



Conseil de développement
de la région d'Angers

La société civile, force de propositions

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Octobre 2013



SOMMAIRE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

p. 04 **INTRODUCTION**

p. 07 **PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE**

p. 07 Un territoire bien doté en offres de formation et en professionnels de santé

p. 16 Des habitants satisfaits de l'offre de soins de proximité

p.19 Politiques publiques et contexte d'intervention des collectivités locales

p. 25 **PARTIE 2 - DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE**

p. 25 Forces et faiblesses du territoire, opportunités à saisir et menaces à prendre en compte

p. 27 Améliorer l'offre de soins de proximité dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers un enjeu majeur, une responsabilité partagée pour les 10 prochaines années

p. 27 Enjeu n° 1 : L'information des acteurs sur les actions, les structures et les dispositifs de santé

p. 27 Enjeu n° 2 : La qualité de la réflexion sur l'évolution des besoins de santé et de l'offre de soins par bassin de vie sur le Pays Loire Angers

p. 28 Enjeu n° 3 : Le développement d'une politique de santé territoriale en zone rurale

p. 28 Enjeu n° 4 : L'offre de formation en santé existante intégrant les besoins des territoires ruraux

p. 29 **PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉLABORATION ET LA CONDUITE DE PROJETS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ**

p. 29 Des préalables à satisfaire

p. 31 Des ressources à mobiliser

p. 32 Des actions à promouvoir

p. 32 Développer l'information dans le domaine de la santé

p. 32 Soutenir les projets et les regroupements pluriprofessionnels

p. 33 Développer les moyens de transports adaptés pour faciliter l'accès aux soins

p. 33 Favoriser l'accueil pour la formation d'étudiants stagiaires et l'installation de nouveaux professionnels

p. 33 Veiller à la pérennité de l'offre de soins

p.34 **CONCLUSION**

p. 35 **ANNEXES**

INTRODUCTION

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

L'auto-saisine et son contexte

Le choix du Conseil de développement de proposer une contribution sur l'offre de soins de proximité dans les territoires ruraux résulte de la prise en compte de préoccupations exprimées par des élus de ces territoires, à l'occasion d'échanges organisés en 2011 par le Conseil de développement. Cette contribution s'inscrit ensuite dans une logique de continuité des travaux du Conseil de développement. En 2008, il a proposé une contribution sur le sujet de la santé en l'abordant sous son angle économique¹. En 2011, le Conseil de développement abordait à nouveau le sujet de la santé dans sa contribution consacrée au vieillissement de la population sur le Pays Loire Angers², estimant que l'un des objectifs prioritaires était de favoriser le vieillissement en bonne santé physique et psychologique des Angevins.

Le Conseil de développement a donc choisi de s'auto-saisir de la problématique suivante :

En France, les inégalités en termes de santé ne cessent de croître entre les zones urbaines et rurales. Quelles en sont les raisons (contraintes budgétaires issues des politiques publiques, évolutions sociétales, évolutions des pratiques professionnelles, etc.) ? Qu'en est-il sur le Pays Loire Angers ? Quelles solutions pour offrir un système de soins de qualité sur l'ensemble du territoire ?

La commission qui a conduit cette réflexion a constaté, tout au long de ses travaux, que l'actualité nationale voire locale confirmait le caractère particulièrement sensible de ce sujet. Alors que plusieurs faits divers ont placé sur le devant de l'espace médiatique la désertification médicale rurale, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a présenté, le 13 décembre 2012, un pacte Territoire-Santé composé de 12 engagements pour lutter contre les déserts médicaux³ repris dans le cadre plus général de la stratégie nationale de santé.

Dans ce contexte, la commission s'est fixée l'objectif de comprendre la situation sur le Pays Loire Angers, d'identifier les enjeux majeurs en matière de santé et d'offre de soins sur la partie rurale de son territoire et enfin de formuler des orientations et propositions d'actions à l'attention des élus.

La commission s'est interrogée sur la pertinence du sujet au regard des compétences des collectivités locales et dans le prolongement celle de la légitimité du Conseil de développement à mener cette réflexion. Dans la mesure où la santé relève d'abord de la compétence de l'État, les communes ou intercommunalités du Pays Loire Angers doivent-elles se saisir du sujet, en l'absence de moyens dédiés ? Par leur compétence générale, les communes peuvent intervenir dans le domaine de la santé. Les communautés de communes ou d'agglomération interviennent quant à elles le plus souvent dans le cadre des compétences facultatives ayant trait à l'« action sociale » ou au « logement et cadre de vie ». En effet, les citoyens expriment leurs attentes vis-à-vis des élus de proximité et un grand nombre de politiques publiques territoriales ont un impact sur la santé des habitants. Même en l'absence de moyens dédiés, les communes et intercommunalités ne peuvent se désintéresser de ce sujet et certaines se sont résolument engagées dans des actions, y compris sur le territoire du Pays Loire Angers (Angers, Communauté de Communes du Loir, Pellouailles-Les-Vignes, Trélazé, etc.).

1 « Le pôle santé, acteur du développement angevin : l'excellence comme ambition » - Juin 2008 - www.conseil-dev-loire.angers.fr

2 « Riches de nos anciens, attentifs à leurs besoins » - Avril 2012 - www.conseil-dev-loire.angers.fr

3 Pacte Territoire-Santé cf annexe 4

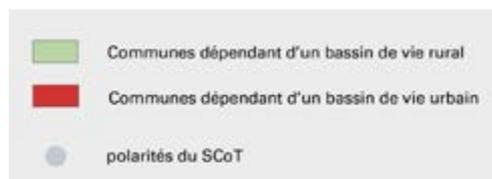
Les termes du sujet

La santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose la définition suivante : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé est un sujet qui concerne tous les citoyens, quels que soient leur genre, leur âge et leur place dans la société. Être en bonne santé dépend d'une multitude de déterminants : facteurs individuels génétiques et biologiques, facteurs comportementaux (nutrition, activité physique...), facteurs liés au système de soins (accessibilité et qualité des services de santé), facteurs sociaux, sociologiques et du cadre de vie (emploi, revenu, culture...), facteurs environnementaux liés aux milieux de vie (agents physiques, chimiques ou biologiques).

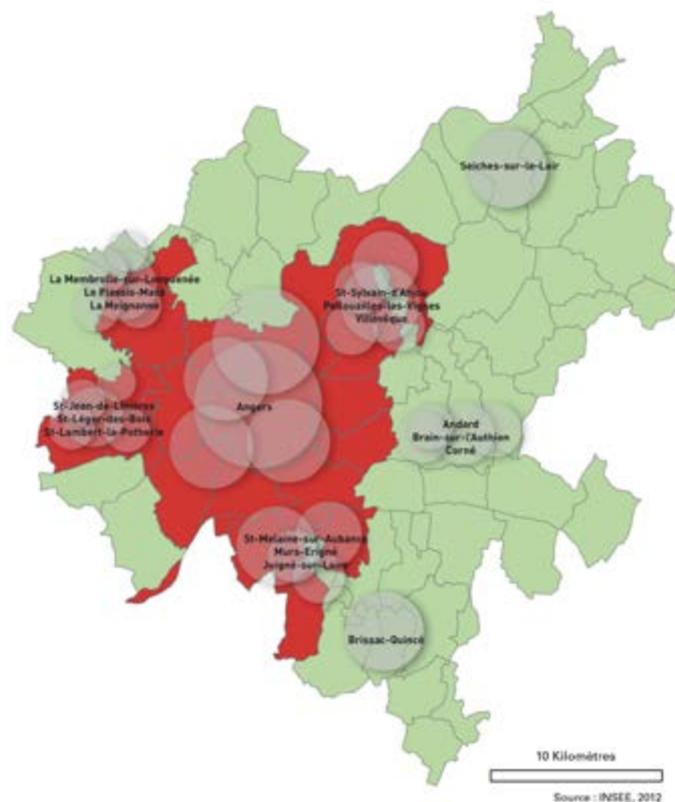
La problématique de la santé ne saurait se réduire à l'organisation, la disponibilité et la qualité des soins ; même s'il a choisi d'aborder le sujet premier lieu sous cet angle particulier, le Conseil de développement en est conscient.

Les bassins de vie ruraux du Pays Loire Angers



Les territoires ruraux

Alors que la notion de 'territoire rural' est assez difficile à cerner⁴, le Conseil de développement propose de préférer la notion de 'bassin de vie', définie par l'INSEE comme « *le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi* ». Le bassin de vie correspond au périmètre retenu par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil National de l'Ordre des Médecins dans leur déclinaison d'atlas régionaux. En Maine et Loire, l'INSEE recense 32 bassins de vie dont 29 ruraux et 3 urbains. **45 des 68 communes du Pays appartiennent à des bassins de vie ruraux.**



⁴ « L'espace rural ou la campagne, les deux termes sont synonymes, se différencie de l'espace urbain par deux critères essentiels : un bâti discontinu laissant une place plus ou moins grande aux champs, voire à la friche et à la forêt ; des densités maximales de quelques centaines d'habitants au km², souvent nettement moins. L'espace à dominante rurale, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes multipolarisées). Cet espace est très vaste, il représente 70 % de la superficie totale et les deux tiers des communes de la France métropolitaine » - Définition INSEE jusqu'en 2011.

INTRODUCTION

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

La santé dans les territoires ruraux

La présente contribution traite en premier lieu de la santé en général et de l'offre de soins en particulier, sur ces espaces moins densément peuplés que les espaces urbains. Dans ces territoires ruraux, l'offre de soins de premier recours ou de proximité se distingue de l'offre de soins de spécialité proposée plutôt dans les centres urbains, en cabinets ou en établissements.

La méthode de travail

Des auditions

Animée par Jean-François CAILLAT (CHU) et Valérie DOUGE (Familles rurales), une commission⁵ s'est réunie à 9 reprises, d'octobre 2012 à juin 2013⁶. Elle a enrichi sa réflexion des témoignages suivants :

- **Jean-Pierre BENARD**, membre du Conseil de développement, Président de la commission « vieillissement »
- **Gérard BOUSSIN**, Directeur « Santé Publique » de la Ville d'Angers
- **Matthieu CHEDANE**, médecin généraliste à Seiches sur le Loir
- **Jean-Claude CHUPIN**, Président de la Communauté de Communes du Loir
- **Juliette DANIEL**, Déléguée territoriale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire en Maine et Loire
- **Anelore DEFOIN et Jennifer LABOUE**, Internes en Médecine Générale à la Faculté de Médecine d'Angers
- **Jacques DUBIN**, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins du Maine-et-Loire et Président de la Conférence Territoriale de Santé de Maine et Loire
- **François GARNIER**, Directeur du département de médecine générale de la Faculté de médecine d'Angers
- **Denis LEGUAY**, Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie des Pays de la Loire
- **Isabelle RICHARD**, Doyen de la Faculté de médecine d'Angers

- **François TUFFREAU**, Directeur adjoint de l'Observatoire Régional de Santé des Pays de la Loire
- **Rose-Marie VERON**, Adjointe au Maire d'Angers, déléguée à la Santé, au Handicap, à l'Animation et à l'Action Sociale

Des entretiens téléphoniques ont permis d'enrichir encore la réflexion des membres de la commission : **Nicole DUBRE**, Présidente de l'Ordre des Infirmiers du Maine-et-Loire, **Martine BLEGENT**, Maire de Pellouailles-les-Vignes, **Marie MEUNIER**, Chargée de mission Politique de la Ville de Trélazé.

Un sondage Internet auprès des habitants⁷

La commission a également souhaité recueillir le point de vue des habitants du Pays Loire Angers. Un sondage a été réalisé en ligne (site Internet du Conseil de développement) sur le thème des professionnels de santé et de l'offre de soins de 1^{er} recours en général. Il a été diffusé auprès des membres du Conseil de développement et de leurs réseaux, auprès des 68 mairies du Pays Loire Angers, depuis le site web du Conseil de développement et celui d'un média privé local, ou encore à partir du site intranet du personnel d'Angers Loire Métropole, de la Ville d'Angers et de son CCAS. Enfin, un partenariat de diffusion avec la fédération Familles Rurales de Maine et Loire et 22 associations du réseau sur le Pays Loire Angers a également permis une diffusion ciblée auprès des familles des territoires ruraux. La commission a ainsi pu exploiter plus de 500 témoignages d'habitants.

L'appui d'un étudiant de l'Université d'Angers

Pendant toute la durée de ses travaux, la commission s'est appuyée sur le travail de Benjamin MINETTO, étudiant en géographie et aménagement (Master 1) à l'Université d'Angers et stagiaire au Conseil de développement. Une partie de son travail a été consacrée à la mise en place, au suivi et à l'analyse du sondage ainsi qu'à la cartographie du présent rapport.

⁵ Cf. composition en annexe 1

⁶ Trois de ces réunions ont été externalisées : au CHU d'Angers, à la Faculté de Médecine et à la Communauté de Communes du Loir.

⁷ Disponible sur le site Internet du Conseil de développement www.conseil-dev-loire.angers.fr dans la rubrique 'Commission - Santé dans les territoires ruraux'

PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

1

Un territoire bien doté en offres de formation et en professionnels de santé

1.1

Une offre de formation quasi-complète et de qualité reconnue

En France, l'offre de formation en santé est encadrée par les pouvoirs publics qui fixent des numéris clausus⁸ et attribuent des quotas aux facultés, instituts et écoles sur tout le territoire national.

La Faculté de médecine de l'Université d'Angers peut accueillir jusqu'à 1 400 étudiants en 1^{ère} année pour les préparer au concours d'accès à l'une des 5 filières de santé : Médecine, Pharmacie, Maïeutique (sages-femmes), Odontologie (dentistes), Masso-Kinésithérapie. En 2012, sur 1 110 étudiants inscrits en 1^{ère} année, 312 ont été reçus (28 %) au concours.

