La question de l'égalité répartition des plages de consultations, gardes, remplacements entre « anciens » et « nouveaux » devra ainsi faire l'objet d'une attention particulière dans l'optique d'un projet de regroupement.

¹⁹ Cf. infra 5.2. Saint Rambert d'Albon, points forts et faibles du territoire pour attirer un médecin généraliste

4.2 LES CONTOURS DU PROJET DE REGROUPEMENT

4.2.1 Les attentes et leviers concernant un projet de regroupement

Les professionnels de santé intéressés, ont des attentes relativement précises concernant le projet de regroupement pluridisciplinaire. Celles-ci constituent, de fait, autant de leviers pour la mise en place d'une telle structure.

Une condition essentielle à leur implication, dans le montage du projet et dans la future structure repose sur la **dynamique professionnelle**. Celle-ci se concrétise par une réelle volonté de collaboration entre professionnels médicaux et paramédicaux, une mise en commun des moyens d'exercice (par opposition à des locaux où chacun aurait sa propre entrée, secrétariat, système informatique) et enfin une « réelle » implication des jeunes médecins (Cf. Infra).

Concernant les professions représentées dans le regroupement, les acteurs insistent sur la nécessité, de réunir des **professionnels de soins de proximité** : médecins généralistes, kinésithérapeute, infirmiers, pharmacien. Ils soulignent également l'intérêt d'intégrer des orthophonistes, des orthoptistes (qui pourrait, en lien avec le MG, réaliser les examens nécessaires en matière d'optique), des consultations diététiques. Dans l'idéal, des consultations de médecins spécialistes (pédiatre et ophtalmologue) sont également souhaitées.

En termes de **projet immobilier**, les attentes s'articulent autour de la qualité des locaux (locaux, agréables, fonctionnels, aux normes, aménagement d'une salle commune), de la possibilité d'être locataire ou propriétaire, d'un prix raisonnable. Par ailleurs, les professionnels souhaitent que la structure soit située dans le centre ou à proximité, en conciliant un accès piéton facile pour les personnes âgées et des possibilités de stationnement.

Très concrètement, la question de l'implantation de la structure au sein du quartier Clairval a soulevé des réticences chez quelques professionnels : la localisation excentrée (malgré la proximité géographique du centre-ville en raison du plan de circulation) et la réputation réelle ou supposée d'insécurité du quartier ne permettrait pas à la structure, selon eux, de bénéficier à l'ensemble des habitants de la commune et serait source d'insécurité (pour les patients et les professionnels y exerçant).

4.2.2 Les articulations possibles avec d'autres structures

Les acteurs sanitaires et sociaux rencontrés dans le cadre de l'étude accueillent favorablement le projet de regroupement pluridisciplinaire. L'existence d'une telle structure est envisagée comme l'opportunité de développer des articulations avec un ensemble de professionnels de santé de proximité. En effet, l'existence d'un regroupement pluridisciplinaire et donc d'un interlocuteur « unique » est facilitante en termes de partenariat.

Au cours des entretiens, différentes pistes ont été envisagées qui pourraient être creusées et développées, notamment dans le cadre du projet de santé concernant la collaboration et la coordination externe, notamment en termes de mutualisation de moyens :

- Centre médico-social, service social et PMI du Département : des permanences de travailleurs sociaux, du service de protection Maternelle et infantile (PMI) (par exemple des pesées bébé) pourraient être mises en place au sein de la structure. Par ailleurs, les services de PMI manquant de médecins, des propositions de vacations pourraient être proposées aux médecins libéraux intéressés par cette activité spécifique.
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : l'EHPAD la Voie Romaine de Saint-Rambert d'Albon est à la recherche d'un médecin coordonnateur (poste à mi-temps). Cette proposition pourrait éventuellement intéresser un médecin désireux d'avoir un exercice mixte. Par ailleurs, certains résidents non originaires de la commune peinent à trouver

un médecin traitant. L'EHPAD souhaiterait donc que les médecins participant au regroupement puissent accepter ces nouveaux patients.

- Hôpital de Saint-Vallier (membre des hôpitaux Drôme Nord) : la possibilité que les praticiens hospitaliers apportent leur expertise pour les prises en charge complexes a été évoquée en entretien (réunion autour de cas complexes, analyse de la pratique) mais également dans le développement de programmes d'éducation thérapeutiques. En effet, l'hôpital de Saint Vallier développe 3 programmes d'éducation thérapeutique (diabète, maladies cardio-vasculaires et prothèse de hanche).

