

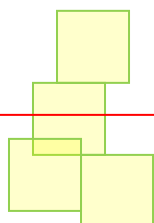


# SYNTHESE DES RENCONTRES ANNUELLES DES CONSEILS DE DEVELOPPEMENT

## L'avenir des services médicaux en milieu rural



3 juin 2009



RÉGION  
CHAMPAGNE  ARDENNE

---

**Conseil Economique et Social Régional**

---

## **Le mot du Président du CESR, Patrick Tassin**

### **Le CESR rencontre les conseils de développement.**

Le territoire est un espace d'initiatives où les idées nouvelles, les alternatives et les grands projets sont débattus. Le conseil de développement contribue à l'émergence d'un véritable dialogue pour définir le projet commun du territoire, partagé par le plus grand nombre. C'est pourquoi le CESR, dans son rôle de prospective, a choisi d'accompagner les conseils de développement de la région dans leur démarche et leur fonctionnement et propose d'organiser annuellement des rencontres qui sont avant tout un lieu d'échanges, de contacts, de dialogue et de réflexion pour les acteurs des territoires champardennais. Depuis 2004, différentes thématiques ont été abordées : le tourisme rural et les sports de pleine nature, la culture, la mobilisation et l'implication des conseils de développement dans le projet de territoire et dernièrement l'économie sociale, un outil de développement des territoires.



### **Les services médicaux en milieu rural : pourquoi ce thème ?**

Alors que les données sur le recensement viennent d'être publiées par l'INSEE, les problématiques liées à l'évolution démographique, au vieillissement de la population et à ses besoins ont incité le CESR à approfondir ses connaissances économiques et sociales sur la démographie médicale et ses implications en termes d'organisation du territoire et

de développement local avec les acteurs et les représentants des territoires de notre région. En effet, on comptait en 2007 un peu plus de 340 médecins pour 100 000 habitants au niveau national mais seulement 267 pour 100 000 en Champagne-Ardenne. Et sous l'effet combiné du départ à la retraite de nombreux médecins généralistes (-10% au cours des prochaines années selon les estimations), du faible attrait des espaces ruraux pour les jeunes professionnels et des enjeux liés au vieillissement de la population, certaines zones rurales risquent de connaître, dans les années à venir, des difficultés pour organiser leur offre de soins.



Photo CESR / Rencontres de 2009

A cet effet, le CESR a souhaité organiser les rencontres sur les services médicaux en milieu rural. L'URCAM avec la mission régionale de santé ont apporté leur expertise pour présenter le diagnostic de la démographie médicale régionale et les actions et aides proposées aux professionnels de santé ainsi que pour l'accompagnement des maisons médicales. Différents acteurs des territoires, médecins, élus locaux, tous impliqués dans la recherche d'une amélioration des services de santé en milieu rural, sont intervenus pour présenter leur expériences. Cet événement annuel, plus spécifiquement destiné aux représentants des conseils de développement a trouvé une prolongation dans l'organisation le 1<sup>er</sup> septembre 2009 lors de la 63<sup>ème</sup> foire de Châlons-en-Champagne d'un colloque où « la santé rencontre le territoire ».