À partir de la 2^{ème} année d'études, **la Faculté de médecine est autorisée à former des promotions de 170 étudiants** (numéris clausus qui a doublé de 2001 à 2009 mais constant depuis). En 2012, 30,5 % des étudiants de médecine à Angers se situaient dans le premier quart des candidats à l'Examen Classant National (ECN) destiné à pourvoir les postes d'internes en spécialités et en médecine générale. Ces bons résultats placent la Faculté angevine au deuxième rang de l'interrégion HUGO (grand ouest), derrière Rennes (31,2 %), et au 11^e rang national (sur 35 facultés de médecine).

Pour cet ECN, le CHU d'Angers offrait 215 postes d'interne pour la subdivision Maine-et-Loire, Mayenne, et Sarthe dont 112 postes d'interne de Médecine Générale (52 %).

La Faculté de pharmacie forme 75 pharmaciens chaque année.

L'école de sages-femmes du CHU d'Angers forme 25 sages-femmes chaque année.

Angers ne dispose pas de formation en Masso-Kinésithérapie. Dans la région les instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie sont situés à Nantes (92 places) et Laval (38 places).

La formation des futurs chirurgiens-dentistes (odontologie) est assurée par la Faculté de Chirurgie dentaire de Nantes qui propose 81 places (en 2012, 15 étaient occupées par des Angevins).

L'institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du CHU forme 145 infirmiers par an. Le CHU dispose également d'une école d'infirmières puéricultrices, d'un institut de Formation des Cadres de Santé, d'un Institut de Formation d'Ambulanciers.

Enfin, **la formation d'aides-soignants** à Angers est dispensée au CHU (Institut de Formation des Aides-Soignants) ; à l'Institut de Formation Santé de l'Ouest et au sein du Lycée Professionnel Simone Veil.

⁸ Nombre d'autorisations fixées par l'Etat, pour exercer certaines professions de santé sur le territoire français.

PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

1.2

Démographie des professionnels de santé : de nettes disparités selon les territoires et les professions

Médecins et médecins généralistes : un niveau d'offre de soins dans la moyenne

Avec une densité moyenne de 259 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants, la région des Pays de la Loire occupe la 5^{ème} place des régions les moins bien dotées en médecins⁹, marquée par une grande disparité entre les départements. La Loire Atlantique concentre 42,7 % des médecins en activité et le Maine-et-Loire 23,9 % quand ils ne sont que 6,2 % en Mayenne.

- Le profil du médecin généraliste en Pays de la Loire : aujourd'hui, un homme de 52 ans / demain, des femmes plus nombreuses

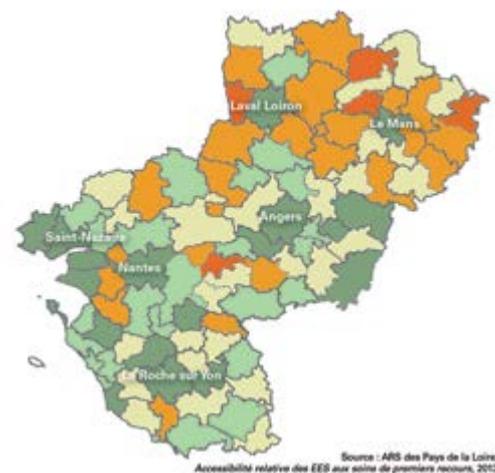
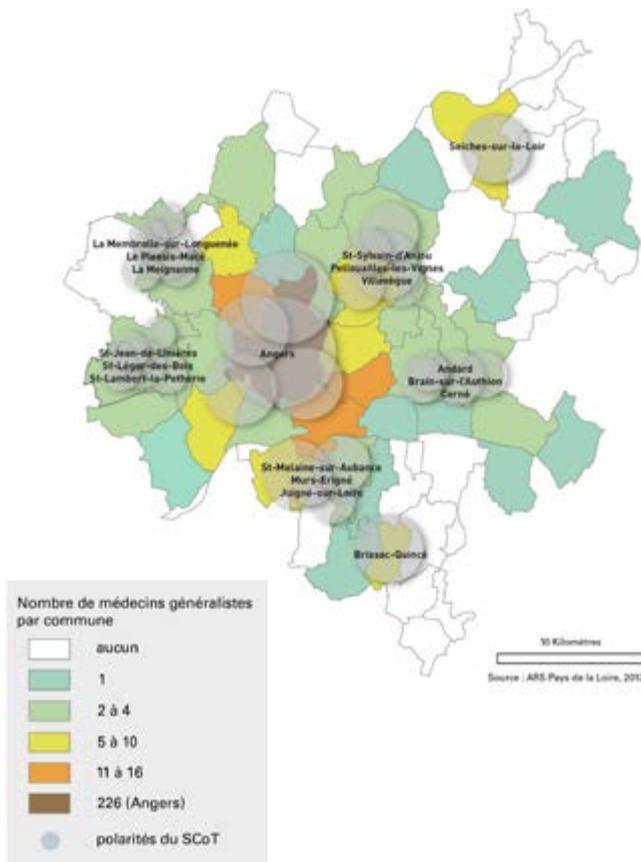
La région des Pays de la Loire recense

4 613 médecins généralistes dont 63,7 % exerçant en mode libéral exclusif et 5,4 % en mode mixte avec une prédominance libérale. Alors que la médecine générale est la première spécialité à subir les effets de la décline démographique et que certaines régions semblent menacées, la région des Pays de la Loire continue d'attirer davantage de médecins généralistes¹⁰.

Âgés en moyenne de 52 ans, les hommes représentent 69 % des médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Pays de la Loire. Les médecins généralistes de plus de 60 ans (23 %) sont plus nombreux que les médecins généralistes de moins de 45 ans (21 %). Parmi les médecins généralistes de moins de 40 ans, 55 % sont des femmes.

Répartition des médecins généralistes au sein du Pays Loire Angers

Répartition des médecins généralistes au sein des Pays de la Loire



9 Moyenne nationale : 306,7 ; Picardie : 239 ; PACA : 370 - Au 1er janvier 2011, la région des Pays de la Loire comptait 12 053 médecins inscrits dont 9 971 médecins actifs - Source : La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Pays de la Loire - Ordre national des médecins (juin 2011)

10 Source : 7^{ème} édition de l'atlas démographique du Conseil national de l'Ordre des médecins (2013)

- **Des disparités géographiques sur le Pays Loire Angers**

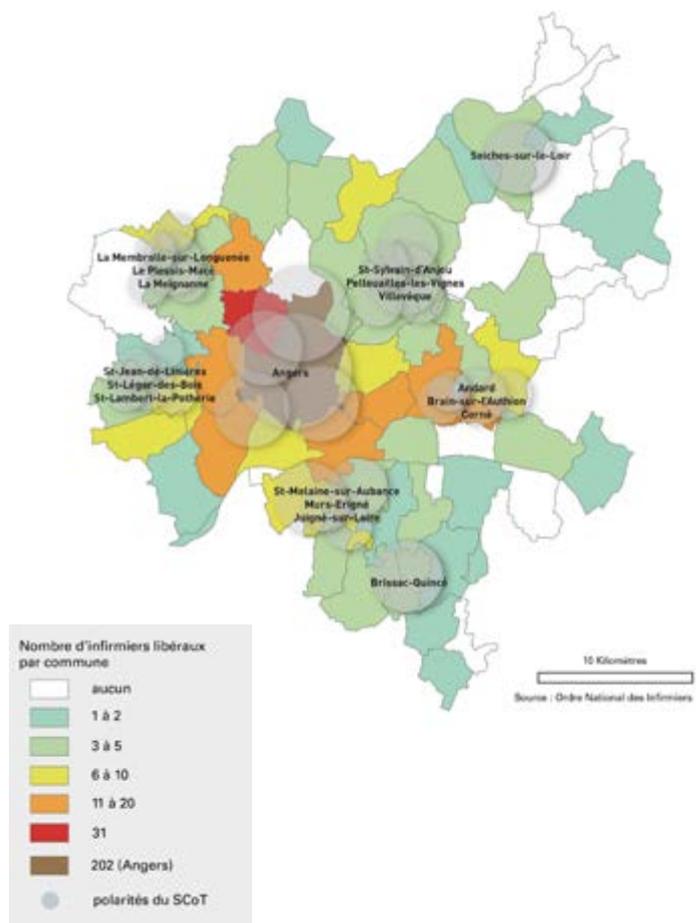
Sur le Pays Loire Angers, territoire de plus de 300 000 habitants, certaines disparités sont observées concernant la localisation des médecins généralistes libéraux. Sur l'agglomération d'Angers et la Communauté de communes Loire Aubance, la densité de médecins généralistes libéraux est la plus haute (densité > 107,3 médecins pour 100 000 habitants). À l'inverse, sur les Communautés de communes du Loir et Vallée Loire Authion, la densité est la plus basse (densité < 83,1 médecins pour 100 000 habitants)¹¹. Toutefois, aucune des zones fragiles repérées par l'ARS dans le Projet Régional de Santé n'est identifiée sur le Pays Loire Angers.

Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes : le Pays Loire Angers plutôt bien doté

- **Les soins infirmiers, une offre suffisante**

Les habitants des territoires ruraux du Pays Loire Angers bénéficient d'un accès satisfaisant aux soins infirmiers quelle que soit leur commune de résidence. Par ailleurs, il ne semble pas y avoir de difficultés connues à ce jour en termes de remplacement. En 2012, alors que 33 nouveaux infirmiers se sont installés sur le département, 14 sont partis en retraite. Les infirmiers sont de plus en plus nombreux à privilégier, lorsqu'ils le peuvent, l'installation avec d'autres infirmiers, comme avec d'autres professions de santé.

Répartition des infirmiers libéraux au sein du Pays Loire Angers



11 Source : présentation de François TUFFREAU, directeur adjoint de l'Observatoire Régional de Santé, le 20/11/2012

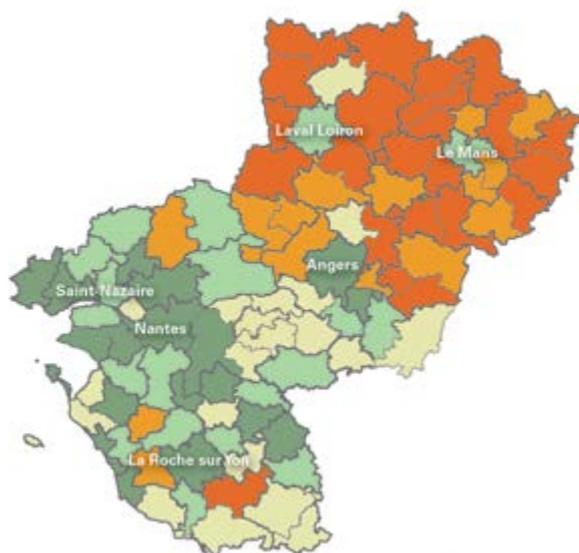
PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

- **Les soins de masso-kinésithérapie**

Les soins de masso-kinésithérapie sont également relativement bien accessibles pour les habitants du Pays Loire Angers, même si la partie est et nord est moins bien pourvue en professionnels.

Répartition des masseurs kinésithérapeutes au sein des Pays de la Loire



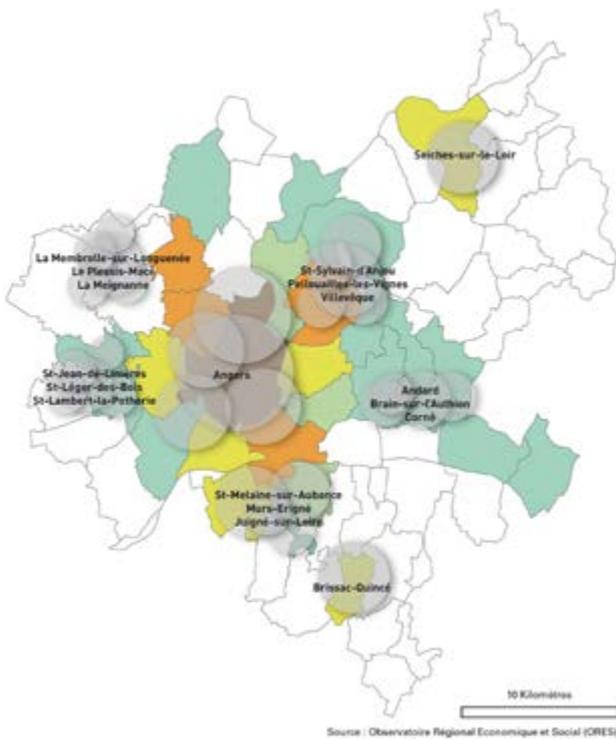
Source : ARS des Pays de la Loire, Accessibilité relative des EES aux soins de premiers recours, 2013



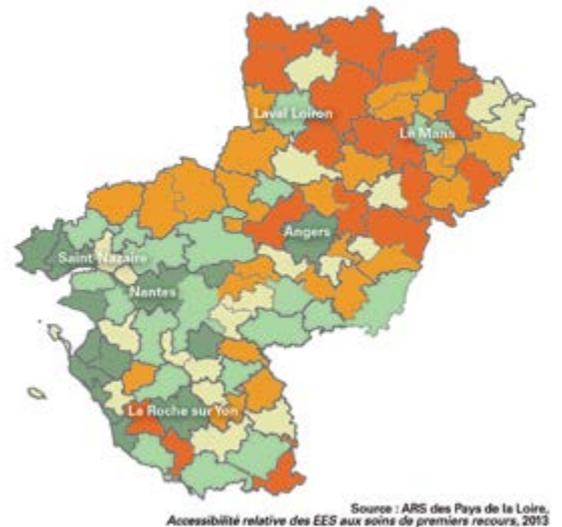
Chirurgiens-dentistes : des insuffisances avérées sur le Pays Loire Angers

Faute de professionnels en nombre suffisant, les habitants du Pays Loire Angers ne bénéficient pas d'une offre de soins dentaires homogène. La situation est, d'ailleurs, particulièrement difficile sur certains secteurs. Par exemple sur la Communauté de communes du Loir, des difficultés pour prendre en charge les urgences ou les personnes âgées en établissement ont été identifiées.

