

Cervantes Julie

Juin-Juillet-Août 2020

Stagiaire chargée d'étude

Arnières-sur-Iton

ETUDE DES SOLUTIONS EN MATIERE DE
SANTE POUR LES TERRITOIRES
CONNAISSANT UN DESERT MEDICAL

INTRODUCTION

En France, le droit à la santé est une composante essentielle du pacte républicain. Il découle de l'égalité et de la fraternité et est gage de la solidarité et du civisme. Pourtant, cela fait une vingtaine d'années qu'un écart se creuse entre le droit et le fait en matière de santé. En effet, l'accès aux soins est de plus en plus membre des inégalités territoriales. Certains territoires connaissent donc ce qu'on appelle un désert médical. Ces derniers accentuent l'opposition entre les centres urbains et leurs périphéries urbaines, mais surtout rurales. Les territoires qui connaissaient déjà des difficultés de mobilité, d'accès au numérique et aux services publics, sont aussi touchés par une forme de désert médical.

Le désert médical est donc un phénomène qui prend de plus en plus de place sur le territoire français. Il n'existe pas de définition officielle mais cette expression, issue du langage médiatique, s'est imposée dans le débat public ces dernières années. Les Sénateurs Hervé Maurey et Jean-François Longeot tentent de donner les caractéristiques de ce phénomène. Selon eux, il existe deux points de vue : le « statique » et le « dynamique ». Le premier montre que la répartition des professionnels de santé sur le territoire amplifie le phénomène d'inégalités territoriales. Sur certains territoires, la demande de soins ne cesse de s'accroître alors que l'offre est déclinante. Le second point de vue rend compte des obstacles spatiaux (éloignement des médecins), temporels (délais d'attente pour un rendez-vous) et socio-économiques (coût) de plus en plus importants et perçus comme non-acceptables et injustifiés. Cela est en accord avec les propos de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) : le désert médical est une notion très difficile à définir tant elle est large. Mais on peut affirmer qu'elle rassemble une difficulté croissante de l'accès aux soins avec une répartition territoriale des médecins inégale.

En France, ce manque d'accès aux soins touche une commune sur trois. 9 à 12% de la population française vit aujourd'hui dans un désert médical, ce qui correspond à environ sept millions de personnes. La conséquence étant que près de 9% des assurés de plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant. C'est pourquoi, lors d'un sondage de l'Institut Français de l'Opinion Publique (IFOP), 87% des personnes interrogées souhaitent obliger les médecins à s'installer dans des zones sous-denses, c'est-à-dire, des zones où les habitants ont accès à moins de 2,5 consultations par an (alors que la moyenne française pour les médecins libéraux est de 4,11). De plus, plus de sept Français sur dix auraient renoncé au moins une fois à se soigner, quelle que soit la raison. On observe alors que la carte des déserts médicaux se superpose à celle de la mortalité précoce. Une fracture sanitaire et médicale s'ajoute aux fractures territoriales du pays.

Il existe plusieurs exemples concrets du désert médical. Pour les Eurois (et la Normandie en général), la plus grande crainte est de se retrouver dans une situation proche ou identique à celle présente dans l'Orne (61). En effet, les médecins généralistes âgés partent en retraite sans être remplacés. On observe une fuite des jeunes médecins vers les pôles régionaux comme Caen, voire extra régionaux comme Le Mans. Cela a pour conséquence que 13,1% des assurés Ornais ne sont pas en capacité de déclarer un médecin traitant (ce qui équivaut à vingt-deux mille personnes). Pour la majorité d'entre eux (environ onze-mille-cinq-cents personnes), ce n'est pas un choix, c'est seulement que le médecin traitant est parti à la retraite et ne s'est pas fait remplacer. La Plate-Forme d'Intervention Départementale en matière d'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS) de l'Orne a montré que 30,6% des habitants renoncent aux soins en partie à cause d'une démographie médicale faible, de l'éloignement géographique et des délais pour avoir un rendez-vous. En comparaison, la PFIDASS de l'Eure annonçait en 2018 que seulement 23,1% des Eurois ont renoncé aux soins (soit