Enfin, les liens avec les réseaux de santé actifs dans la Drôme, comme Dromardiab²⁰ et PRéO RéPPOP²¹ sont également envisageables notamment dans l'accueil d'activités et de consultations assurées par ces réseaux et dans la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique.

²⁰ Le réseau Dromardiab est un réseau de santé dédié au diabète financé majoritairement par l'Agence régionale de santé. Son objectif est de favoriser l'accès aux soins, la coordination et la continuité des prises en charge des personnes diabétiques. www.dromardiab.fr

²¹ Le réseau de santé PRéO-RéPPOP est dédié à la prise en charge des enfants et des adolescents concernés par l'obésité infantile. Il réunit des acteurs des secteurs sanitaires, social et médico-social afin de permettre une prise en charge pluridisciplinaire. Le réseau facilite le travail quotidien des professionnels adhérents au réseau notamment celui des médecins traitants, en leur offrant des outils de travail (référentiels, dossier partagé, informations, bibliographies), mise en place de suivi coordonné. Pour les patients et leur famille le réseau développe des informations (site web, fiches-conseils), suivi coordonné avec une prise en charge financière partielle ou totale des consultations auprès des professionnels partenaires du réseau (diététiciens, psychologues...) et des propositions de prise en charge en groupe : journées d'éducation thérapeutique, pratique d'activité physique adaptée (APA). www.preoreppop.fr

5. AU DELA DES DISPOSITIFS, ATTIRER LES MEDECINS GENERALISTES A SAINT-RAMBERT D'ALBON

Au plan national, les études concernant la démographie médicale indiquent que le problème de pénurie de médecins ne tient pas au nombre de médecin en activité (avec 215 539 médecins en activité en 2015, les effectifs ont doublé en 35 ans) mais à leur inégale répartition sur le territoire.

Concernant les médecins généralistes, les enquêtes montrent une baisse constante des effectifs de médecins généralistes (-10,3% de médecins généralistes en exercice libéral ou mixte entre 2007 et 2015), un vieillissement des praticiens et la féminisation de la profession (60% des médecins généralistes de moins de 40 ans sont des femmes en 2015).

L'inégale répartition des médecins généralistes et l'accroissement de ces inégalités est également observé. Dans un certain nombre de territoires ruraux et périurbains, les médecins généralistes sont proches de la retraite et les installations de jeunes médecins insuffisantes.

Pour expliquer ce phénomène, les études insistent sur « l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins, qui souhaitent aujourd'hui concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité pour soi et pour leur famille et carrière professionnelle ²²»

5.1 ELEMENTS CONNUS D'ATTRACTIVITE

Dans toutes les enquêtes réalisées²³, les attaches sur un territoire ressortent- avec l'attrait du cadre de vie- comme le premier ou le deuxième critère le plus cité par les médecins installés depuis moins de 5 ans et aussi par les internes. Toutefois, au niveau national, les enquêtes montrent que l'importance de ce critère tend à diminuer avec une plus grande mobilité des nouvelles générations.

La plupart des enquêtes²⁴ concluent ainsi à quatre facteurs prépondérants :

- Les attaches sur le territoire : Il peut s'agir d'attaches universitaires et professionnelles (lieu d'internat, de remplacements ou de stage) ou personnelles (lieu de naissance, de vie, attaches familiales ou amicales...).
- La qualité et le cadre de vie offerts sur le territoire : beauté paysagère, accès aux services, scolarisation, marché immobilier, accès à des grandes villes....
- L'existence et la qualité d'un projet professionnel collectif sur le territoire, porté par des confrères (maison de santé, pôle de santé, cabinet de groupe) : ces modes d'exercice correspondent aux attentes professionnelles de la majorité des internes et facilite l'accueil des nouveaux installés sur le territoire.
- Enfin, les possibilités d'emploi du conjoint offertes sur le territoire

²² CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

²³ Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale, ISNAR-IMG, 2011

²⁴ Dont Enquête sur l'impact des politiques publiques visant à inciter les jeunes médecins à l'exercice dans les zones "délaissées", enquête BVA commanditée par le ministère en charge de la santé, octobre 2010 – et CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