Répartition des chirurgiens-dentistes au sein du Pays Loire Angers



Répartition des chirurgiens-dentistes au sein des Pays de la Loire



PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

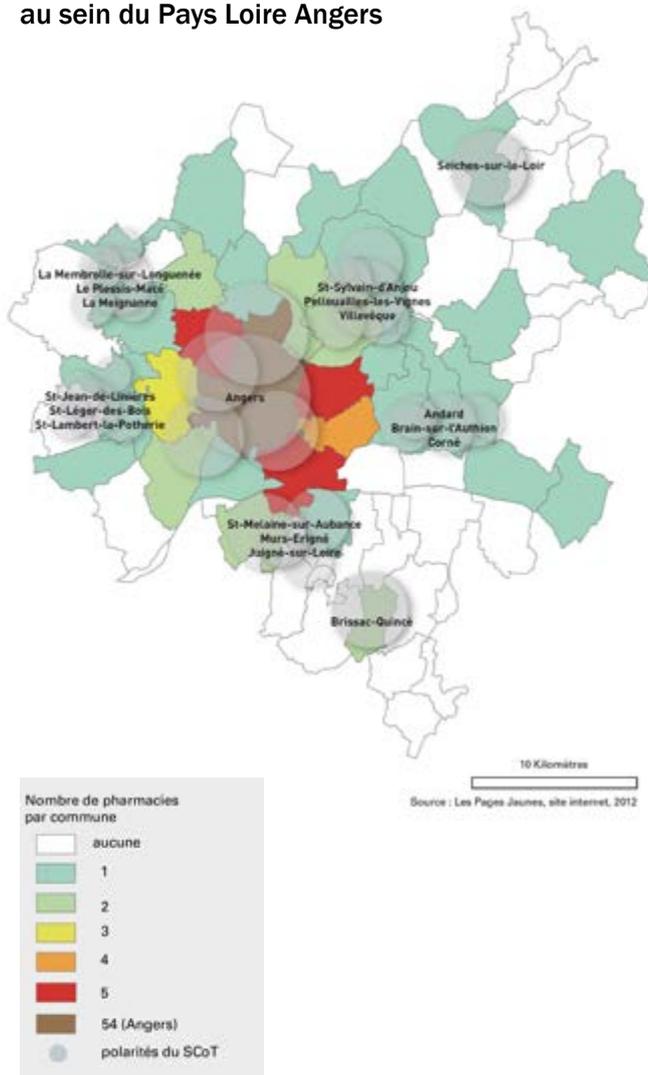
Pharmaciens¹²: des installations très encadrées

La profession est fortement féminisée puisque les femmes représentent 67 % des praticiens sur la région.

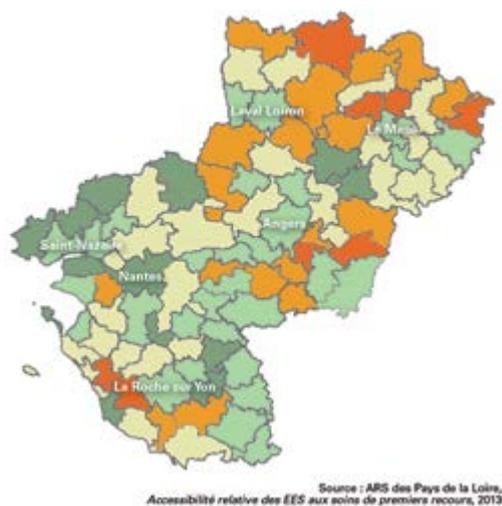
L'autorisation d'implanter une officine de pharmacie dans une commune dépend du nombre d'habitants. Aujourd'hui, la création d'une nouvelle pharmacie est exceptionnelle. L'implantation se fait principalement par transfert d'une pharmacie d'une commune à une autre ou par regroupement de pharmacies existantes.

L'ouverture d'une pharmacie, par transfert ou création, est possible dans les communes de plus 2 500 habitants. Ensuite, l'ouverture ou le transfert de nouvelles pharmacies sont autorisés par tranche de 4 500 habitants.

Répartition des pharmacies au sein du Pays Loire Angers



Répartition des pharmacies au sein des Pays de la Loire



12 Source : Ordre national des pharmaciens

1.3

De nouvelles attentes chez les médecins généralistes

Les jeunes médecins, qui sont de plus en plus souvent des femmes, affichent de nouvelles exigences. **Ils aspirent à une certaine qualité de vie, refusent d'exercer seul et craignent le poids de la gestion administrative**¹³.

Le choix de la médecine générale

L'organisation actuelle du cursus des études de médecine, 'par organe' et non centrée sur le patient, incite peu les étudiants à s'orienter vers la médecine générale et par conséquent à s'installer en libéral dans les territoires. Ils s'orientent davantage vers une spécialité, exercée plutôt dans les centres urbains, en cabinet ou en établissement et mieux rémunérée. Il semble que la médecine générale est encore souvent perçue comme le second choix au concours national de l'Examen Classant National (ECN), après les spécialités médicales, quoique cette tendance tende à s'estomper et que la médecine générale profite d'un regain d'intérêt.

Par ailleurs, la Faculté de médecine d'Angers a fait un effort précurseur reconnu pour améliorer la connaissance des réalités de la médecine générale auprès des étudiants, en incluant dans leur formation, de manière systématique, des stages dans cette spécialité.

L'exercice groupé privilégié

L'installation en groupe est largement privilégiée par les médecins généralistes au sein des Pays de la Loire (67 % contre 54 % pour la moyenne nationale). Chez les médecins généralistes de moins de 45 ans, ce taux atteint même 88 % et cette tendance pourrait encore se confirmer dans les années à venir. Ce mode d'exercice présente l'avantage d'offrir aux médecins une meilleure qualité de vie, en leur permettant notamment d'organiser différemment leur temps de travail hebdomadaire et de prendre plus facilement des

congrés. Une enquête nationale menée auprès des internes en médecine générale¹⁴, confirme par ailleurs que ces futurs médecins souhaiteraient pouvoir gagner du temps médical en déléguant leur gestion administrative à une tierce personne. À noter que 70 % des internes interrogés sont favorables à ce que leurs patients consultent indifféremment un autre médecin de la structure dans laquelle ils exerceront. Ils ne revendiquent donc pas l'exclusivité de leurs patients.

Plusieurs types de structures groupées existent¹⁵ : cabinets de groupe, pôles de santé, centres de santé et Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), appelées aussi Maison de santé. Selon le code de la Santé publique « *La Maison de Santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux [...] qui élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné...* ». La majorité des professionnels de santé travaillant en Maison de Santé cherchent à élargir l'offre de soins proposée à leurs patients à celle de santé publique organisée sur un territoire (continuité des soins, éducation thérapeutique, ...). En juin 2013, la région des Pays de la Loire comptait 36 MSP ouvertes, dont une sur le Pays Loire Angers (Angers). 26 projets sont en cours d'élaboration mais aucun ne concerne le Pays Loire Angers.

Les professionnels de santé souhaitent qu'au sein d'une MSP, leurs échanges autour de cas de patients (à l'image des 'staff' médicaux hospitaliers) ne soient plus limités à quelques réunions informelles. Pour cela, ils estiment que ce temps de travail devrait être reconnu et rémunéré.

13 Enquête BVA initiée par l'ordre national des médecins en 2007 auprès de 500 jeunes médecins et de 3 700 étudiants visant à connaître leurs attentes prioritaires. L'enquête révèle que 81 % d'entre eux évoquent l'épanouissement personnel et familial comme priorité. 58 % citent l'installation compatible avec la profession du conjoint et 55 % de bonnes conditions pour exercer au mieux la discipline.

14 Enquête menée par l'ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

15 Cf. annexe 3

Les modes d'exercice et les lieux d'installation

- **L'installation en libéral n'est plus la priorité des jeunes médecins¹⁶**

Les modes d'exercice des médecins inscrits en activité régulière dans la région¹⁷ - toutes spécialités confondues- se répartissent de la façon suivante : Libéral : 50,9 % ; Salarié : 41 % ; Mixte : 8,1 %.

La répartition par mode d'exercice des nouveaux inscrits est très différente. Ainsi, en 2010, 65 % des nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins dans les Pays de la Loire (toutes spécialités confondues), ont fait le choix d'exercer en tant que médecin salarié, 20 % sont remplaçants et 13 % seulement ont fait le choix du mode libéral.

L'exercice libéral installé en cabinet attire moins pour diverses raisons, notamment parce que les activités hospitalières salariées sont plus attractives (diversité des activités, emploi du temps, protection sociale et juridique...), et parce que l'exercice comme médecin remplaçant est plus avantageux avec des cotisations inférieures et plus de temps libre.

- **L'installation en milieu rural discutée**

La moitié des jeunes médecins généralistes du Maine-et-Loire s'installe, en général, en ville. Entre 2002 et 2012, sur 300 nouveaux inscrits au Conseil de l'Ordre du Maine et Loire, 55 restent "remplaçants", 92 choisissent le salariat et 153 s'installent. **Sur ces 153 installations, 59 sont faites à Angers et 94 hors Angers¹⁸;** cette répartition ne correspond pas à celle de la population puisque Angers qui concentre 1/5^{ème} de la population du département, attire 1/3 des nouvelles installations.

Pourtant les médecins généralistes installés, comme les futurs médecins rencontrés par la commission, reconnaissent l'intérêt de s'installer, soulignant notamment la création progressive d'une patientèle et les relations humaines associées. La notion de médecin de famille demeure au cœur du métier de médecin généraliste. L'importance accordée à la relation entre le médecin et ses patients semble plus marquée en milieu rural et constitue un élément d'attractivité pour les futurs médecins. De plus, l'activité est plus diversifiée, les patients se déplaçant moins facilement qu'en ville chez un spécialiste.

Pour autant, l'installation en milieu rural et/ou en zone déficitaire est difficile. 65 % des internes interrogés dans le cadre d'une enquête nationale¹⁹ considèrent qu'une aide logistique et financière à l'accueil, la création d'une maison de santé pluridisciplinaire ou l'intégration d'un cabinet de groupe pourrait les inciter à s'installer. Il est par ailleurs relevé que les futurs médecins n'ont pas une assez bonne connaissance des aides possibles pour l'installation.

Autre constat partagé par les médecins installés et les étudiants en médecine : **les lieux d'études et de stages comptent beaucoup dans le choix du lieu d'installation.** Les stages sont en effet l'occasion pour les futurs professionnels de santé de découvrir un territoire qu'ils ne connaissent pas. S'ils s'y sentent bien, ils ont envie d'y revenir et de s'y installer. Enfin, les gardes ne doivent plus être un frein à l'installation en milieu rural. Pour cela, l'organisation de la permanence des soins sur le territoire, avec la création notamment de Maisons Médicales de Garde, joue un rôle important²⁰.

16 Source : La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Pays de la Loire

17 La répartition est sensiblement la même au niveau du Maine-et-Loire.

18 Source : Présentation de Jacques DUBIN, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins (49), au Conseil de développement - 11/12/2012

19 Enquête nationale conduite par l'ISNAR-IMG en 2010-2011

20 Cf. annexe 3

L'offre de soins de proximité, en conclusion

L'offre de soins de proximité sur le Pays Loire Angers connaît les mêmes évolutions tendanciennes qu'au plan national.

Les données démographiques observées se situent dans la moyenne nationale et accusent en particulier une stabilisation et un vieillissement des personnels médicaux de proximité.

En termes de mode et de lieu d'exercice, et pour les médecins en particulier, l'activité salariée spécialisée et la préférence pour les zones urbaines restent dominantes. Pour les professionnels libéraux, l'exercice regroupé se développe particulièrement en zone rurale.

Toutefois, ces tendances nationales sont atténuées sur le Pays du fait de la présence d'un pôle de formation en santé dynamique (facultés de médecine et de pharmacie et CHU d'Angers), et pour la partie rurale du territoire, du fait de sa proximité avec une métropole attractive.

Si donc, à court terme, l'offre de soins de premier recours ne semble objectivement pas menacée, cette analyse doit toutefois être confrontée au ressenti des habitants notamment en zone rurale et aux formes nouvelles de pratiques et d'organisation des soins qui apparaissent alors que des attentes en terme de santé globale se développent.

En tout état de cause, renforcer l'attractivité de l'exercice en zone rurale pour les nouveaux professionnels de santé est un enjeu important.

2

Des habitants satisfaits de l'offre de soins de proximité

Le sondage²¹ réalisé par la commission a permis de recueillir 417 réponses exploitables sur la thématique de la santé. L'échantillon est représentatif du Pays Loire Angers sur le critère de répartition ruraux/urbains/périurbains, en poids de population²² : 23,5 % de ruraux parmi les répondants, 34,5 % de périurbains, 42 % d'urbains. Au total, 126 des 417 réponses émanent des bassins de vie ruraux, et plus précisément de 34 communes²³ différentes, situées au sein de bassins de vie ruraux. 75 % des personnes qui ont répondu au sondage habitent l'agglomération d'Angers.

Aucune personne de moins de 20 ans n'a répondu au sondage alors que cette tranche d'âge représente 26 % de la population du Pays Loire Angers²⁴. À cette limite près, les résultats du sondage peuvent être considérés comme acceptables et traduisant la réalité.

2.1

Une bonne accessibilité de l'offre de soins de proximité

Pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes : une offre globalement satisfaisante

Sur l'ensemble du Pays Loire Angers, 92 % de la population est satisfaite de l'offre de soins qui lui est proposée. **Les insatisfactions concernent majoritairement (65 %) l'offre de soins dentaires** (manque de disponibilité et délais de rendez-vous importants, pouvant aller jusqu'à 6 mois). Cette difficulté ne concerne d'ailleurs pas uniquement les territoires ruraux. Angers, comme plusieurs communes de la 1^{ère} et de la 2^{ème} couronnes à l'Est d'Angers, semble aussi concernée.