pour raisons financières, soit pour délais d'attente). L'Eure étant un des départements français les moins bien lotis en matière médicale (soixante-huit médecins généralistes pour cent-mille habitants alors que la moyenne nationale est de quatre-vingt-neuf médecins pour cent-mille habitants), son objectif est de ne pas faire augmenter ce pourcentage. La région Normandie a bien compris cet objectif puisque son budget prévoit cent-huit-millions d'Euros pour l'aménagement des territoires, la revitalisation des villes moyennes ainsi que l'amélioration des offres de soins de proximité.

La commune d'Arnières-sur-Iton (environ 1700 habitants), située dans l'agglomération ébroïcienne (Evreux, Eure), est en proie au désert médical à partir de 2021. Le but de cette étude est d'examiner et d'évaluer les différentes solutions pour y pallier.

SOMMAIRE

I] Le projet phare de l'Etat pour contrer les déserts médicaux : *MaSanté2022* (page 5)

II] Les solutions concrètes au désert médical (page 6)

- A) Qu'est-ce que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ? (page 6)
- B) Les Contrats Locaux de Santé (CLS) (page 6)
- C) Les Maisons de Santé ou Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) (page 7)
- D) Les Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA) (page 8)
- E) Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (page 9)
- F) Les Equipes de Soins Primaires (ESP) (page 9)
- G) La Fédération des PSLA, Maisons de Santé et regroupements pluriprofessionnels de Normandie (FENOR) (page 10)
- H) La Télémédecine ou l'e-Santé (page 10)
- I) Les projets d'expérimentation innovants (page 10)
- J) Les médecins salariés (page 11)
- K) La médecine ambulante (page 11)
- L) Conventionner les arrivées et les départs de médecins généralistes (page 12)

III] La perception des déserts médicaux par... (page 13)

- A) ... Les élus ou employés d'autres communes similaires (page 13)
- B) ... Les médecins ou soignants (d'Arnières-sur-Iton et d'autres communes similaires) (page 14)
- C) ... Les habitants d'Arnières-sur-Iton (page 16)

Conclusion (page 18)

Sources (page 19)

Remerciements (page 21)

I] LE PROJET PHARE DE L'ETAT POUR CONTRER LES DESERTS MEDICAUX : MA SANTE 2022

L'ancienne Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn (2017-2020), a mis en place le projet *MaSanté2022*. Poursuivie sous l'actuel mandat d'Olivier Véran, cette initiative a pour but de limiter l'apparition de déserts médicaux et d'éliminer ceux déjà présents. La première grande ligne directrice de ce plan est de pousser les médecins à s'installer dans les déserts médicaux. Pour cela, une aide financière est prévue, ainsi qu'un soutien aux maisons de santé qui offrent un meilleur confort d'exercice. Le projet a aussi pour but d'encourager de nouvelles formes d'exercice médical dans les déserts médicaux, telles que les postes partagés de médecin entre la ville et l'hôpital mais aussi la télémédecine. Enfin, il s'agit de libérer du temps médical en s'appuyant sur d'autres professionnels de santé. Le développement de la fonction d'infirmier ainsi que la création d'assistants médicaux pour déléguer certaines tâches sont à prévoir.

Concrètement, cela s'est traduit par le recrutement de plus de quatre-cents médecins salariés dans les zones sous-denses et le déploiement de quatre-mille assistants médicaux. Le cumul emploi-retraite pour les médecins âgés est facilité et encouragé et les jeunes médecins libéraux sont incités à travailler sur plusieurs sites. De plus, des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) seront déployées sur tout le territoire d'ici 2022.

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019, en accord avec le plan *MaSanté2022*, a pour objectif d'adapter les études de médecine et le système de soins à l'exigence de proximité, de réguler l'offre de soins et réaffirmer le principe d'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire, mais aussi de développer les délégations de tâches et alléger les contraintes administratives pour libérer du temps médical dans tous les territoires.