## Le diagnostic territorial de la démographie médicale par l'URCAM et la MRS

### Le constat

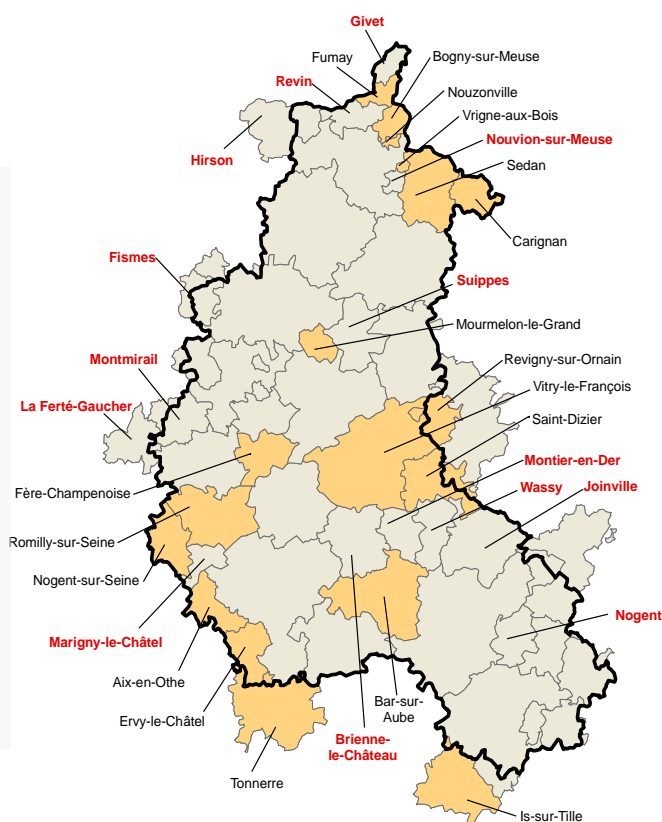
Les effectifs de médecins généralistes, de spécialistes, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeute libéraux placent la Champagne-Ardenne au 17<sup>ème</sup> rang des régions françaises. Par exemple, la densité de médecins généralistes en France est de 112. En Champagne-Ardenne, elle est de 103, et même 86 pour le département de l'Aube. A ce premier constat, s'ajoute le vieillissement des professionnels de santé qui est également très inquiétant. Dans la région, 31,2% des médecins généralistes et 38,8% des médecins spécialistes ont plus de 55 ans, contre respectivement 24% et 27,6% en France.



Clémence ALIX / URCAM

Le diagnostic territorial en Champagne-Ardenne laisse apparaître plusieurs bassins de vie fragiles et très fragiles en matière d'offre et de besoins de soins. Ils sont identifiés à partir de :

- 2 critères d'offre de soins : densité de généralistes et âge des médecins généralistes.
- 3 critères de besoins de soins : âge de la population, état de santé de la population (mortalité et morbidité) et indice social.



Nom du bassin de vie	Indice comparatif de mortalité	Densité de généralistes pour 100 000 habitants	Part des généralistes de 55 ans et plus
Fismes	1,28	59	57
Revin	1,24	46	29
Nogent	1,23	64	50
Hirson	1,23	67	22
Joinville	1,19	63	9
Marigny-le-Châtel	1,19	61	50
Suippes	1,14	63	50
Montier-en-Der	1,14	71	50
Nouvion-sur-Meuse	1,14	61	25
Givet	1,13	75	25
Brie-le-Château	1,13	53	17
Montmirail	1,13	78	33
La Ferté-Gaucher	1,12	63	30
Wassy	1,11	76	29
Bassin de vie en Champagne-Arden	1,10	95	33
France	1,00	113	24

Légende	
<span style="color: red;">■</span>	: Bassins de vie les plus fragiles
<span style="color: orange;">■</span>	: Bassins de vie fragiles

## L'accompagnement des projets de maisons de santé, par l'URCAM et la MRS

### **La maison de santé ?**

Elle se définit comme « un lieu physique où se regroupent des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, dont la complémentarité permet d'offrir à la population des soins courants de qualité. Ils exercent conjointement sans rapport hiérarchique et ont un projet médical commun ».

### **Les avantages d'une maison de santé**

Pour les professionnels de santé, cela permet d'exercer dans un lieu commun, adapté à leurs conditions de travail, avec tout le confort nécessaire. En outre, les moyens, humains (secrétariat) et matériels peuvent être mutualisés. Pour les usagers, c'est avant tout un accès aux soins à proximité de leur domicile et des locaux adaptés.

### **Le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins.**

Il accompagne les projets de maison de santé, notamment dans les zones définies comme déficitaires et fragiles. Pour être accompagné, le projet doit répondre à un cahier des charges spécifiques centré sur le travail collaboratif entre les professionnels de santé. Les aides sont de deux types. Premièrement, une aide au démarrage, par exemple pour l'équipement informatique, ou l'aménagement des salles de réunions. Deuxièmement, une aide au montage du projet par l'accompagnement d'un prestataire externe. Parmi les autres mesures d'aides, figurent les aides qui incitent au regroupement, à savoir :

- ✓ la hausse de la rémunération de 20% pour les médecins généralistes,
- ✓ la participation à l'équipement du cabinet pour les infirmières,
- ✓ la participation au titre des cotisations sociales obligatoires pour les infirmiers.