Des médecins généralistes accessibles en tous points du territoire

90 % des sondés sont satisfaits de l'offre de médecins généralistes autour de leur domicile. Ils sont également 90 % à affirmer se rendre chez leur médecin généraliste en moins de 20 minutes (70 % mettent moins de 10 minutes). Les 10 % des personnes sondées qui mettent plus de 20 minutes à se rendre chez leur

médecin généraliste, indiquent toutes cependant la présence d'autres médecins généralistes plus proches de leur lieu d'habitation.

Les habitants du Pays Loire Angers ne semblent donc pas rencontrer de difficulté d'accès à des médecins généralistes au motif de l'éloignement géographique.

Les urgences, un service connu et accessible

90 % des sondés affirment connaître l'établissement d'accueil des urgences le plus proche de chez eux. À noter ici que plusieurs personnes ont cité le Village Santé de Trélazé comme établissement d'accueil des urgences le plus proche de chez eux, alors que celui-ci ne possède pas de service d'accueil des urgences reconnu par l'Agence Régionale de Santé. Toutefois, il dispose effectivement de services ouverts 24h/24, notamment celui de cardiologie.

21 Le sondage portait sur : l'offre de soins de 1er recours / de proximité (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes), les urgences, la santé en général (le niveau d'information sur la santé, la prévention, la perception de la santé). Pour consulter le formulaire de sondage : www.conseil-dev-loire.angers.fr rubrique 'Commissions - Santé dans les territoires ruraux'.

22 Poids de population sur le Pays Loire Angers : ruraux - 21,4 % / périurbains - 31,1 % / urbains - 47,5 % - Source : Insee 2009 : réponses triées par commune de résidence selon la définition INSEE des bassins de vie. Chaque commune appartient à un bassin de vie rural, périurbain ou urbain.

23 Le Pays Loire Angers comprend 68 communes, 42 sont rattachées à un bassin de vie rural (détail en introduction p.5). Pour le sondage, 34 de ces communes inscrites dans un bassin de vie rural sont représentées avec au moins une réponse.

24 A noter, les enquêtes réalisées sur la population étudiante chaque année par le service universitaire de médecine préventive de l'Université d'Angers, ne pointent pas de difficulté d'accès aux praticiens mais des difficultés financières pour avancer les honoraires.

L'information sur la santé, un enjeu prioritaire

Pour près de 55 % des sondés, il n'y a pas de problème dans le domaine de la santé sur le Pays Loire Angers. Et lorsqu'il en existe, celui-ci porte surtout sur le manque d'information en général.

53 % des sondés estiment être normalement informés, voire très bien informés sur la santé alors que 47 % pensent ne pas l'être ou tout au moins, pas suffisamment. Le principal canal

d'information est celui des médecins généralistes et autres professionnels de santé.

Pour plus de 12 % des sondés, l'information et la prévention sont des points importants en matière de santé. Cependant, « bénéficiaire de soins de bonne qualité » et « bénéficiaire de bonnes conditions de vie » sont les priorités exprimées (43 % ; 37 %).

2.2

Des particularités rurales

Les réponses des habitants des bassins de vie ruraux sont proches de l'ensemble des autres réponses. Quelques particularités émergent cependant.

En terme de profil tout d'abord : 60 % des sondés issus des bassins de vie ruraux ont au moins un enfant dans leur foyer alors qu'ils ne sont que 45 % sur l'ensemble de la population sondée. Cette différence implique potentiellement des demandes et des besoins différents.

Les modes de déplacements sont également légèrement différents. Ainsi, dans les bassins de vie ruraux, ils ne sont que 15 % à se

déplacer à pied ou à vélo pour se rendre chez un professionnel de santé, quand ils sont 30 % sur l'ensemble du Pays.

Les habitants des bassins de vie ruraux sont très largement satisfaits (95 %) de l'offre de soins de 1^{er} recours. Le principal motif d'insatisfaction concerne le manque de disponibilité des chirurgiens-dentistes.

Enfin, 15 % des réponses issues du milieu rural, évoquent un problème de mobilité entre le domicile et le professionnel de santé.

2.3

Comparaison entre trois communes : Beaucouzé, Andard et Cornillé-les-Caves

Afin d'approfondir l'analyse, un exercice comparatif a été mené entre 3 communes choisies en raison de leur nombre équivalent de réponses et de la distance qui les sépare d'Angers : une commune très proche (Beaucouzé), une commune de la

2^{ème} couronne (Andard) et une commune rurale excentrée (Cornillé-les-Caves). Ne sont comparées ici que les données les plus significatives en termes de variations des réponses.

Caractéristique traitée	Beaucouzé	Andard	Cornillé-les-Caves	Résultats globaux
Déplacement en véhicule personnel (%)	71,4	100	100	84,6
Moins de 10 minutes de trajet domicile/cabinet (%)	85,7	72,2	57,1	67,9
Entre 10 et 20 minutes de trajet domicile/cabinet (%)	14,3	22,2	35,7	23,7
Entre 20 et 30 minutes de trajet domicile/cabinet (%)	0	5,6	7,1	6,7
Satisfaction de l'offre de soins de 1 ^{er} recours en dehors des MG (%)	100	94,4	78,6	91,8
Peu ou pas informé sur la santé en général (%)	57,1	55,5	71,4	47
Ce qui importe le plus : Bénéficiaire de soins de bonne qualité (%)	42,8	50	85,7	42,9

PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Assez logiquement, plus on s'éloigne d'Angers, plus le temps de parcours pour se rendre chez un professionnel de santé augmente et plus la satisfaction de l'offre de soins se dégrade. Mais, on note également une forte différence d'appréciation sur « ce qui importe le plus » : « bénéficier de soins de bonne qualité », est essentiel pour les habitants de Cornillé-les-Caves (85,7 %), commune la plus éloignée d'Angers. L'appréciation n'est pas la même pour les communes urbaine et périurbaine. La préoccupation relative à la qualité de l'offre de soins serait donc plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain.

Le ressenti des habitants, en conclusion

Au regard de ces résultats, la situation globale ressentie sur le Pays Loire Angers semble plutôt satisfaisante. On retient en effet le très bon pourcentage de personnes satisfaites du service des médecins généralistes (90 %) et de l'offre de soins de 1^{er} recours (92 %).

Ces bons résultats minimisent néanmoins les inégalités en défaveur des zones rurales. L'exercice comparatif entre 3 communes, permet en effet d'identifier une situation qui devient moins satisfaisante à mesure que l'on s'éloigne de la ville centre. Le sondage permet également de confirmer le manque croissant de chirurgiens-dentistes sur le territoire pour satisfaire les besoins des habitants du Pays Loire Angers.

Le Pays Loire Angers n'échappe donc pas aux inégalités territoriales observées au plan national en matière de santé et d'accès aux soins.

3

Politiques publiques et contexte d'intervention des collectivités locales

Les inégalités territoriales en matière de santé et d'accès aux soins sont aujourd'hui une préoccupation croissante des pouvoirs publics, Etat comme collectivités locales.

Toutefois, les politiques définies et les moyens associés, souvent convergents mais pas toujours coordonnés, restent encore assez largement méconnus.

3.1

La politique nationale, le rôle pivot de l'Agence Régionale de Santé

Au niveau régional, la mise en œuvre de la politique nationale est confiée aux Agences Régionales de Santé (ARS).

En matière d'accès aux soins, les priorités déterminées en 2013 ont notamment été identifiées dans le cadre du « Pacte Territoire-Santé ». Ce Pacte comprend 12 engagements pour lutter contre la désertification médicale et vise notamment à changer la formation et faciliter l'installation de jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé ou encore investir dans les territoires isolés.²⁵

Dans son **Projet Régional de Santé**²⁶ (PRS), l'ARS prévoit de promouvoir « **la proximité organisée** », faisant référence ainsi à 3 insuffisances régionales : un accès inégal aux services de santé, des parcours qui manquent de coordination, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé et cela, dans un contexte de vieillissement de la population et de démographie déclinante des professionnels, qui menace la qualité et le maintien même de l'offre de soins dans certains territoires.

L'ARS œuvre donc pour une organisation renouvelée en agissant sur 3 axes²⁷ : **l'appui à l'exercice regroupé pour conforter l'offre de soins de proximité** (maisons de santé pluriprofessionnelles ou pôles de santé) ; **l'appui à la coordination des acteurs pour rendre les parcours de soins plus fluides** ; **l'accès assuré à l'innovation et**

aux services spécialisés pour les populations éloignées des grandes villes (consultations avancées, recours à la télémédecine, etc.).

La proximité organisée est l'une des réponses pour **réduire les inégalités de santé**. Mais ces inégalités de santé n'ayant pas toutes leurs origines dans le champ de la santé, le PRS souligne la nécessaire implication d'autres politiques territoriales et sociales oeuvrant sur les facteurs d'éducation, d'emploi, de déplacement. Dès lors, les actions à déployer sont multiformes et multipartenariales et mobilisent l'Etat et les collectivités territoriales. Il s'agit d'abord d'identifier les zones et champs d'actions prioritaires, ensuite de faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité, enfin de réduire les impacts de l'environnement sur la santé.

Outre la proximité organisée, le PRS met également en avant **la prévention et la promotion de la santé** et encourage l'engagement des professionnels et des établissements (dépistage, vaccinations, iatrogénie médicamenteuse²⁸, santé au travail) ainsi que des associations (promotion et éducation).

25 Cf. annexe 4

26 PRS 2011-2015, arrêté en mars 2012

27 Cf. annexe 4

28 Cf. lexique en annexe 3

PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Le Programme Territorial de Santé (PTS) en Maine-et-Loire

Le PRS intègre 5 programmes territoriaux de santé, un par département. A partir d'un diagnostic territorial, le PTS de Maine-et-Loire identifie 6 thématiques prioritaires d'intervention : les personnes âgées, les personnes handicapées, la santé mentale, les addictions, la santé environnementale et la proximité organisée (pour assurer la permanence des soins et l'évolution de soins de premier recours)²⁹.

Les dispositifs de l'ARS pour agir

- **Les Espaces d'Equipes de Soins (EES) et l'identification des zones de fragilité**

L'ARS des Pays de la Loire prévoit une organisation territoriale en 4 niveaux : **la région** (définition de la stratégie), **le territoire de santé** (niveau d'organisation de réponses cohérentes et coordonnées aux besoins – en Pays de la Loire : le département), **le territoire de santé de proximité** (territoire d'animation, niveau de coordination de l'offre de soins médico-sociale et de prévention), **les espaces d'équipe de soins** (lieu d'observation de la présence et de la coordination autour du patient, du médecin, du pharmacien, du chirurgien-dentiste, de l'infirmier et du masseur-kinésithérapeute). Seuls les 2 premiers niveaux sont réglementairement définis. La définition du territoire de santé de proximité fait débat aujourd'hui notamment entre les élus et les professionnels. Le territoire de référence d'un EES est celui d'un Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) ou d'un regroupement d'EPCI de moins de 10 000 habitants. Un EES peut être ou non structuré par la présence d'une maison de santé pluriprofessionnelle.

- **L'accompagnement des projets de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)**

Réglementairement, les Maisons de Santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et

d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Elles sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médicaux exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés (schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médicosociale).

Le support immobilier de la MSP regroupant plusieurs professions, (médecin généraliste, Kinésithérapeute, infirmière, etc.) est souvent assuré par les communes ou communautés de communes qui louent ensuite le bâtiment aux professionnels. La MSP est fondée sur :

- un **projet de santé** ayant défini en amont, notamment avec les collectivités locales partenaires, les modalités de réponses aux demandes de soins des habitants du territoire, l'organisation de la prise en charge des maladies chroniques, l'organisation de la prévention ;
- un **projet professionnel** fixant l'organisation pluriprofessionnelle de la maison : modalités de gestion des données, dossier médical partagé, accueils de stagiaires...

L'ARS soutient les projets de MSP³⁰. Le projet de MSP doit comporter un projet de santé formalisé et un nombre minimum de professionnels de santé (3 médecins et 1 auxiliaire médical). Sur le Maine-et-Loire, 10 MSP sont en fonctionnement et 10 sont en projet. Au premier semestre 2013, seule la MSP des Hauts de Saint Aubin à Angers fonctionne sur le Pays Loire Angers.

- **Le déploiement des contrats locaux de Santé**

Les contrats locaux de santé (CLS), conclus par l'ARS avec notamment les communes et leurs groupements, portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. La stratégie, les objectifs et le programme d'actions sont définis en commun, l'évaluation est conjointe.

29 Cf. annexe 4

30 L'ARS apporte un appui méthodologique pour la réalisation d'une étude de faisabilité et l'élaboration du projet de santé ainsi qu'éventuellement le financement d'une prestation de conseil aux professionnels, pilotes du projet, en associant les collectivités territoriales impliquées et les structures hospitalières de proximité voire les établissements médico-sociaux (EHPAD) concernés. L'accompagnement est assuré prioritairement aux MSP situées en zone fragile. Des financements peuvent être sollicités auprès des collectivités territoriales ou de certains services de l'Etat (Ministère de l'égalité des territoires et du logement).

Les territoires ciblés prioritairement sont les zones rurales isolées et les quartiers urbains en difficultés. Actuellement, 6 contrats sont mis en œuvre ou en construction sur le département dont 2 sur le Pays Loire Angers : à Trélazé, sur le thème des addictions et à Angers sur la santé mentale.

3.2

L'engagement des collectivités territoriales

La Région des Pays de la Loire

Le Conseil régional des Pays de la Loire s'est doté d'un Schéma Régional Formation, Santé, Social et Territoires (2011-2016). Au-delà de ses compétences propres en matière sanitaire et sociale qui concernent la formation aux métiers paramédicaux et sociaux et l'accès à la qualification professionnelle, le Conseil régional a souhaité s'engager dans une politique volontariste de santé publique. L'approche territoriale de cette démarche est particulièrement illustrée par deux axes de son schéma.