Toutes ces prises d'initiatives ont un seul et unique but : réduire l'apparition et le nombre de déserts médicaux. Néanmoins, les projets du Gouvernement essuient les critiques. Les Sénateurs Hervé Maurey et Jean-François Longeot les jugent « trop peu ambitieux pour résorber la fracture territoriale dans l'accès aux soins »¹. En réalité, l'Etat délègue une grande partie de ses compétences en matière de santé aux régions. Les régions sont en partie libres d'adapter le plan *MaSanté2022* selon leurs envies et besoins. La Normandie occupe une place importante au sein de ce projet puisqu'elle est la troisième région en matière de santé, tous domaines confondus (recherche, étudiants, médecins, hôpitaux...), derrière l'Île-de-France et l'Auvergne-Rhône-Alpes. C'est pourquoi, il est intéressant de se pencher sur les solutions proposées par la région Normandie pour pallier le désert médical.

¹ H. Maurey, J.-F. Longeot, 2019-2020, Rapport d'information, « Déserts médicaux : l'Etat doit enfin prendre des mesures courageuses ! », Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, N°282, *Sénat*

II] LES SOLUTIONS CONCRETES AU DESERT MEDICAL

L'Etat a donc tracé les grandes lignes des objectifs de lutte contre les déserts médicaux, mais ce sont les régions qui proposent des solutions concrètes au problème. En fonction de la région, les initiatives seront différentes. En ce qui nous concerne, la Normandie souhaite faire des professions de santé un levier de développement et d'attractivité du territoire. Le but étant d'inciter les professionnels de santé formés en Normandie à rester sur le territoire.

A) Qu'est-ce que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ?

Les ARS mettent en œuvre la politique de santé spécifique à la région. Elles adaptent les décisions du Ministère de la Santé en fonction des besoins de leur population. L'objectif de l'ARS Normandie est de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques régionales et territoriales de manière coordonnée, afin de garantir l'efficacité de la politique régionale de santé. Pour cela, elle a mis en place en 2018 le second Projet Régional de Santé (PRS). Son but est essentiellement préventif, mais il cherche aussi à lutter contre les inégalités sociales et territoriales ainsi qu'à accompagner le changement du système de santé.

L'ARS Normandie fait du renforcement de l'accès territorial aux soins sa priorité. Son projet stipule que chaque professionnel de santé exerçant dans un territoire ou souhaitant s'y installer, pourra élaborer son propre projet professionnel et mieux l'articuler avec sa vie privée. Cela est donc bénéfique pour les territoires cherchant à faire venir un médecin.

Afin de favoriser l'installation de médecins généralistes libéraux dans les zones sous-denses, l'ARS repère les territoires fragilisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins. C'est ce qu'on appelle le zonage. Cette cartographie permet d'identifier les zones où les mesures d'aides seront mobilisées. Le département de l'Eure se situe en deuxième position dans le classement des zones les plus désertiques médicalement.

Le projet de l'ARS Normandie s'articule autour de quatre axes : le renforcement de l'offre de soins dans les territoires, la mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances, une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue et enfin, une nouvelle méthode basée sur la confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale.

Toutes ces volontés de lutte contre la fuite des médecins du territoire normand se retrouvent dans les nombreuses initiatives de l'ARS (cf II] C), D), E), F), G), H), I), J), K), L)).

B) Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les CLS sont les outils de l'Agence Régionale de Santé conçus pour répondre aux enjeux de santé globaux sur un territoire donné. Ils s'appuient sur un partenariat entre l'ARS et les collectivités pour garantir la cohérence des actions à l'échelle locale. En effet, l'ARS peut choisir de déléguer une partie des politiques publiques relevant de la santé aux collectivités locales. Grâce aux CLS, les

différents acteurs s'accordent sur les actions prioritaires à mettre en œuvre (santé et environnement, accès aux soins...) et les moyens à allouer.