Sur le plan professionnel, les attentes des jeunes médecins généralistes et internes sont les suivantes :

- Un projet professionnel collectif qui permet au praticien d'éviter l'isolement, d'organiser son temps de travail avec des confrères (gardes, congés, remplacements...) et de partager un projet professionnel motivant (formation continue, accueil de stagiaires et partage de pratiques)
- Un accompagnement dans les démarches d'installation par la collectivité : faciliter la mise en place du système informatique (logiciel commun et financement de la maintenance) ou administratif par exemple, appui au recrutement d'une secrétaire, expert comptable, délégation de certaines tâches aux services administratifs de la mairie...
- La présence de confrères (généralistes et spécialistes) et de professionnels paramédicaux sur le territoire : échanges, orientations de patients. Un territoire sans professionnels de santé aura tendance à effrayer un jeune médecin du fait de l'isolement et de la charge de travail afférente à cette situation.
- La proximité d'équipements et services médicaux ou de santé : proximité d'un centre hospitalier (services d'urgences et plateau technique de proximité pour des examens complémentaires rapides), cabinet de radiologie, laboratoire d'analyse, pharmacie...

A l'inverse, ce que cherchent à éviter aujourd'hui les jeunes médecins :

- La surcharge de travail (saturation par la demande des patients ou sous-dotation de la zone). Comme explicité plus haut, les médecins cherchant avant tout à concilier un épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité en trouvant un équilibre entre vie privée et professionnelle et ne souhaitent pas un exercice surchargé
- L'isolement professionnel causant un sentiment de solitude voire d'insécurité n'est plus souhaité de nos jours.
- Un potentiel d'activité trop limité : zones sur-dotées et concurrence, ou population en diminution, en grande précarité...
- Le coût d'un investissement immobilier : mise aux normes, confort, ...

5.2 SAINT-RAMBERT D'ALBON, POINTS FORTS ET FAIBLES DU TERRITOIRE POUR ATTIRER UN MEDECIN GENERALISTE

Si les éléments d'attractivité spécifiques à Saint-Rambert d'Albon sont à valoriser dans toute communication auprès des médecins généralistes et étudiants en médecine générale, les points faibles sont également des éléments à prendre en compte, à travailler et constituent, au final, autant de marges de progression.

5.2.1 Atouts du territoire

En termes de cadre et de qualité de vie les éléments d'attractivité suivants sont identifiés :

- La proximité d'une grande ville et accessibilité du territoire : la proximité de Lyon (50 minutes de trajet en voiture), de Valence (40 minutes) et de Vienne (30 minutes) sont des atouts incontestables de Saint-Rambert D'Albon. La présence d'axes de communication, autoroute A7, gare SNCF, facilite les déplacements et permettent éventuellement à un praticien, d'exercer à Saint-Rambert d'Albon et de résider sur une ville plus importante. En effet, cette possibilité peut correspondre aux aspirations du médecin et de sa famille en termes de mode de vie et d'opportunité d'emploi pour le conjoint.

- Au-delà de la Vallée du Rhône, la région offre la possibilité de résider dans un bel environnement à 15 minutes du cabinet : les paysages ruraux et les villages de caractère dans la Drôme des collines et l'Ardèche verte sont attractifs en termes de cadre de vie et les possibilités de randonnées et de ballades à vélo nombreuses peuvent séduire les sportifs et les familles.
- L'offre de ressources variées à l'échelle communale et intercommunale en termes de scolarisation, de loisirs et de culture : la présence d'écoles primaires, de six collèges dont deux à Saint-Rambert d'Albon et deux lycées, mais également de centres de loisirs, d'un centre aquatique, d'une programmation culturelle variée sont des éléments de qualité de vie, qui méritent également d'être valorisés.

En termes de conditions d'exercice, il apparaît également important de communiquer autour des éléments suivants :

- un exercice médical polyvalent, varié, une patientèle agréable et solvable et l'assurance de se constituer rapidement une patientèle ;
- La présence et participation à la Maison Médicale de garde de Saint-Vallier
- La proximité d'établissements de référence (Centres Hospitaliers d'Annonay et de Vienne qui disposent d'un plateau technique complet) et de l'Hôpital de Saint-Vallier (rattaché aux hôpitaux Drôme-Nord qui dispose d'un service d'urgences et proposent des consultations de spécialistes), qui sécurisent l'exercice des médecins généralistes ;
- La présence des services de soins de suite (SSR) de Saint Prim, de Serrières et de Saint-Pierre-de-Bœuf qui sont également des ressources importantes pour les post-hospitalisations.