- **L'appui à l'aménagement de l'offre de santé de proximité**
- **Appui aux Maisons de santé de proximité :** le Conseil régional alloue une aide dans le cadre des EPCI sur la base d'un diagnostic et d'un projet de santé. Il joue un rôle d'accompagnateur des initiatives et de garant des équilibres territoriaux, en coordination avec l'ARS et les intercommunalités, en cohérence avec les Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT). A ce titre, il a participé au financement de la MSP des Hauts de Saint Aubin à Angers.
- **Attractivité et fidélisation des professionnels :** le Conseil régional développe en partenariat avec l'ARS et les facultés de médecine, des actions de valorisation du métier de médecin généraliste (soutien des maîtres de stage, accompagnement des internes).
- **Évolution des modes d'exercice :** le Conseil régional soutient l'expérimentation en cours de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé exerçant en structures pluriprofessionnelles.
- **Promotion de la télémédecine :** la télémédecine étant un vecteur de la politique d'aménagement territorial de la santé conjuguant proximité et expertise, le Conseil régional participe à

l'équipement d'établissements de santé avec un appel à projets annuel qui pourrait être étendu aux MSP.

- **L'accompagnement des territoires dans la réalisation d'équipements de solidarités**

Il s'agit en particulier de faciliter l'accessibilité des équipements de proximité par l'amélioration des conditions de déplacement. Les schémas locaux de transport doivent mieux intégrer l'accessibilité aux hôpitaux de proximité, MSP, établissements médico-sociaux et le Conseil régional entend en faire un point de négociation des nouveaux contrats régionaux.

Le Département de Maine-et-Loire

Le Conseil général de Maine-et-Loire a adopté un Schéma Unique Départemental d'organisation sociale et médico-sociale (2011-2015) dont certains axes, relevant de ses compétences propres, impliquent ou associent une approche territoriale de la santé : **la promotion de la santé** (vaccinations et dépistage ; protection maternelle et infantile ; addictions ; souffrance psychique, ...); **les personnes âgées** (prises en charge à domicile ou en établissement des personnes souffrant de maladies d'Alzheimer ou apparentées, ...).

Ainsi, aux côtés de l'ARS, le Conseil général reste, pour le déploiement d'une politique territoriale de santé et singulièrement dans les territoires ruraux, un partenaire incontournable pour les communes et EPCI, en particulier parce qu'il intervient aussi dans les domaines du social, du logement, des transports, de l'éducation, de la jeunesse, du sport, de l'environnement, qui influent également sur la santé.

Les communes et intercommunalités

La santé ne figure pas parmi les compétences obligatoires des communes et intercommunalités. Pour autant, elles ont un rôle majeur à jouer dans l'amélioration des conditions de vie pour les habitants sur leur territoire. Et à ce titre, elles sont directement concernées par l'impact «santé» de leurs actions sociales, environnementales, en matière d'accessibilité et d'urbanisme, d'espaces verts, de qualité de l'alimentation dans les écoles, etc. Par ailleurs, elles peuvent investir directement le champ de la santé et à ce titre quatre exemples³¹ (deux urbains, un périurbain, et un rural), d'interventions sur le Pays Loire Angers figurent ci-dessous.

- **La direction « Santé Publique » de la Ville d'Angers**

La Ville d'Angers a créé en 2005 une direction «santé publique». Elle développe des actions en matière de :

- prévention, éducation et promotion de la santé (vaccinations, campagnes locales ou relais de programmes nationaux, collectifs santé dans les quartiers, etc.) ;
- souffrance psychique, précarité, autonomie (accompagnement des personnes, prévention en santé mentale...)
- risques sanitaires ;
- handicap/accessibilité ;
- coopérations (Bamako : développement de projets de santé).

Elle conduit également des projets spécifiques comme la MSP des Hauts de St Aubin. Ouverte en janvier 2013, elle est la première MSP à être soutenue par le Conseil régional en milieu urbain. Cette maison de santé permet ainsi de maintenir et de développer une offre de santé sur ce quartier classé en Zone Urbaine Sensible (ZUS). Elle concrétise le projet mené par les professionnels de santé du quartier depuis 2010. Si les coûts de fonctionnement du secteur des soins (450 m²) sont pris en charge par la structure juridique qui rassemble les professionnels de santé en exercice libéral, c'est la Ville d'Angers qui supporte les coûts associés au secteur prévention et promotion de la santé (200 m²).

Un Contrat Local de santé (CLS) «santé mentale»³² a été signé avec l'ARS en septembre 2013. Le CLS est un « outil de mobilisation coordonnée des partenaires autour d'objectifs et de plans d'actions retenus lors du diagnostic partagé ». Il s'agit notamment de fédérer les acteurs concernés et de faciliter leur action pour l'amélioration de la santé mentale de la population sur le territoire de la Ville d'Angers ».

- **Le Projet Local de Santé de Trélazé**

La Ville de Trélazé s'est investie dans le domaine de la santé depuis de nombreuses années. En 2010, elle s'est dotée d'un Plan Local de Santé³³, élaboré par un « Atelier Santé Ville », composé d'habitants, associations, professionnels du secteur social, professionnels de santé et élus. À l'issue d'un diagnostic, 4 orientations prioritaires ont été définies :

- Renforcer l'animation du réseau et la communication sur le territoire : outils d'information et de communication, formation des personnes relais.
- Adapter les pratiques professionnelles : rencontres avec les habitants, liens entre professionnels de santé.
- Favoriser l'accès aux soins : partenariat avec la CPAM, liens accessibilité et santé.
- Agir sur les déterminants de santé au quotidien : bien-être au quotidien, habitudes alimentaires, pratique sportive.

Le Plan local de santé se veut être une feuille de route élaborée et mise en œuvre en commun, chaque acteur agissant dans son domaine de compétence, mais de manière concertée.

Par ailleurs, un «collectif santé», réunissant une soixantaine d'acteurs sociaux, de la santé et d'élus, se rencontre 2 à 3 fois par an pour échanger sur l'action menée par chacun et mettre en œuvre de nouvelles actions.

Parmi les actions entreprises, l'une porte sur la prévention des conduites addictives, animée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Maine et Loire (ANPAA 49), qui a fait l'objet d'un Contrat Local de Santé (CLS) signé avec l'ARS, en mai 2012.

31 Sont présentés ici des extraits ou résumés de l'action des collectivités concernées.

32 <http://www.angers.fr/vie-pratique/vie-quotidienne/social-sante/contrat-local-de-sante/index.html>

33 http://www.trelaze.fr/IMG/pdf/PLAN_LOCAL_DE_SANTE_TRLZ.pdf

- **La Maison médicale de garde de la Communauté de communes du Loir**

La Communauté de communes du Loir a créé une Maison Médicale de Garde (appelée aussi « CAPS », pour Centre d'Accueil de Permanence des Soins), implantée sur la commune de Seiches-sur-le-Loir³⁴. Cette création résulte d'un besoin exprimé par les professionnels de santé du secteur³⁵. Ainsi, la Communauté de communes du Loir loue un bâtiment aux professionnels de santé.

Des soins médicaux y sont dispensés sur place par des médecins généralistes qui assurent un service médical le soir à partir de 20 heures, le week-end du samedi midi au dimanche 20 heures et les jours fériés. Il s'agit d'offrir aux patients la possibilité de disposer d'un lieu de soins ambulatoires, sous forme de consultations régulières par le 15 ou par l'ADOPS, en dehors des heures d'ouverture des cabinets. La Maison Médicale de Garde ne fonctionne qu'aux heures de Permanence des Soins. Chaque médecin vient à tour de rôle assurer sa garde, 365 jours par an. La Communauté de communes envisage qu'à terme, les locaux puissent également servir en journée à d'autres intervenants pour des permanences à caractère paramédicale.

- **La Maison de la santé de Pellouailles-les-Vignes**

En novembre 2013, Pellouailles-les-Vignes inaugurerait, une Maison de la santé, fruit d'une forte volonté politique d'assurer la pérennité et la qualité des soins sur son territoire.³⁶

Comme d'autres communes du Pays Loire Angers, la commune de Pellouailles-les-Vignes, préoccupée par la hausse de sa population et la présence d'un seul médecin généraliste approchant l'âge de la retraite, amorce dès 1995 une réflexion pour attirer de nouveaux professionnels. En 2009, deux jeunes médecins

acceptent de s'installer à mi-temps chacun, mais souhaitent des locaux. Des locaux temporaires sont donc mis à leur disposition et une réflexion est engagée par la commune pour proposer un lieu plus adapté aux professionnels de santé. Une réflexion s'engage donc avec tous les professionnels de santé du territoire (médecins, infirmiers, kinés, etc.), pilotée par la Maire de la commune qui souhaite proposer aux habitants une maison de santé offrant des soins en un seul lieu, avec une coordination entre les professionnels. Le dispositif « Maison de Santé Pluridisciplinaire », proposé par le Ministère de la Santé et l'ARS, semble tout à fait correspondre au projet de la commune, mais une partie des professionnels le jugent trop contraignant.

La Maison de la santé accueillera donc une sage-femme, une psychologue, quatre infirmières libérales, la 3^{ème} antenne du SSIAD, un ostéopathe, une pédicure podologue, le SMIA, une jeune femme taxi travaillant essentiellement pour les transports médicaux du secteur, un kinésithérapeute, une orthophoniste... mais pas de médecins. La « salle d'éducation thérapeutique », financée par la mairie à hauteur de 100 000 € est devenue « salle de réunion ». L'objectif est que les professionnels présents s'approprient cet espace pour faire vivre l'équipement et que les médecins généralistes, qui travaillent à ce projet depuis quatre ans aux côtés des élus, intègrent finalement leurs locaux.

34 <http://www.cc-duloir.fr/caps.aspx>

35 La branche locale de l'Association Départementale d'Organisation de la Permanence des Soins (ADOPS 49) constituée de médecins du secteur Nord-Est du département.

36 <http://www.mairie-pellouailleslesvignes.fr/module-Contenus-viewpub-tid-2-pid-15.html> - La maison de la santé était occupée dès septembre par la très grande majorité des professionnels.

PARTIE 1 - REPERES ET CONTEXTE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Les politiques publiques et le contexte d'intervention des collectivités locales, en conclusion

Partant de la prise de conscience d'une «désertification médicale», selon l'expression largement médiatisée, les pouvoirs publics ont développé de façon assez récente des politiques visant à réduire les difficultés d'accès aux soins en zone rurale.

Les acteurs impliqués sont nombreux. Les mesures annoncées sont multiples et encore relativement peu connues des collectivités locales et des professionnels de santé.

Certaines de leurs initiatives méritent d'être mieux connues, pour, le cas échéant, les généraliser dans un esprit de convergence et de coordination avec les dispositifs publics existants.

Dans tous les cas, ces projets nécessitent une réflexion collective parfois longue et un fort investissement des acteurs pour aboutir.

PARTIE 2 - DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

1

Forces et faiblesses du territoire, opportunités à saisir et menaces à prendre en compte³⁷

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">● Une offre de formation quasi complète autour du CHU, gage de la qualité et du renouvellement des professionnels de santé sur le territoire ; une faculté de médecine dynamique avec une offre systématique de stages en médecine générale; de jeunes médecins formés à Angers prêts à s'installer en secteur rural et à exercer de préférence en groupe.● En milieu rural, une offre de soins de proximité de qualité, encore accessible quasiment en tous points du territoire (cabinets de professionnels de santé et HAD).● Une offre de soins de recours spécialisés complète, globalement bien accessible sur l'ensemble du territoire, proposée en ambulatoire sur les principaux pôles urbains du territoire et en institutions à Angers (CHU, cliniques, ...).● De nombreuses structures susceptibles d'informer sur l'offre locale de soins, les conditions de remboursement, les aides, etc. (mutuelles, organismes de sécurité sociale, CLIC, CCAS, CIAS,...).● Des initiatives de professionnels et de collectivités locales favorables au développement de l'offre de soins et aux nouvelles organisations.● L'apparition de nouveaux modes de regroupements professionnels : Maisons Médicales de Garde, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.● Un environnement général, économique et social équilibré avec la proximité d'une métropole attractive.	<ul style="list-style-type: none">● Une dispersion de l'offre de soins de proximité, sur certains secteurs du territoire (le médecin dans une commune, l'infirmière dans une autre et la pharmacie dans une autre encore) limitant d'une part les regroupements de professionnels et l'accessibilité pour les habitants d'autre part.● Des difficultés d'accès aux soins de proximité mais aussi et surtout aux soins spécialisés pour les habitants des communes les plus excentrées dépourvus de véhicule personnel : personnes âgées, patients en situation de précarité, patients confrontés à une maladie chronique exigeant des déplacements pour des soins réguliers.● Une difficulté à prendre en charge les habitants souffrant de problèmes psychiques, et peu de coordination ressentie entre médecins généralistes, assistantes sociales et professionnels de la santé mentale...● Malgré les structures dédiées existantes, une information insuffisante, des habitants et parfois des élus sur certains aspects du système de santé et de l'organisation des soins : offre de santé mentale, permanence des soins, parcours de soins,....● Une communication insuffisante sur la prévention et sur l'organisation d'actions de prévention ciblées par public (jeunes 13/25 ans, actifs, retraités, etc.).● Sur certains territoires, trop peu voire absence, de relations structurées entre partenaires potentiels, professionnels de santé, responsables du secteur sanitaire et social, et élus des communes d'installation et des communes voisines.

³⁷ La commission a choisi d'analyser l'état des lieux dressé à partir des rencontres, témoignages, sondage et recherches diverses (résumé en 1^{ère} partie de ce rapport), en utilisant cet outil standard d'analyse « Forces/Faiblesses/Opportunités/Menaces ».