Le CLS d'Evreux et de son agglomération tente de communiquer le plus possible sur les ressources du territoire. Ses objectifs sont d'améliorer la connaissance mutuelle des acteurs locaux et de décloisonner les structures, mais aussi d'accroître l'intérêt du territoire aux yeux des professionnels de santé susceptibles de s'y installer. Le Contrat Local de Santé d'Evreux c'est aussi un accès plus généralisé aux soins et à la santé en renforçant l'offre de soins ambulatoire, la mobilité et en promouvant des environnements favorables à la santé.

Il est donc important pour les petites communes de l'agglomération d'Evreux de se rapprocher de son CLS afin d'évaluer les besoins et d'avancer ensemble dans la lutte contre le désert médical.

C) Les Maisons de Santé ou Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

Une Maison de Santé est une structure pluriprofessionnelle constituée entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Les professionnels de santé exerçant en MSP sont unis par une charte, un projet de santé et des objectifs opérationnels concernant la santé des patients. Ils assurent des activités de soins et participent à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, et à des actions sociales. Elles sont toutes menées dans le cadre du projet de santé élaboré en commun, en respectant le cahier des charges déterminé par le Ministère de la Santé.

Les Maisons de Santé sont des solutions efficaces pour inciter les médecins à s'installer dans les déserts médicaux. En effet, dans le Doubs, plusieurs Maisons de Santé ont été construites en lien avec l'ARS, ce qui a rendu les communes plus dynamiques. De plus, l'installation des médecins en MSP permet de développer une stratégie de partage du temps médical entre les cabinets principaux installés en bourg-centres et les cabinets secondaires en périphérie. A cela s'ajoute un autre avantage des Maisons de Santé : la délégation de certaines tâches administratives mais aussi médicales. En cabinet individuel, un médecin n'a pas forcément la possibilité d'engager un ou une secrétaire pour s'occuper de l'administration (prise de rendez-vous, suivi des dossiers...). Alors qu'en Maison de Santé, les médecins étant regroupés, la combinaison de leur budget et des locaux facilite l'embauche d'un secrétaire, voire même d'infirmiers pour déléguer certaines tâches médicales. Un assistant médical serait aussi dans la possibilité de se déplacer en dehors de la Maison de Santé pour procurer des soins aux habitants des périphéries. Selon une étude de l'IFOP, 56% des médecins considèrent la délégation de certaines tâches médicales comme un des meilleurs outils de lutte contre les déserts médicaux².

Aujourd'hui, grâce au soutien des ARS envers les collectivités territoriales, 80% des MSP sont situées en zones rurales. Parmi elle, la commune de Bourth (Eure), accueille aujourd'hui deux médecins généralistes dont un en Maison de Santé, réuni avec des spécialistes et des infirmiers.

La création d'une Maison de Santé peut donc être une solution envisageable pour contrer le désert médical dans les petites communes. Arnières-sur-Iton n'est pas la seule commune en

² « Les médecins généralistes et le plan Santé », 2019, IFOP

périphérie d'Evreux sans médecin. S'allier avec les villes et villages environnants afin de construire une MSP serait bénéfique le plus grand nombre.

D) Les Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA)

Dans la stratégie de lutte contre les déserts médicaux de l'ARS Normandie, on retrouve la volonté de multiplication des PSLA. Un Pôle de Santé est une organisation pluridisciplinaire de professionnels de santé dans un bassin de vie. Cette organisation peut être conçue en multi-sites (un pôle principal avec des antennes sur le territoire concerné) ou sur un seul site. Le PSLA regroupe des professionnels de santé libéraux et peut aussi intégrer des acteurs des domaines médico-sociaux, en collaboration avec les structures et les établissements sanitaires existants sur le territoire. A ne pas confondre avec une Maison de Santé, un PSLA est un regroupement de personnels de santé unis par les mêmes règles et objectifs de fonctionnement que ceux d'une MSP, mais avec un exercice dans et/ou hors des murs. Il peut comprendre plusieurs sites (Maisons de Santé, cabinets...). En pratique, une MSP peut donc s'intégrer dans un PSLA. Concrètement, un PSLA doit compter à minima deux médecins généralistes, un logement sur site ou à proximité pouvant accueillir des étudiants en médecine et un local de réunion. L'objectif général est de mettre en place des actions collectives sur les territoires.