5.2.2 Points faibles

Les professionnels du territoire identifient néanmoins un certain nombre de points qui rendent la commune peu attractive pour des médecins généralistes désireux de s'installer. Ils citent notamment :

- Le paysage aux alentours immédiats de la commune, peu séduisant avec la vallée de la chimie et ses usines, pour des médecins qui ne connaissent pas le territoire et l'abordent depuis l'autoroute.
- Les contraintes des communes rurales : Saint-Rambert d'Albon est une petite ville, qui sans posséder le charme de certains villages n'en demeure pas moins concernée par les contraintes des communes rurales, à savoir, le faible nombre de commerces dans son centre-ville, les déplacements nécessaires pour accéder aux services et commerces, le bassin d'emploi faible pour le conjoint.
- La patientèle jugée trop importante, mais également trop précaire par certains qui engendre une surcharge de travail et a pu décourager certains remplaçants à s'installer dans la commune.
- Les incertitudes concernant le devenir de la clinique Saint-Charles de Roussillon et la fermeture de son service d'urgences la nuit, qui constituent pour les médecins une possibilité d'orientation en proximité pour des examens complémentaires et un relais lorsque les cabinets sont fermés (la nuit et le week-end).

Enfin, considérant le contexte du manque de médecins généralistes dans les communes alentours, les projets de regroupement pluridisciplinaires (MSP, Maison médicales) et les mesures d'aide à l'installation offertes par certaines collectivités (aménagement de locaux, loyers gratuits pendant un an, etc.), Saint-Rambert d'Albon se trouve en concurrence avec d'autres communes pour le recrutement de médecins généralistes.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

1. POINTS FORTS ET FRAGILITES DU PROJET DE REGROUPEMENT

On repère des points forts mais également des points faibles à la mise en place d'un projet de regroupement pluridisciplinaire sur la commune de Saint-Rambert D'Albon, en réponse à la problématique de démographie médicale.

Points forts	Points faibles
<p>Bonne accessibilité de la commune : proximité de Lyon et Vienne, axe autoroutier, gare SNCF</p> <p>Des professionnels de santé paramédicaux intéressés par un projet de regroupement pluriprofessionnel et qui ont des attentes. Certains souhaitent intégrer des locaux collectifs tandis que d'autres souhaitent continuer à exercer dans leurs locaux actuels.</p> <p>Un voire deux médecins généralistes ouverts à ce projet</p> <p>Soutien de la mairie dans le montage du projet et soutien probable pour les locaux</p>	<p>Vallée de la Chimie, contraintes rurales (en termes de services, commerces, déplacements)</p> <p>Peu de médecins généralistes intéressés à ce jour</p> <p>Un seul médecin généraliste maître de stage dans la commune</p> <p>Projets concurrents dans le recrutement des médecins généralistes (MSP, Maison de santé alentour)</p>

2. PISTES D' ACTIONS

A la croisée des informations recueillies dans la phase quantitative, des données du volet qualitatif, basées sur les entretiens semi-directifs auprès des acteurs du territoire et de la revue de la littérature, il apparaît que 6 pistes d'actions pourraient être plus particulièrement travaillées avec les professionnels de santé et l'ensemble des partenaires concernés par la problématique d'offre de soin au niveau local.

1/ Repérer et contacter des médecins susceptibles de venir s'installer à Saint-Rambert D'Albon, communiquer auprès d'internes en fin d'études

Au regard de l'importance des attaches antérieures personnelles et professionnelles, dans le choix d'installation des médecins généralistes et des parcours d'installations observés (internat, remplacements en début de carrière puis installation), il apparaît judicieux de communiquer auprès des internes de médecine et de favoriser leur accueil par les médecins généralistes de la commune.

Parmi les canaux de communication auprès des jeunes médecins et des internes en médecine générale, on repère notamment : les facultés de médecine, les syndicats étudiants, les Hôpitaux d'Annonay et Saint-Vallier. Le portail d'appui aux professionnels de santé (PAPS) de l'ARS, le Conseil de l'Ordre, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) sont également des canaux d'information intéressants. Enfin, les réseaux personnels des médecins généralistes du territoire, ne doivent pas être négligés, tout comme les jeunes médecins et étudiants qui pourraient avoir des attaches familiales sur le territoire.