Par ailleurs, des outils d'aide à l'installation sont disponibles comme Cartos@anté (chiffres sur l'offre et la consommation de soins), Cartos@ntépro (service personnalisé d'aide à l'installation), Légis@nté (recensement des textes officiels sur la santé) et Inst@lsanté (information sur les aides à l'installation et les démarches associées).

### **Un portail Internet collaboratif a été également mis en place : [exercerensemble.com](http://exercerensemble.com).**

C'est un point d'entrée unique sur l'installation (modalités pratiques, aides, etc.), les modes d'exercice à plusieurs et le maintien de l'activité dans la région. Il propose également une vision d'ensemble et exhaustive des aides et représente un outil facilitateur de l'installation des professionnels de santé, de leur regroupement et du maintien de l'activité.



Ces différents outils et aides viennent en complément de ceux proposés par les autres partenaires, dont l'Etat, la Région et les Départements de la Haute-Marne, de la Marne et des Ardennes.

---

## Le projet de maison de santé à Esternay (Marne)

Réaliser un tel projet suppose qu'il soit attractif pour inciter les professionnels de santé à s'y installer, même si leur intérêt peut sembler limité, par exemple pour ceux qui sont proches de la retraite ou dont la situation professionnelle et familiale est déjà bien établie. Surtout, le projet de maison de santé doit proposer une mutualisation des moyens, par exemple une personne assure le secrétariat pour l'ensemble des professionnels. Complémentairement à son rôle d'accès aux soins, le rapprochement des professionnels de santé doit être l'occasion de mettre en place des politiques en matière d'éducation (alimentation, etc.) et de prévention-santé (ex : pratique sportive).

Concrètement, le projet de maison de santé à Esternay a été pensé en deux phases. Premièrement, un état des lieux de l'existant et des besoins a été réalisé avec l'ensemble des acteurs locaux et pas exclusivement avec les seuls professionnels de santé. Les relations avec le service infirmier de soins à domicile, le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) mais aussi le service hospitalier à domicile (AHD) de l'hôpital de Sézanne ont permis de mettre en place une structure, un pôle médico-social. Ainsi, sont regroupés dans des locaux communs une maison médicale, un espace de formation médicale continue, le CLIC, le service de soins à domicile et l'AHD. Le bâtiment, d'une superficie de 380m<sup>2</sup>, a demandé un investissement de 500 000 euros. 80% du projet a été financé grâce aux fonds européens, aux aides à l'équipement et au développement économique du département et aux aides de la Région. L'objectif de ce pôle est l'optimisation de la prise en charge à domicile des personnes, notamment des personnes âgées, tout en facilitant les contacts de proximité entre les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice.

### **A retenir**

- *Mobiliser l'ensemble des acteurs locaux et des professionnels de santé pour qu'ils apprennent à mieux se connaître et déterminer les besoins*
- *Mutualiser les moyens humains et matériels*

Le projet devra évoluer. Dans une deuxième phase, il s'agira de déterminer comment les professionnels de santé pourront se structurer dans l'exercice quotidien de leur mission. Même si cela demeure délicat puisque l'on touche au travail de chacun. L'idée est d'aboutir à la création de maisons de santé multi-professionnelles et multi-sites avec une structure qui permette de mutualiser les moyens, par exemple en secrétariat, mais aussi les actions d'éducation et de prévention.



Docteur Michel Guiot

---

## Le projet de maison médicale à Charmont-sous-Barbuise (Aube)

La commune de 1 000 habitants, située dans un bassin de vie qui en regroupe environ 4 000, a entrepris de nombreuses actions depuis les années 80 pour lutter contre la désertification rurale. Soucieuse d'apporter une qualité de vie à ses habitants et de maintenir les services de proximité, dont ceux consacrés à la santé, la commune a voulu anticiper le départ du seul médecin généraliste qui exerçait. En effet, son départ aurait sans doute esquivé celui du pharmacien et peut être ceux des autres professionnels de santé.