Les atouts d'un Pôle de Santé sont divers. La facilité de coordination et le décloisonnement médico-social permettent une meilleure prise en charge des patients. Les conditions d'exercice sont innovantes et attrayantes pour les professionnels de santé (travail d'équipe, vie privée...). Enfin, un PSLA c'est aussi une meilleure offre de soins et plus d'attractivité pour le territoire. Il permet de rentrer en contact avec tous les acteurs de la région et de faire émerger un projet médical commun.

La charte des PSLA décrit tous leurs objectifs et missions. Tout d'abord, un PSLA est adapté aux situations locales. Sa taille dépend donc du contexte local et des éléments du diagnostic territorial. Un Pôle de Santé permet d'assurer la transition entre l'exercice professionnel d'aujourd'hui et celui de demain, puisqu'il favorise le remplacement et la succession.

L'instauration de PSLA est une idée spécifique à la Normandie. Développé en Basse-Normandie en 2008 puis en Haute-Normandie à partir de 2010, la réunion des deux régions a permis d'accentuer ce projet. Cette organisation a produit des effets incontestables en matière de maintien de la croissance et de la démographie médicale. C'est d'ailleurs la région qui finance le projet avec possibilité de bonifications pour ceux regroupant plus de quinze professionnels, situés en zones déficitaires ou favorisant la télémédecine.

Afin de financer ce projet, l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML), l'ARS et la Région Normandie s'allient autour d'un fonds commun d'ingénierie. Les partenaires s'engagent à mettre en œuvre une politique de communication commune permettant une meilleure visibilité et lisibilité de la politique PSLA et d'assurer la promotion des différents dispositifs d'accompagnement et de financement. Les PSLA sont donc évalués et suivis.

Actuellement, en Normandie, il existe quatre-vingt-dix PSLA. Le but de la région est de doubler ce nombre d'ici à 2022. Dans l'Eure, on en trouve à Val-de-Reuil, Saint-André-de-l'Eure, Louviers, etc. Le Pôle de Santé d'Evreux étant en construction, une solution pour Arnières-sur-Iton serait de devenir une antenne de ce PSLA. Un Pôle de Santé peut mettre jusqu'à dix-huit mois de mise en place, il est donc nécessaire de contacter celle d'Evreux rapidement pour négocier. De plus, des subventions publiques sont possibles. Evreux et son agglomération se situent en Zone

d'Implantation Prioritaire (ZIP), par conséquent, il est possible de demander des subventions à l'Europe, à l'Etat, au Conseil Régional et aux trois Conseils Départementaux pour réaliser une construction immobilière. Ces financeurs potentiels sont regroupés au sein du Comité Des Financeurs (CDF), guichet de financement créé par l'URML de Basse-Normandie. Le CDF peut être sollicité à partir du moment où les projets de santé sont validés par le Comité Opérationnel Départemental des PSLA et que l'assistance à maîtrise d'ouvrage est réalisée.

L'URML de Normandie soutient donc les porteurs de projets médicaux et de territoire plus attractifs pour les jeunes. En effet, la région accueille presque huit-mille étudiants par an. Les inciter à exercer dans les PSLA après leurs études est un moyen de pallier les différents problèmes de jeunesse, de cohésion des territoires et de déserts médicaux en Normandie.

E) Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les CPTS sont un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun. Le but principal est de faciliter le parcours de soin des patients, tout en contribuant à améliorer les conditions d'exercice des praticiens. On peut y retrouver les acteurs qui assurent des soins de premiers et seconds recours (médecins généralistes, infirmiers...) exerçant seuls, en cabinet de groupe, en MSP ou en équipe de soins primaires. On y trouve aussi les acteurs des établissements hospitaliers (publics et privés) et ceux du secteur médico-social et social (EHPAD...).