Au-delà des annonces, il peut être intéressant d'organiser ou de participer à des rencontres conviviales, par exemple auprès des internes, en lien avec l'hôpital de Saint-Vallier, afin de présenter le territoire et

les différentes opportunités et facilités d'installation dans la commune. La participation d'un médecin généraliste, aux côtés d'un élu de la commune est fortement souhaitable et ce afin de répondre concrètement aux interrogations concernant les conditions d'exercice (fonctionnement du cabinet, profil de la patientèle, ...)

Concernant l'accueil d'internes en médecine générale, actuellement un seul médecin généraliste est maître de stage dans la commune. Afin de sensibiliser les médecins de la commune à l'accueil d'internes, il peut être utile de diffuser une information complète concernant l'intérêt et les modalités pour devenir maître de stage et accueillir des étudiants et ce afin de lever certaines incertitudes ou fausses idées. Dans ce domaine des guides d'information existent²⁵ et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Rhône-Alpes et les facultés de médecine peuvent être sollicitées dans ce sens.

Par ailleurs, certaines communes s'impliquent aux côtés des médecins généralistes en facilitant les conditions matérielles de leur accueil, par exemple en subventionnant leur transport ou en mettant à leur disposition un logement.

2/ Valoriser et communiquer sur les atouts de Saint-Rambert d'Albon auprès des jeunes médecins

La proposition, formalisée dans une offre de poste devra mettre en avant les atouts de la région et de la commune et préciser les conditions professionnelles et éventuellement les facilités personnelles d'installation. Les atouts du territoire, proximité et accessibilité de Lyon, beauté de l'environnement proche, éléments de qualité de vie tels que développés dans le corps de ce rapport devront également être mentionnés. Concernant les conditions d'exercice, il peut être judicieux de proposer un projet clé en main (locaux, secrétariat, plages horaires de consultations...), précisant les facilités professionnelles et personnelles d'installation. Par ailleurs, au regard de la féminisation de la profession et des aspirations des jeunes médecins il pourrait être opportun de proposer des modalités d'organisation souples en termes d'horaires (temps partiels notamment). Enfin, il est également nécessaire de mettre en avant la proximité de l'Hôpital d'Annonay (services des urgences, plateaux techniques et consultations spécialistes) et du Centre Hospitalier de Saint-Vallier qui dépend des Hôpitaux Drôme Nord (service des urgences et consultations de spécialistes).

3/Favoriser et faciliter la dynamique locale des professionnels de santé

Faisant suite à la réalisation de cette étude et à la restitution des résultats à l'ensemble des professionnels de santé de la commune, il est opportun de favoriser et faciliter la dynamique locale des professionnels de santé autour du projet.

Dans ce cadre, la mairie, pourrait proposer aux professionnels de santé :

- D'organiser une rencontre avec la Fédération des Maisons de Santé Auvergne Rhône-Alpes (FEMASAURA) pour lever les incertitudes concernant l'exercice en MSP et échanger autour des avantages et contraintes de ce mode d'organisation. Les facilitateurs de la FEMASAURA sont des professionnels de santé qui exercent en MSP et apportent leur aide aux porteurs de projets (modalités diverses : témoignage, visite d'une MSP, accompagnement de l'équipe projet dans le montage du dossier...)
- De constituer un groupe de travail avec les professionnels de santé les plus intéressés. Ce groupe de travail constitué de professionnels de santé et de représentants de la commune pourrait se voir confier les missions d'affiner et « construire » le projet de regroupement et de réaliser les démarches en vue du recrutement de nouveaux médecins (élaboration de l'offre de poste, contact avec les universités, syndicats, hôpitaux).

²⁵ Plus d'information sur le site de l'URPS : <http://www.urps-med-ra.fr/exercice-professionnel/maitre-de-stages/35>

Exemple de guide : http://www.senart.com/fileadmin/SENART/MEDIA/le_san/les_competences_du_san/Guide_du_maitre_de_stage-2013.pdf

- De faciliter les réunions entre professionnels de santé : mise à disposition de salle de réunion, temps de secrétariat (pour les comptes-rendus de réunion)

4/ Elargir la réflexion aux professionnels de santé et élus des communes alentour

➤ **Format : MSP, antenne d'une MSP, pôle de santé, regroupement, centre de santé**

Au regard des projets des professionnels de santé de la commune et la présence de MSP dans des communes alentour, plusieurs options sont envisageables à Saint-Rambert D'Albon.