Ainsi, la commune a réuni l'ensemble des acteurs et des professionnels de santé, un infirmier, un kinésithérapeute, un pédicure podologue et un pharmacien pour identifier leurs besoins, notamment l'aménagement des locaux. Après avoir reçu les propositions des architectes, la commune a validé un projet avec un bâtiment de 450m<sup>2</sup>. A l'intérieur, on trouve des locaux pour un dentiste, un infirmier, un médecin généraliste et un kinésithérapeute qui partage son local avec un pédicure. L'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) bénéficie également d'un local.

### L'originalité du projet

Pour diminuer le coût en investissement pour la commune, celle-ci a fait appel aux services d'un chantier d'insertion. Le montant total de l'opération est ainsi passé de 900 000 à 300 000 euros. Le projet a bénéficié des subventions de l'Etat pour 75 000 euros et d'une aide de la Région à hauteur de 20%. En y ajoutant la réserve parlementaire, la commune aura investi 150 000 euros, dont 100 000 euros en emprunts. Le loyer, fixé à 1000 euros / mois pour l'ensemble des professionnels de santé installés dans la maison médicale permettra à la commune d'amortir le coût du projet.

#### **A retenir**

- Une concertation avec l'ensemble des professionnels de santé pour identifier leurs besoins,
- La réalisation du projet par un chantier d'insertion



---

## Connaissance, mobilisation et concertation

Imaginer, concevoir et réaliser un projet de maison médicale nécessite au préalable une parfaite connaissance du territoire et la réalisation d'un état des lieux de l'offre, des besoins et des attentes. Elle est indispensable pour mobiliser l'ensemble des acteurs, élus, professionnels de santé, patients, services de l'Etat, collectivités locales, associations autour d'un projet. Cette mobilisation - transversale - doit avant tout se traduire par une concertation entre tous les acteurs afin de définir au plus juste la pertinence des besoins, qui peuvent évoluer dans le temps. Elle permettra aussi d'avoir un soutien actif de l'ensemble des parties prenantes au projet.

### **Maison médicale**

*Pratiquement, elle consiste en une juxtaposition des professionnels de santé dans les locaux. A la différence de la maison de santé, les professionnels de santé n'ont pas de projet en commun (ex : politique commune de prévention). Seuls les moyens, par exemple pour le secrétariat, sont mutualisés.*

### **Maison de santé**

*Les professionnels de santé qui exercent dans les mêmes locaux ont un projet global de fonctionnement. Surtout, leur intérêt commun est défini autour d'un projet de santé de proximité.*

### **A retenir**

- *La concertation doit permettre à chacun de mieux se connaître,*
- *Le projet doit être partagé par les acteurs : élus, professionnels de santé, etc.*

---

## L'initiative des Pays de santé, par la MSA et Groupama

C'est une initiative qui est portée par la MSA (Mutualité Sociale Agricole) et Groupama. Elle s'insère dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion du Ministère de l'Agriculture et du Ministère de la Santé et plus largement dans celui défini par la loi de 2006 sur les territoires ruraux. Dans la région, cette expérimentation devrait débuter en septembre 2009 sur le territoire des Ardennes pour une durée de 3 ans. L'objectif est de maintenir l'offre de soins - existante - sur le territoire et de l'organiser par une mutualisation des moyens, pour faciliter les conditions d'exercice des professionnels de santé et les rendre ainsi plus attractives, notamment en milieu rural. Au-delà de ce premier objectif, il s'agit d'attirer d'autres professionnels de santé dans des secteurs identifiés comme fragiles en termes d'accès à l'offre de soins.

Pour mettre en œuvre les pays de santé, il est indispensable de mobiliser les professionnels de santé qui se voient proposer des aides à l'exercice ou des services à la carte. Par exemple, dans le cadre de la gestion du cabinet, il est proposé de mutualiser le secrétariat, de centraliser les achats ou encore de gérer les déchets. En termes d'organisation, cela passe par une aide à la prise de rendez-vous ou encore la recherche de remplaçants. En matière de soins, des politiques de prévention sont proposées. En contrepartie, la contractualisation prévoit que les professionnels s'engagent dans des groupes de qualité pluridisciplinaires (médecins, kinésithérapeute, infirmiers, etc.) dont l'objectif est d'améliorer les conditions de prise en charge du patient et la qualité des soins.