PARTIE 2 - DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none">● Des citoyens de plus en plus sensibles aux problématiques bien-être et santé.● Des professionnels de la santé conscients de l'impact des départs non anticipés sur l'ensemble des habitants et sur les autres acteurs de la santé du territoire concerné.● La mise en œuvre de politiques publiques et de nouveaux outils par l'Etat et les collectivités territoriales : Pacte Territoires-Santé, Contrats Locaux de Santé, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, ...● Des élus et des professionnels de santé qui mènent des expériences innovantes : accueil des étudiants en médecine et soins infirmiers, initiative d'élus pour le financement de réalisations immobilières. Ex : Maison de santé (MSP) des Hauts de St Aubin à Angers, Maison Médicale de garde à Seiches sur le Loir, Maison de la Santé de Pelouailles-les-vignes, etc.● La mise en place des polarités sur le Pays Loire Angers : occasion de réfléchir avec les professionnels concernés à une politique de santé intercommunale structurée autour des bassins de vie.	<ul style="list-style-type: none">● Le vieillissement de la population (perte d'autonomie et de mobilité, besoins croissants de recours aux soins).● Le vieillissement des professionnels de santé: remplacements de plus en plus difficiles et déficit dans certaines spécialités (ex : dentiste).● Une sous-évaluation des besoins des populations jeunes et en situation de précarité par rapport à ceux des personnes âgées.● La tendance logique des décideurs publics à privilégier le traitement urgent de l'accès aux soins et à différer la prise en compte globale de la santé des habitants, intégrant la prévention, la santé environnementale, la coordination des parcours et la coopération autour du patient.● L'hétérogénéité de la prise de conscience des possibilités et des capacités d'intervention des collectivités locales, notamment rurales, seules et/ou en intercommunalité, sur le champ de la santé.● Des situations insuffisamment anticipées, conduisant à l'action dans l'urgence, non concertée et non coordonnée, entre les professionnels de santé ou entre les professionnels et les élus des communes concernées (ex : départ impromptu d'un professionnel à remplacer, projet immobilier improvisé de maison de santé sans projet médical préalable, etc.).● Une sous-évaluation et/ou une anticipation insuffisante des inconvénients réels ou ressentis résultant d'une éventuelle centralisation de l'offre de soins sur les polarités pour les habitants attachés à l'immédiate proximité et pour les professionnels déjà installés.

2

Améliorer l'offre de soins de proximité dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers : un enjeu majeur, une responsabilité partagée pour les 10 prochaines années

Ce regard sur les principales forces, certaines des faiblesses, quelques-unes des opportunités à saisir et des menaces à considérer, a conduit le Conseil de développement à identifier 4 enjeux majeurs susceptibles d'orienter l'action des élus des territoires du Pays Loire Angers, avec leurs partenaires régionaux et départementaux. Pour être efficace, cette action devra être conduite avec les professionnels de santé et en concertation avec les habitants concernés.

Enjeu n°1

L'information des acteurs sur les actions, les structures et les dispositifs de santé

L'information est un enjeu majeur pour permettre aux habitants de vivre en bonne santé et d'accéder à des soins adaptés et coordonnés. Cette information est mise à disposition par de nombreuses structures : administrations, établissements, assurance maladie, mutuelles, CLIC et associations. Mais elle pourrait être mieux ciblée et mieux diffusée. Elle demande à être médiatisée par les professionnels de santé.

Ces professionnels doivent donc disposer d'une connaissance précise de leur environnement

sanitaire, médico-social, social pour pouvoir optimiser leur offre de soins et le parcours de leurs patients de façon coordonnée.

Enfin, les élus, chargés d'animer et d'organiser leur territoire, doivent être informés de l'ensemble des dispositifs leur permettant d'apporter une réponse cohérente et concertée aux attentes des professionnels et des habitants, dans le cadre des compétences qui sont les leurs.

Enjeu n°2

La qualité de la réflexion sur l'évolution des besoins de santé et de l'offre de soins, par bassin de vie, sur le Pays Loire Angers

Initiée par l'Etat, cette réflexion est nécessaire pour préparer le territoire aux évolutions démographiques que connaîtront les territoires ruraux du Pays au cours des 10 prochaines années. Elle doit également permettre d'adapter l'offre de soins aux nouvelles exigences des habitants et aux attentes des professionnels de santé, quant aux conditions d'exercice de leur métier.

L'échelle du Pays Loire Angers est trop vaste pour conduire efficacement cette réflexion de façon globale car il faut appréhender précisément des situations bien différentes d'un territoire à l'autre. Le bassin de vie, tel que défini par le SCoT, organisant des communes autour d'une polarité semble en revanche bien adapté et gage de cohérence et d'économie de moyens.

La démarche de diagnostic et de prospective doit associer les communes de chaque bassin de vie, les professionnels et prestataires de santé, les représentants des structures et établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les habitants (en direct ou via des associations ou structures de concertation existantes sur ces territoires). Par ailleurs, et en tant que de besoin, la concertation devra être étendue à l'ARS, aux services de l'État et aux autres collectivités locales partenaires, comme le Conseil général et le Conseil régional.

Ce temps de dialogue pourra se poursuivre sur la durée pour contribuer à adapter l'offre d'information, de prévention, de soins en permanence, à l'image par exemple de ce que réalise le Collectif Santé de Trélazé.³⁸

38 Cf. p 22. Ce collectif réunit élus, professionnels de santé, associations, 2 à 3 fois par an.

PARTIE 2 - DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Enjeu n°3

Le développement d'une politique de santé territoriale en zone rurale

Si les acteurs de la santé et les élus des territoires ruraux du Pays sont en capacité de réaliser cet état des lieux et de réfléchir ensemble à l'évolution des besoins, ils pourront alors bâtir une politique de santé adaptée aux besoins spécifiques des habitants de leur territoire et compatible avec les orientations des pouvoirs publics.

Cette politique devra être orientée vers l'accompagnement des acteurs de la santé pour assurer un bon niveau d'offre de soins sur le

territoire (ex : soutien aux maisons de santé). Elle devra veiller à l'accessibilité de cette offre (ex : politique de transport) et faciliter le déploiement d'actions de santé publique (ex : promotion de la santé et de prévention).

Elle devra être cohérente avec les autres objectifs territoriaux en particulier en matière sociale et environnementale.

Enjeu n°4

L'offre de formation en santé existante et son développement intégrant les besoins des territoires ruraux

Le maintien d'un bon niveau d'offre de soins sur les territoires, notamment ruraux, du Pays Loire Angers implique également d'être en capacité de continuer à former des professionnels au sein du dispositif universitaire angevin et au sein du CHU. Cela suppose donc de renforcer encore la qualité et l'attractivité de l'offre de formation angevine en santé. Cela suppose également d'améliorer la qualité et la diversité des offres de stage, en secteur rural notamment. Ces stages se révèlent être, en effet, un moyen de sensibilisation particulièrement efficace à l'installation en

milieu rural. Cette politique territoriale d'offre de stages viserait ainsi, à attirer des professions insuffisamment présentes sur certains territoires, comme les masseurs kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes dont la formation n'est pas assurée à Angers.

PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉLABORATION ET LA CONDUITE D'UN PROJET DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

Considérant l'enjeu majeur que constitue la santé des populations et le développement de la qualité de l'offre de soins en tous points du Pays Loire Angers, prenant en compte les fragilités mais aussi les forces du Pays, le Conseil de développement estime que les communes et leurs groupements doivent envisager l'élaboration de « Projets de santé de proximité », avec les professionnels de santé de leur territoire.

1

Des préalables à satisfaire

1.1

Reconnaître la pertinence des communes et structures intercommunales à intervenir dans le champ de la santé

Les communes et structures intercommunales (EPCI) au sein du Pays Loire Angers comme ailleurs, sont de plus en plus nombreuses à investir le champ de la santé. Le plus souvent en relation avec leurs politiques sociales et environnementales, elles interviennent dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie de leurs habitants.

Lorsque l'offre de soins est satisfaisante, la thématique santé globale (information, prévention, éducation) est privilégiée.

Pour autant, en milieu rural, les difficultés sont souvent concentrées sur l'organisation voire la pérennité de l'offre de soins. Pour y pallier, les communes et structures intercommunales sont conduites à agir. Ces initiatives, menées de façon

concertée, doivent mobiliser en priorité les acteurs compétents (Etat notamment) et les professionnels de santé, pour l'amélioration de l'offre locale de soins et son accessibilité ou l'anticipation d'une menace de dégradation de l'offre de soins (augmentation de la population, départ en retraite d'un professionnel de santé, par exemple). Elles ne doivent toutefois pas conduire les communes et leurs groupements à se substituer aux acteurs compétents mais les encourager à maintenir ou développer leurs actions sur le territoire.

1.2

Articuler la réflexion sur la santé avec la problématique générale des territoires ruraux

La réflexion préalable à l'élaboration d'un projet de santé est nécessairement connectée aux problèmes généralement rencontrés en milieu rural : démographie (accueil de jeunes familles, vieillissement des habitants), isolement (dispersion géographique, lien social distendu), accessibilité (insuffisance de transports en commun), précarité et pauvreté, qualité de l'habitat (vétusté, inadaptation aux besoins).

L'élaboration d'un projet de santé doit s'articuler avec les politiques publiques déjà engagées dans ces domaines par les communes et leurs groupements.

Une problématique assez proche est d'ailleurs rencontrée dans certains quartiers urbains défavorisés.

PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉLABORATION ET LA CONDUITE D'UN PROJET DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

1.3

Quel périmètre optimal d'intervention, propre à chaque secteur rural, pour déployer un projet de santé ?

Un projet de santé de proximité, conduisant notamment à déployer des projets pluri-professionnels, doit être élaboré sur un territoire relativement cohérent et homogène, autour d'un pôle centre ou d'une polarité. En milieu rural, la coordination entre plusieurs communes est nécessaire pour renforcer l'efficacité des mesures qui seront prises et éviter les concurrences.

Au sein du Pays Loire Angers, les bassins de vie d'une polarité (syndicat intercommunal) ou la communauté de communes ou d'agglomération constitueront le plus souvent le niveau territorial le plus adapté.

2

Des ressources à mobiliser

2.1

Structurer la prise en charge du projet de santé

Dès lors qu'un projet de santé est envisagé par des communes et structures intercommunales avec les acteurs de la santé présents sur le territoire, l'efficacité de son élaboration suppose de réfléchir à :

- **une gestion de projet formalisée** : prise en charge du projet par un élu référent et un professionnel de santé « leader » reconnu par ses collègues et une commission spécifique ;
- **un projet participatif** : réflexion territoriale préalable avec les associations, les professionnels et les établissements de santé, sociaux et de formation (diagnostic sur l'état de santé des habitants, l'offre, l'accessibilité et l'évolution à moyen terme des services de santé dans leur globalité) ;
- **des actions « structurantes »** : la proposition, la mise en œuvre et le suivi de façon pérenne d'un projet collectif de santé comportant des actions peu nombreuses mais « structurantes » (ex : incitation au regroupement, accueil de stagiaires, prévention 12-25 ans, etc.) ;
- **des moyens d'animation et de supports administratifs dédiés**, éventuellement mutualisés entre plusieurs projets collectifs de santé sur le Pays Loire Angers pour en assurer la pérennité.

2.2

Connaître et utiliser les dispositifs de soutien aux projets de santé

L'ARS accompagne les territoires³⁹ qui s'engagent dans des projets de santé. Elle propose notamment des « **Contrats locaux de santé** » pour réaliser toute ou partie des actions envisagées.⁴⁰ L'ARS participe également au financement des études de faisabilité et aux prestations d'appui méthodologique des maisons de santé. Elle peut conclure, avec la participation des collectivités locales, des « **Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** » avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles.

Le Conseil régional soutient l'offre de santé de proximité⁴¹ et en particulier la **construction de maisons de santé** mais aussi des actions de **valorisation du métier de médecin généraliste** (soutien des maîtres de stage, accompagnement des internes).

39 Cf. p. 20

40 Exemples :

- Pays centre ouest Bretagne, doté d'un projet de santé et d'une animation territoriale de santé, contrat signé par l'ARS de Bretagne le 2 juillet 2013 - <http://www.centre-ouest-bretagne.org/Actualites/Nouvelle-convention-de-3-ans-pour-l-animation-territoriale-de-sante>

- Villes d'Angers et de Trélazé (cf p. 22)

41 Cf. p. 21

PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉLABORATION ET LA CONDUITE D'UN PROJET DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

3

Des actions à promouvoir

Au regard de l'état des lieux général préalablement dressé, en matière d'offre de soins en particulier, et de l'analyse que le Conseil de développement en a faite, les projets de santé initiés par les professionnels de santé, les communes et les structures intercommunales, pourraient, par exemple et de façon non limitative, décliner des actions dans les domaines suivants.

3.1

Développer l'information dans le domaine de la santé

L'élaboration d'un projet de santé, en concertation avec tous les acteurs concernés, est un moyen de mutualisation de l'information. C'est également l'occasion d'imaginer des dispositifs de mise en commun et de meilleure diffusion des informations produites par chacun (communes, EPCI, autres collectivités, assurance maladie, mutuelles, professionnels et établissements de santé, ARS, associations, etc.).

Deux domaines apparaissent prioritaires, pour deux publics distincts.

En premier lieu, l'**information des usagers et des citoyens** pour la **promotion de la santé et la prévention** apparaît comme un besoin unanimement reconnu tant par les élus que par les acteurs associatifs et professionnels qui oeuvrent dans ce domaine (santé et alimentation, santé et sport, santé et environnement, etc.).

En second lieu, l'**information sur la réglementation**, les dispositifs « administratifs » et les expériences d'autres territoires, est une nécessité pour aider plus particulièrement **les décideurs publics et leurs partenaires** dans leurs choix.