En effet, trois MSP sont aujourd'hui en fonctionnement dans la communauté de communes Portes de DrômArdèche. Une option pourrait être le développement d'une antenne de MSP sur la commune de Saint-Rambert D'Albon.

Par ailleurs, certains professionnels de santé de Saint-Rambert d'Albon souhaitent participer à un projet collectif (collaborations, mise en place de protocoles, actions de prévention) mais n'envisagent pas un changement de local. Une alternative pourrait être de concevoir un projet avec deux cercles de professionnels de santé, une partie intégrant la MSP (partage des locaux et du projet de santé) et l'autre participant au Pôle de Santé (partage du projet santé uniquement sans changement de locaux).

Enfin, certains professionnels de santé et élus semblent intéressés par le développement d'un centre de santé. Le groupe de travail devra s'attacher à analyser plus précisément l'opportunité du montage d'une telle structure, notamment en termes d'attractivité pour les jeunes médecins.

➤ **Anticiper les complémentarités, les concurrences possibles**

Dans tous les cas, il semble nécessaire d'élargir cette réflexion aux élus et professionnels des communes alentour et de la Communauté de communes afin de ne pas renforcer la concurrence mais plutôt de conforter les complémentarités et répondre de manière efficiente aux besoins de santé de la population.

6/ Associer à ces réflexions des experts, FEMASAURA, ARS, notamment sur les implications d'une MSP

L'ARS accompagne les porteurs de projets dans le montage de structures d'exercice coordonné (MSP, pôle de santé, centre de santé) et peuvent apporter leur expertise concernant notamment l'organisation du collectif pluridisciplinaire, la mutualisation de ressources administratives et comptables, le système d'information ... Comme indiqué précédemment Il est également utile de solliciter la FEMASAURA, afin de conseiller les professionnels de santé impliqués dans le montage du projet.

3. CONCLUSION

Saint-Rambert D'Albon, est une commune de 6000 habitants situés dans le nord du département de la Drôme, dans la vallée du Rhône, à 60 km au sud de Lyon. Dynamique d'un point de vue démographie (natalité et migrations), les besoins en médecine générale (et soins de premiers recours en général) sont croissants en raison de la croissance de la population et de l'allongement de l'espérance de vie des personnes âgées.

Cependant les données quantitatives, mettent en relief une problématique à court terme d'offre de soins en médecine générale (vieillesse des praticiens) à Saint-Rambert d'Albon et dans les communes alentour. Ce constat est confirmé par les entretiens menés auprès des professionnels de santé et la classification de la commune par l'Agence Régionale de Santé en zone de vigilance.

Face au risque de dégradation de la démographie médicale, les élus se sont mobilisés pour initier une réflexion sur la mise en place d'un regroupement pluriprofessionnel visant à attirer des médecins dans la commune.

Plusieurs types d'organisation sont possibles : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Pôle de santé, centre de santé ou regroupements classiques de médecins libéraux. Ces dispositifs, riches sur le plan organisationnel et professionnel, engendrent de nouvelles contraintes et modes d'organisation et doivent être présentés, muris et validés par les professionnels de santé intéressés et les élus. Par ailleurs, il semble important d'intégrer à cette réflexion les élus et professionnels des communes alentour afin de ne pas renforcer la concurrence dans le recrutement de médecins généralistes, mais plutôt de conforter les complémentarités avec les projets existants (3 MSP dans la Communauté de communes) et répondre aux besoins de soins du territoire.

En parallèle, l'enjeu majeur étant d'attirer des médecins dans la commune, il convient d'activer certains leviers d'attractivité et de recherche de médecins en se basant sur les recommandations de ce rapport.

In fine, il semble essentiel de créer un groupe de travail constitué de professionnels de santé intéressés et élus de la commune et de la communauté de communes afin d'avancer dans le projet d'une structure d'exercice coordonné et de mettre en place une stratégie pour contacter et communiquer auprès des jeunes médecins et favoriser leur installation.