Comment ça marche ?

Un conseil du pays de santé est mis en place et regroupe l'ensemble des acteurs locaux : élus, professionnels de santé, assurés. Il permet de définir les enjeux locaux de santé, les besoins pour l'accès aux soins et de déterminer les services à mettre en œuvre. Le conseil de pays est animé par un coordonnateur qui met en relation l'ensemble des acteurs concernés. Le coût du projet est de 510 000 euros.

À l'issue des 3 ans d'expérimentation, une évaluation sera assurée par un cabinet extérieur. Si les résultats sont concluants, l'expérimentation sera poursuivie et étendue à d'autres territoires, mais avec le concours financier d'autres partenaires, notamment celui des collectivités.



Docteur Jean-Luc PRAT / MSA



---

## Rôle et orientations de la Région

S'agissant de santé et d'accès à l'offre de soins, la Région peut intervenir sur ses domaines de compétence, en matière de formation, de mobilité et d'aménagement du territoire. Par exemple, l'école de kinésithérapeute forme chaque année de nouveaux professionnels dont 80% sont originaires de la région. L'objectif est de former les futurs professionnels de la santé de la région pour qu'ils y restent. A l'avenir, la Région devrait améliorer l'offre de formation grâce avec la création d'une école d'infirmiers au CHU de Reims. Au-delà, il s'agira sans doute d'imaginer un système de modulation des bourses accordées aux étudiants avec en réciprocity un engagement à exercer en Champagne-Ardenne.



Dans le cadre de sa politique régionale d'aménagement, la Région est régulièrement sollicitée pour financer la construction de maisons médicales ou de retraite. Même si cela relève avant tout des compétences d'autres collectivités

comme le Département (ex : prise en charge de la dépendance), la Région travaille sur l'introduction d'un volet santé dans les prochains contrats de territoire. A charge pour les territoires de définir ensuite leurs priorités. Les autres pistes pour améliorer l'offre de soins devront sans doute prendre en compte les aides à l'installation des jeunes médecins avec la mise en place d'un pôle administratif qui offrirait des prestations de services, et le développement des soins à domicile. Enfin, l'appui de la télématique permettra de constituer et de faire évoluer des réseaux d'alerte à domicile ou encore de transmission de diagnostics à distance.

Pour améliorer la mobilité et donc l'accès à l'offre de soins, la Région travaille avec les nombreuses autorités organisatrices qui sont compétentes en transport et envisage de développer l'offre de transport à la demande.

---

## Les missions de l'URCAM, de la MRS et de l'ARH

### Les Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM).

Les URCAM regroupent les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) avec un objectif commun : la gestion du risque au niveau régional.

Elles ont pour missions de :

- Définir, dans leur ressort territorial, une politique commune de gestion du risque notamment dans les domaines des dépenses de soins de ville, et veiller à sa mise en œuvre.
- Promouvoir et évaluer les actions de coordination de soins et la mise en œuvre de bonnes pratiques par les professionnels de santé, négocier et signer les différents accords prévus à cet effet.
- Coordonner les actions de prévention et d'éducation sanitaire des caisses d'assurance maladie de la région, et veiller à leur mise en œuvre.

Les URCAM mènent aussi des études sur l'organisation des soins en partenariat avec les Unions régionales des médecins libéraux (URML), et collaborent avec les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH).



### La Mission Régionale de Santé (MRS).

La loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie a mis en place dans chaque région une Mission Régionale de Santé (MRS) pour renforcer le partenariat entre l'Etat et l'Assurance Maladie sur certains enjeux et notamment l'amélioration de l'efficacité du système de soins. La MRS se concrétise donc par la mutualisation des moyens entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM). Elle est dirigée alternativement, par période d'un an, par le directeur de l'ARH ou le directeur de l'URCAM. Les MRS ont pour missions :

- de favoriser une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire
- d'améliorer la qualité et la coordination des soins : les réseaux de santé
- de proposer des améliorations contribuant à l'organisation de la permanence des soins
- de promouvoir la maîtrise médicalisée à l'hôpital.