3.2

Soutenir les projets et les regroupements pluriprofessionnels

Les conditions de travail souhaitées par les jeunes professionnels de santé d'une part et le maintien, voire l'amélioration de l'offre de soins d'autre part convergent vers une promotion de l'exercice pluriprofessionnel. Cette orientation qui peut susciter des réticences, va au-delà de la simple constitution de cabinets de groupe.

Les Maisons de santé pluriprofessionnelles soutenues par l'ARS et la Région répondent de plus en plus souvent aux attentes des professionnels de santé qui sollicitent l'exercice groupé⁴², la délégation de certaines tâches, la possibilité d'organiser le temps de travail et de garde à plusieurs, etc. Si elle est véritablement

pluriprofessionnelle et fonctionne collégialement, la Maison de santé facilite la coordination des parcours de soins des patients.

Dans le cadre du projet de santé spécifique élaboré en amont de la constitution de la Maison de santé, les communes et structures intercommunales peuvent décider d'investir aux côtés des professionnels de santé dans un bâtiment dédié, voire même, à l'image de certains territoires, participer à son fonctionnement ou promouvoir certaines actions de la Maison de santé.

⁴² Attention : Cette position n'est pas majoritaire dans la profession. Nombreux sont ceux qui, notamment installés depuis de nombreuses années, n'envisageraient en aucun cas de pratiquer en groupe, ce qui paraît tout à fait légitime.

3.3

Développer les moyens de transports adaptés pour faciliter l'accès aux soins

En secteur rural, l'accès aux soins est fortement conditionné par l'usage d'un mode de transport individuel. En l'absence de transports en commun et avec une offre de taxis faible et onéreuse, la mobilité représente une vraie difficulté pour les jeunes isolés ou les familles sans véhicule ou dotées d'un seul véhicule par ménage (servant le plus souvent au parent qui travaille), ou encore pour les personnes âgées. En regroupant les professionnels de santé d'un territoire dans un lieu unique, la Maison de Santé peut faciliter l'accès aux soins pour certains habitants, mais renforcer les difficultés d'accès pour d'autres. Aussi, la question de l'accessibilité doit être abordée au moment de la conception du projet.

Le projet de santé de proximité devra prévoir des réponses adaptées à ces besoins, venant en appui des pratiques d'entraide de voisinage déjà largement répandues. Des réponses publiques existent (ex : IrigoTaxi pour les secteurs ruraux de l'agglomération), d'autres sont associatives dans certaines communes ou communautés, de type « transport solidaire », en cas de défaillance ou d'inadaptation des prestations existantes. Il s'agira donc le plus souvent de renforcer ou accompagner le développement de ces solutions.

3.4

Favoriser l'accueil pour la formation d'étudiants stagiaires et l'installation de nouveaux professionnels

L'organisation de l'accueil d'étudiants par des professionnels de santé du territoire est un des moyens d'action pour attirer des professionnels et assurer la pérennité de l'offre de soins : incitation à l'agrément des professionnels en place, offres de stage, solutions de logement, prise en charge des déplacements. La qualité pédagogique du maître de stage, comme les conditions matérielles, sont importantes pour les étudiants qui, dans leurs choix, privilégient les territoires qui parviennent à s'organiser pour leur proposer de bonnes conditions de travail.

De la même façon, les nouveaux professionnels arrivant sur le territoire peuvent avoir besoin de façon transitoire ou définitive d'un logement.

3.5

Veiller à la pérennité de l'offre de soins

Pour assurer une pérennité de l'offre de soins à ses habitants, le projet de santé d'un territoire doit prévoir le suivi de la démographie et de la mobilité des professionnels afin d'anticiper les difficultés.

Ceci en concertation avec les autorités (ARS), les structures de formation et les territoires voisins.

CONCLUSION

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Malgré des inquiétudes ressenties et des insuffisances ponctuelles mais réelles (accès aux soins dentaires), la situation des territoires ruraux du Pays Loire Angers en matière de santé et d'offre de soins reste convenable et pour le moins non alarmante dans l'immédiat. La présence et la proximité du CHU et du Campus Santé angevin est de ce point de vue un facteur très favorable.

Pour autant, cette situation pourrait se dégrader du fait des changements démographiques, des mobilités géographiques et des évolutions sociétales, affectant à la fois les habitants et les professionnels de santé. Il faut également considérer la concurrence entre territoires. Certains, proches, subissant une réelle désertification médicale, comme en Sarthe ou en Mayenne, ont déjà mis en œuvre des actions destinées à développer leur attractivité.

Les professionnels de santé et les acteurs publics des territoires du Pays de Loire Angers ne peuvent, dans ce contexte, être attentistes sans objectif ni politique publique. Mais l'intervention publique d'une commune ou d'une structure intercommunale ne peut se limiter à pallier les éventuelles insuffisances à venir d'offre de soin. Une réflexion partagée à l'échelle du Pays doit encourager les territoires à promouvoir des politiques globales de santé.

Certes, les politiques publiques déployées par l'Etat et ses Agences Régionales de Santé offrent des solutions mais elles ne peuvent être efficaces sans une volonté des élus, des professionnels et des habitants.

Les communes et structures intercommunales sont conduites à investir le champ de la santé de proximité :

- parce que proches des habitants et des professionnels de santé, elles connaissent leurs attentes et leurs besoins,
- parce que la santé est devenue, au même titre que le cadre de vie, l'école, l'habitat, l'emploi, un facteur non dissociable du développement des territoires.

Ainsi, les communes et structures intercommunales sont légitimes à se saisir de ce sujet de façon responsable et à formaliser leurs objectifs dans le cadre de projets de santé de proximité élaborés :

- en concertation avec la population et les professionnels et structures de santé du territoire,
- en association avec les autres collectivités et dans le cadre des projets existants (polarités, ...),
- en cohérence avec les dispositifs mis en place en particulier par l'Agence Régionale de Santé.

Pour autant, l'engagement des communes et structures intercommunales sera nécessairement gradué en fonction des besoins identifiés et des moyens mobilisables, y compris pour l'élaboration, l'animation et le suivi de leur projet de santé de proximité dans la durée.

Enfin, il apparaît que la problématique ici mise à jour n'est pas exclusivement ciblée sur les territoires ruraux, le concept de proximité pouvant s'appliquer tout autant à un quartier urbain.

C'est donc bien l'ensemble du territoire du Pays Loire Angers qui est concerné par cette nouvelle orientation de faire de la santé une ambition légitime cohérente avec sa politique globale de développement et de la soutenir résolument à ce titre.

C'est le sens de l'analyse et des propositions qu'a souhaité faire le Conseil de Développement de la région d'Angers.

- p. 36 Annexe 1 : Composition de la commission
- p. 37 Annexe 2 : Commentaires d'Angers Loire Métropole et du Pays Loire Angers
- p. 39 Annexe 3 : Glossaire / Lexique
- p. 41 Annexe 4 : Dispositifs favorisant l'accès aux soins et les projets de santé de proximité
- p. 44 Annexe 5 : Modalités de suivi et d'évaluation de la contribution
- P. 45 Annexe 6 : Bibliographie et références

ANNEXES

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

1

Composition de la commission

Jean-François CAILLAT

CHU - Président de la commission

Valérie DOUGE

Familles rurales - Rapporteur de la commission

Jean-Pierre BENARD

IRESA

Alain BOURGEOIS

Personne Qualifiée

André CHARBONNIER

Chambre d'Agriculture 49

Boris COTEREL

Mutualité Française Anjou Mayenne

Ingrid DUMONT

Personne Qualifiée

Jean-Paul FRADIN

Personne Qualifiée

Solène GOURDON

Fé2A

Angelina GUIBERT

EHPA-EHPAD Résidence la Perrière Juigné sur Loire

Claude GUILLET

Aide et Développement Sans Frontière ADSF

Els HARMSSEN

FDSEA

Daniel HILLION

CFDT

André LAINARD

Personne Qualifiée

Jean-Yves LEBouc

OMS Angers

Jacques LORDET

CGT

Jo MAUGIN

Membre associé

Benjamin MINETTO

Etudiant

Claudine PEZERIL

Membre associée

Danièle PINEAU

Personne Qualifiée

Marie-France TURCANT

Association Petite Enfance

Christine VIGNEAUD

CFTC

2

Commentaires d'Angers Loire Métropole et du Pôle métropolitain Loire Angers



Éléments de commentaires de Jean-Claude ANTONINI, président d'Angers Loire Métropole et du Pôle métropolitain Loire Angers⁴³.

L'espérance de vie augmentant, le vieillissement de la population conduira à des problèmes croissants de santé liés à l'âge et à la dépendance. Pour les élus, cette contribution est donc indéniablement une excellente idée et une aide précieuse pour comprendre la situation actuelle et les enjeux futurs en matière de santé sur le territoire du Pôle métropolitain Loire Angers.

Sans doute le premier élément de commentaire consiste à rappeler que la santé est d'abord une politique nationale. L'État en a confié la responsabilité aux Agences régionales de santé (ARS), mais ni la commune, ni la communauté de communes, ni la communauté d'agglomération, ni le pôle métropolitain ne sont juridiquement compétents pour aborder cette question.

Pour autant, certaines politiques publiques municipales ou communautaires peuvent et doivent contribuer à améliorer l'accès à la santé sur le territoire. On pense notamment aux actions en direction des personnes âgées, à la lutte contre la précarité ou aux déplacements. Ainsi, la question de la responsabilité juridique ne doit pas exonérer les élus locaux de mener la réflexion. Et la première étape, offerte par ce rapport de qualité, est de permettre une prise de conscience des élus de l'importance du domaine de la santé.

Bien sûr, à court terme, l'offre de soins de premiers recours ne semble pas menacée dans le Pays Loire Angers. L'Agence régionale de Santé indique qu'il n'y a pas de zone fragile sur notre territoire et, le sondage réalisé, même s'il ne peut être considéré comme représentatif, dénote

d'une satisfaction globale de l'offre de soins de proximité. Ce constat essentiel mis en lumière dans l'état des lieux réalisé par le Conseil de développement ne doit pas non plus être un frein pour conduire une analyse prospective.

Car, il est nécessaire d'anticiper dès à présent le renouvellement lié au vieillissement des professionnels de santé. L'arrivée à l'âge de la retraite de certains praticiens, l'expression de la lourdeur de leur exercice, les difficultés qu'ils rencontrent pour se faire remplacer sont autant de sujets qui nourrissent l'inquiétude. C'est déjà prégnant pour certains spécialistes.

Nous pensons que l'accès à l'offre de soin en milieu rural est autant une question sociale qu'une question d'aménagement du territoire.

Ainsi, la surcharge des urgences du Centre hospitalier universitaire d'Angers s'explique notamment par des situations de précarité. Les patients impécunieux savent très bien qu'à l'hôpital, ils n'auront pas à avancer l'argent nécessaire aux soins. Et de manière un peu paradoxale, ils sont parfois prêts à faire de nombreux kilomètres pour se faire soigner « gratuitement ».

En territoire rural, nombreux sont les élus locaux à se poser la question de savoir comment fidéliser les populations actives sur leurs territoires. L'accès à l'offre de soins devient alors essentiel pour répondre à cette problématique. Le maintien des professionnels de santé en zone rurale, et au-delà d'eux, d'un ensemble de services sanitaires

43 Créé par arrêté préfectoral du 14 octobre 2013. Le Pays Loire Angers est désormais dénommé Pôle métropolitain Loire Angers.

ANNEXES

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

et sociaux d'immédiate proximité est ressenti comme un élément déterminant pour éviter un phénomène de désertification particulièrement redouté. Cela étant dit, les zones rurales du Pays Loire Angers sont plutôt en phase de croissance qu'en décroissance démographique.

En matière d'aménagement du territoire, la question du maillage est essentielle. Il est indispensable que les implantations se fassent de manière coordonnée, afin que certains territoires ne restent pas isolés alors que d'autres seraient suréquipés. Les financements d'équipements doivent être conditionnés par un strict respect de ce maillage intelligent.

De ce point de vue, la proximité est un atout fort. Le travail de concertation avec les professionnels de santé du territoire doit pouvoir conduire à une juste répartition géographique médicale. Car, comme le rappelle cette contribution, en matière de soin, rien ne peut être fait sans l'accord des médecins.

A Angers, la création de la maison médicale de garde située à proximité immédiate de l'hôpital, la maison de santé pluri-professionnelle des Hauts-de-Saint-Aubin, sur Brissac-Quincé, la maison médicale réunissant médecins, dentistes, infirmières, ou encore à Seiches-sur-le-Loir la maison médicale de garde, sont autant d'exemples de bonnes pratiques pouvant être dupliquées. Ces équipements de proximité répondent à des besoins bien réels.

Les élus qui nous succéderont devront anticiper l'organisation future dans la permanence des soins dans l'ensemble des territoires du Pays Loire Angers. Il est de notre devoir que ce type d'investissement ne se fasse pas isolément mais dans le cadre d'une réflexion plus globale d'aménagement du territoire.

Demain, ces équipements devront être prioritairement installés en lien avec les polarités définies au SCoT, parce qu'ils seront au centre du maillage des transports en commun, de l'habitat, de l'économie et des services, des technologies de l'information et de la communication. C'est bien dans ce sens que le SCoT et son organisation multipolaire a été adopté.

C'est tout l'intérêt de ce rapport : il soulève des problèmes mais n'en résout aucun. Les questions restent posées et il revient aux élus actuels et futurs de les résoudre. Il y a urgence à le faire pour garantir ce droit fondamental, la santé.

3

Glossaire et Lexique

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

CLS : Contrats Locaux de Santé

CMU : Couverture Médicale Universelle

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

EES : Espaces d'Equipes de Soins

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale (Syndicat Mixte, Communauté d'agglomération ou de Communes, Syndicat à Vocation Unique (SIVU), etc.)