### Les agences régionales de l'hospitalisation (ARH).

Les ARH ont été créées par l'ordonnance de 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Autorité de décision, elle est compétente tant pour l'hospitalisation publique que pour l'hospitalisation privée. L'agence définit et met en œuvre une politique régionale d'offres de soins hospitaliers, fondée sur les besoins de la population et les exigences de santé publique. L'agence analyse et harmonise l'activité des établissements afin de rechercher une meilleure complémentarité. L'agence détermine les ressources des établissements de santé à travers la campagne tarifaire. Elle veille également à l'équilibre financier des établissements de santé. L'ordonnance du 4 septembre 2003 a octroyé aux agences régionales de l'hospitalisation une nouvelle compétence en matière de contrôle du fonctionnement interne des établissements de santé et leur confère, à ce titre, un pouvoir d'inspection.

### La Mutualité sociale agricole (MSA).



Depuis quatre-vingts ans, la MSA (Mutualité sociale agricole) assure la protection sociale du monde agricole et rural. A ce titre, la MSA prend en charge les actifs non salariés, comme les chefs d'exploitation ou les employeurs de main-d'œuvre, les salariés agricoles, ainsi que leurs ayants droit et les retraités. La MSA est organisée en réseau et agit de manière décentralisée. La Caisse centrale (CCMSA) représente la MSA au niveau national, notamment auprès des pouvoirs publics. Elle contribue à la mise en œuvre de la politique sociale agricole en liaison avec les caisses départementales et pluri-départementales. Outre la proximité géographique avec ses ressortissants, la MSA a comme particularité de gérer l'ensemble de la protection sociale agricole : chaque caisse est ainsi l'interlocuteur unique de ses ressortissants. La MSA est par ailleurs le seul régime de protection sociale à prendre en charge, dans son secteur d'activité, la médecine du travail et la prévention des risques professionnels. Elle mène aussi des actions à caractère sanitaire et social en complément de la protection sociale légale, tout en développant des services adaptés aux besoins de l'époque.

Enfin, et c'est l'une de ses principales caractéristiques, la MSA est un organisme mutualiste. La représentativité de ses élus et sa connaissance du secteur rural lui confèrent une expertise indispensable pour construire l'avenir sur les territoires ruraux. Comme elle gère la protection sociale de façon globale, de la santé à la famille en passant par la retraite et le recouvrement, la MSA est l'interlocuteur unique de ses ressortissants, particuliers ou entreprises. En l'occurrence la caisse à laquelle ils sont affiliés les accompagne pour tout ce qui a trait à leur protection sociale. En retour, sa connaissance des problématiques individuelles, prises en compte d'un point de vue global, lui permet d'être une force de proposition pour une approche collective des solutions. 6,5 millions de personnes bénéficient de prestations sociales agricoles.

\*\*\*

---

### **Coordonnées**

✓ **URCAM / Clémence ALIX**

03 26 65 75 59 / [calix@assurance-maladie.fr](mailto:calix@assurance-maladie.fr)

✓ **Docteur Michel GUIOT**

[alpssezanne@laposte.net](mailto:alpssezanne@laposte.net)

✓ **Mairie de Charmont-sous-Barbuise**

Tél 03 25 41 00 49 / [mairie-charmont@wanadoo.fr](mailto:mairie-charmont@wanadoo.fr)

✓ **Docteur Jean-Luc PRAT / MSA**

[prat.jean-luc@msa08-51-55.msa.fr](mailto:prat.jean-luc@msa08-51-55.msa.fr)

---

### **Sites à consulter**

✓ <http://www.paysdesante.com>

✓ <http://maisonsdesanterurales.msa.fr/>

✓ <http://www.urcam-champagne-ardenne.fr/champagne-ardenne.0.html>

✓ <http://www.arh-champagne-ardenne.fr/>



**Conseil Economique et Social Régional de Champagne-Ardenne**

**Hôtel de Région**

**5 rue de Jéricho**

**51037 Châlons-en-Champagne**

**Tél : 03 26 70 31 79**

**Fax : 03 26 21 69 76**

**Mail : [cesr@cr-champagne-ardenne.fr](mailto:cesr@cr-champagne-ardenne.fr)**

**Site Web : <http://www.cesr-champagne-ardenne.fr>**