HUGO : Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest

MSPP ou MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires

PRS / PTS : Projet Régional de Santé / Projet Territorial de Santé

MAIA : Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale

SMIA : Service Médical Interentreprises de l'Anjou

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

ANNEXES

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

Lexique

Centres de santé : Les centres de santé regroupent des professionnels de l'offre de soins de premier recours de toutes disciplines. Les professionnels de santé sont salariés d'associations, de mutuelles, d'organismes de sécurité sociale ou de communes qui portent ces centres de santé.

Iatrogène : Se dit d'un trouble, d'une maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin.

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments.

Offre de soins de premier recours : « Ces soins comprennent : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médicosocial ; l'éducation pour la santé. »

L'offre de soins de premier recours recouvre l'ensemble des services de santé dont chaque personne peut avoir besoin en proximité. A l'inverse du système hospitalier, cette offre de santé de proximité se caractérise par l'exercice de professionnels libéraux généralement isolés et peu coordonnés.

L'organisation de ces services est un enjeu majeur pour le système de santé, dans l'objectif de répondre à des besoins accrus sur l'ensemble du territoire et dans un contexte de limitation des moyens, notamment en personnel pour les zones touchées par une baisse de la densité médicale. (Source : loi HPST - juillet 2009 & ETD - « Les collectivités partenaires de l'offre locale de santé. Quels moyens d'actions ? »)

Maison de Santé Pluriprofessionnelle : « La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux [...] qui élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné... » (Source : code de la Santé publique, art. 6323-3).

Maison médicale de garde : Cabinet médical qui ne fonctionne qu'aux heures de Permanence des Soins, où chaque médecin du secteur vient à tour de rôle assurer sa garde, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets.

Pôle de santé : « Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale ». Le pôle santé n'implique pas de regroupement géographique mais un rassemblement autour d'un projet de santé commun. (Source : loi HPST - juillet 2009)

4

Dispositifs favorisant l'accès aux soins et les projets de santé de proximité

Le Pacte Territoire Santé

Présenté en décembre 2012 par la Ministre des affaires sociales et de la santé, le Pacte Territoire Santé comprend 12 engagements pour lutter contre la désertification médicale, regroupés en 3 chapitres :

- **Changer la formation et faciliter l'installation de jeunes médecins.**

Il s'agit de garantir un stage en médecine générale pour tous les étudiants en médecine, d'offrir des bourses sur contrat d'engagement de service public en contrepartie d'exercice ultérieur en zone sous dotée, de créer des postes dans ces mêmes zones sur un nouveau statut de praticien territorial de médecine générale avec une rémunération complémentaire, et enfin d'identifier dans chaque région un référent-installation.

- **Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé**

Le pacte prévoit de diversifier la rémunération des professionnels de santé libéraux travaillant en équipe et assurant une coordination des soins, de rapprocher les maisons de santé des universités, de développer la télémédecine pour la consultation de spécialistes et enfin d'accélérer les transferts de compétence entre professionnels.

- **Investir dans les territoires isolés**

Outre la garantie d'accès d'ici 2015 aux soins urgents en moins de 30 minutes, il est prévu de permettre l'exercice en zones sous-médicalisées de praticiens hospitaliers ou de médecins salariés, d'investir les hôpitaux de proximité et les CHU de responsabilités vis-à-vis de ces zones et de conforter les centres de santé.

La mise en œuvre de ces mesures est, de façon générale, confiée aux Agences Régionales de Santé (ARS).

L'organisation d'une « Proximité organisée » de l'offre de soins, par l'ARS des Pays de la Loire

- **L'appui à l'exercice regroupé pour conforter l'offre de soins de proximité**

L'exercice regroupé de professionnels à leur initiative, au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou de pôle de santé, permet de rompre un isolement qui freine l'installation de nouvelles générations. Cela renforce la permanence des soins et favorise la prise en charge en équipe et la coordination des activités de soins et de prévention. Le PRS prévoit d'accompagner la création de maisons ou pôles de santé regroupant des professionnels autour d'un projet sur un territoire pertinent (une zone d'au moins 30 000 habitants). Il prévoit également d'identifier les zones fragiles susceptibles de justifier l'octroi d'aides aux professionnels.

- **L'appui à la coordination des acteurs pour rendre les parcours de soins plus fluides**

L'ARS souhaite renforcer sur les territoires la dynamique des réseaux de proximité et la connaissance mutuelle entre professionnels, établissements et acteurs locaux de la prévention, des soins, du médico-social et du social. L'objectif est de rendre les parcours plus fluides entre domicile, établissement médico-social et hôpital. Le PRS prévoit de veiller, à la fois à la permanence des soins ambulatoires et à la continuité des soins, en assurant l'accès de tout nouveau patient à un médecin traitant par ailleurs identifié comme coordinateur du parcours de soins.

- **L'accès assuré à l'innovation et aux services spécialisés pour les populations éloignées des grandes villes**

La concentration des services spécialisés autour des plateaux techniques de grandes villes les éloigne de la population, générant des inquiétudes légitimes. Des protocoles de prise en charge selon des filières structurées, la mise en place de consultations avancées et le recours à la télémédecine doivent permettre aux professionnels de proximité, en particulier le médecin traitant, d'orienter au mieux leurs patients et de les faire tous bénéficier des progrès médicaux et innovations.

ANNEXES

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

La déclinaison territoriale du PRS en Maine-et-Loire : le Programme Territorial de Santé

- **Le diagnostic territorial**

Le Maine-et-Loire dispose d'une offre de soins importante en Établissements d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) qui répond à des besoins de proximité, mais le département manque de structures alternatives d'accueil séquentiel et de maintien à domicile. L'accès à la médecine générale s'avère de plus en plus difficile en milieu rural (Baugeois, Saumurois, nord des Mauges, ouest du Segréen). La permanence des soins en médecine ambulatoire demeure fragile et peut poser problème en EHPAD. Des disparités territoriales sont notées pour la population vieillissante en milieu rural, la prise en charge des maladies chroniques, des soins de suite, la réadaptation en addictologie.

En matière environnementale, la vétusté du parc de logements dans certaines zones et l'inadaptation du parc pour les personnes vieillissantes ou en situation d'handicap pose problème sur tout le département. La couverture territoriale en réseaux de santé est hétérogène de même que les structures de coordination, maisons de santé et dispositifs de permanence de soins. Les petites communes rurales cumulent les difficultés : moindre présence de professionnels de santé et de moyens de transports pour accéder aux établissements de santé.

En revanche, le département possède des atouts : des acteurs du champ sanitaire et social expérimentés, de nombreuses coopérations développées, la présence d'une faculté de médecine dynamique et engagée sur la formation en médecine générale, des médecins libéraux organisés...

- **Les thématiques prioritaires sur le département**

Les personnes âgées : restructurer l'offre d'hébergement pour mieux répondre aux besoins nouveaux : accueils de jour, hébergements temporaires, Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA),... Les 10 CLIC doivent devenir des lieux uniques de coordination, de repérage des besoins et de communication pour les aidants, les professionnels et les usagers.

Les personnes handicapées : faciliter l'accès des personnes en perte d'autonomie et en situation

de handicap à la prévention et aux soins à tous les âges de la vie : passeport santé, soins dentaires, éducation thérapeutique en SSR, accès des accompagnements...

La santé mentale : assurer une continuité des parcours pour les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées.

Les addictions : formaliser les pratiques pour développer la prévention et compléter les soins en addictologie en une offre de réadaptation sur tout le territoire.

La santé environnementale : déployer des actions de recensement d'informations, de sensibilisations, et d'éducation notamment auprès des établissements et professionnels de santé, des travailleurs sociaux, des associations et des collectivités territoriales pour intégrer la santé environnementale dans les diagnostics et les décisions concernant les projets et l'aménagement du territoire.

La proximité organisée : assurer la permanence des soins et l'évolution de soins de premier recours. L'objectif de l'ARS est de consolider la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA), assurée par les professionnels de santé libéraux. Si les pratiques des professionnels de santé du premier recours évoluent vers des regroupements, notamment avec la mise en place de MSP, encore faut-il que le maillage du territoire se fasse de façon harmonieuse en concertation avec les établissements de proximité existants et de façon pertinente en évitant les échelles trop étroites. L'ARS considère l'existence d'un projet de santé partagé par les professionnels se regroupant comme un préalable, pour une véritable « proximité organisée ».

L'organisation de la permanence des soins et les maisons médicales de garde sur le Pays Loire Angers

La permanence des soins est une organisation mise en place par des professionnels de santé aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Elle permet de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmées, exprimées par les patients.

Les médecins participent à la permanence des

soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat, à domicile et en Maison médicale de garde.

En Maine-et-Loire, la permanence des soins évolue vers une mission de service public organisée et structurée, homogène sur le territoire. Et ce, grâce à la création de l'ADOPS 49 (Association Départementale d'Organisation de la Permanence des Soins) en 2008. Depuis, le nombre de secteurs diminue (de 63 en 2002 à 17 en 2013) tandis que le nombre de maisons médicales de garde (MMG) augmente (13 en 2013). En parallèle, les médecins régulateurs (généralistes qui reçoivent les appels des patients pour les orienter vers les médecins de garde) sont plus nombreux et mieux formés.

Comparée aux consultations à domicile, la MMG procure un gain de temps (pas de déplacements) et de confort pour le praticien. Le patient bénéficie quant à lui d'une meilleure qualité de l'acte médical. Le fonctionnement est homogène sur l'ensemble du département.

5

Modalités de suivi et d'évaluation de la contribution

1^{ère} étape : 2016 (n+3)

Le Conseil de développement portera un regard sur la manière dont les communes et leurs groupements, se seront emparés du dossier de la santé, en interrogeant en particulier les 2 points clés de la contribution :

1/ Les projets de santé sur le territoire du Pays Loire Angers

- Nombre, localisation, ...
- Modalité de prise en charge, d'animation, ...
- Contenu, qualité
- Etat d'avancement du programme d'actions

2/ La nature des programmes d'actions et la présence des items suivants :

- Des actions d'information, de prévention, de promotion de la santé ?
- Des regroupements professionnels ?
- Des moyens de transports adaptés pour accéder aux soins ?
- Des efforts dans l'accueil d'étudiants stagiaires et des professionnels en milieu rural ?
- Un outil de veille sur l'offre de soins ?
- Autres mesures ?

2^{ème} étape : 2018 (n+5)

La même démarche sera reprise, pour mesurer à distance suffisante le niveau de prise en compte de la contribution du Conseil de développement.

6

Bibliographie et références

Ouvrages / documents

- Observation des dynamiques des contrats locaux de santé – ETD – Juillet 2013
- L'exercice en cabinet de groupe des médecins généralistes des Pays de la Loire – Observatoire Régional de Santé & Union Régionale des professionnels de santé des médecins libéraux – Février 2013
- Développer une politique de santé dans les territoires ruraux : quel rôle possible pour les intercommunalités ? Mairie-conseils Caisse des Dépôts – Janvier 2012
- Répertoire d'idées d'actions – 1 000 projets avec les familles – Familles Rurales – Octobre 2011 - www.famillesrurales.org – Fiches d'expériences à consulter au secrétariat du Conseil de développement
- Santé – Synthèse des 36 expériences en ligne sur www.mairieconseils.net – Mairieconseils – Mars 2011
- Mieux « gouverner » pour mieux soigner – La Lettre du Conseil économique social environnemental des Pays de la Loire – Novembre 2010
- Les collectivités partenaires de l'offre locale de santé – Quels moyens d'action ? – ETD – Juillet 2010
- Santé et proximité des familles en milieu rural – Union régionale des associations familiales des Pays de la Loire - 2010
- Bulletin de santé communal – La Ménitric (49) - Film de Michel ST MARTIN coproduit par Plan large production et France Télévision (52 mn) – 2012

Textes politiques et réglementaires

- « Pacte territoire-santé » pour lutter contre les déserts médicaux – Ministère des Affaires sociales et de la Santé - 13 décembre 2012
- Instruction n° DGOS/R2/D83/2012/07 du 4 janvier 2012 relative à la détermination des zones prévues à l'article L 1454-7 du code de la santé publique
- Rapport de la Cour des comptes 2013 : L'organisation territoriale de l'Etat
- Projet Régional de Santé des Pays de la Loire (2011-2015), Agence Régionale de Santé – Mars 2012
- Programme Territorial de Santé de Maine-et-Loire (2012-2015), Agence Régionale de Santé – Mars 2012
- Arrêté du 14 mai 2012 de la Direction Générale de l'ARS des Pays de la Loire relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans la région des Pays de la Loire
- Contrat local de santé de la Ville d'Angers – Agence Régionale de Santé & Ville d'Angers – Septembre 2013
- Plan local de santé de Trélazé – Atelier Santé Ville – Ville de Trélazé & CCAS - 2010 ; Contrat Local de santé – Agence Régionale de Santé et Ville de Trélazé - 2012
- Schéma régional « Formation, Santé, Social et Territoires (2011-2016) », Conseil Régional des Pays de la Loire – Octobre 2011
- Schéma Unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale (2011-2015), Conseil général de Maine-et-Loire – Décembre 2010

Contributions du Conseil de développement de la région d'Angers

- Riches de nos anciens, attentifs à leurs besoins - Avril 2012
- Le pôle santé, acteur du développement angevin ; l'excellence comme ambition - Juin 2008

ANNEXES

Promouvoir la santé dans les territoires ruraux du Pays Loire Angers

NOTES



A large rectangular box with a thin grey border, containing 20 horizontal lines for taking notes. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the box.

Mise en page : S.Robineau, Conseil de développement
Réalisation cartographique: Benjamin Minetto et Soizic Robineau
Impression : Imprimerie municipale
octobre 2013 ■



Conseil de développement
de la région d'Angers

La société civile, force de propositions

**10, rue de l'Aubrière
49 100 ANGERS**

Tél. : 02 41 05 51 81

Fax : 02 41 05 51 85

e-mail : conseil-developpement@angersloiremetropole.fr

<http://conseil-dev-loire.angers.fr>