Les trois lignes directrices des CPTS sont la facilitation d'accès à un médecin traitant et la prise en charge des soins non-programmés, l'organisation des parcours pluriprofessionnels pour les patients, mais aussi la prévention.

Afin que le potentiel de ces CPTS soit pleinement exploité, il est nécessaire de garantir la permanence des soins non-programmés, en particulier dans les territoires les plus pauvres dans le domaine médical. Des gardes doivent être assurées pour éviter un report des patients sur les urgences. La création d'une CPTS à Evreux ou dans son agglomération serait une solution possible pour mettre fin au désert médical.

F) Les Equipes de Soins Primaires (ESP)

Une ESP est un dispositif en lien avec une CPTS. Constituées autour de médecins généralistes de premier recours, les équipes de soins primaires contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins. Le parcours de santé en est d'autant plus structuré, ce qui permet aux personnes en situation de handicap, de précarité sociale ou de perte d'autonomie de recevoir des soins rapidement.

Le but d'une ESP est de mettre le médecin traitant au cœur du dispositif afin de soutenir l'exercice coordonné des professionnels en favorisant les évolutions de pratiques et d'organisations et garantir une réponse coordonnée aux besoins des patients. Cette initiative repose donc sur le médecin traitant à travers deux entités : les Equipes de Soins Primaires et la constitution de CPTS.

G) La Fédération des PSLA, Maisons de Santé et regroupements pluriprofessionnels (FENOR)

FENOR est une association qui soutient les projets de PSLA, CPTS, MSP ou ESP. Elle apporte son soutien, des conseils et des informations sur les démarches de création des projets. Elle promeut des nouveaux modes d'exercice et représente les PSLA, CPTS, MSP et ESP au sein de la région et des départements.

Avant de de mettre en place un projet médical, il est important de contacter cette association typiquement normande pour qu'elle apporte son soutien et son aide dans la lutte contre le désert médical.

H) La Télémédecine ou l'e-Santé

Cela fait plusieurs années que la région Normandie se penche sur la question de l'e-santé pour contrer le manque de médecins dans les campagnes. La télémédecine ne peut pas résoudre à elle seule la problématique des déserts médicaux, mais les technologies numériques permettent de développer l'offre de soins dans les zones sous-denses. Le potentiel de l'e-Santé s'est renforcé suite à la crise de la Covid-19. Les téléconsultations facilitent la couverture sanitaire des populations des zones sous-denses, tout en contribuant à libérer du temps médical dans ces territoires.

La région a créé des Groupements Régionaux d'Appui au Développement de l'e-Santé (GRADeS). Ils sont devenus les opérateurs préférentiels de l'ARS pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie régionale e-santé dans une logique d'engagements réciproques. Un GRADeS anime et fédère les acteurs de la région autour de cette stratégie de télémédecine et promeut l'usage des services numériques en santé dans les territoires en apportant son expertise aux acteurs régionaux. Il peut aussi porter des projets non directement issus de la stratégie régionale en partenariat avec des acteurs institutionnels nationaux comme la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ou la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Cette initiative permet de développer le cadre de la télémédecine dans les zones sous-denses, en attendant que les CPTS et autres infrastructures médicales se développent plus massivement. Par exemple, des cabines de télémédecine ont déjà été installées dans des pharmacies ou autres endroits médicaux accessibles par les patients. Il pourrait être intéressant d'installer une cabine de télémédecine à Arnières-sur-Iton où un ou plusieurs médecins de la ville d'Evreux serai(en)t affecté(s) à certains horaires. Cela éviterait aux médecins de se déplacer et permettrait aux patients de se faire tout de même soigner. Cette solution peut être provisoire mais elle peut aussi être pensée sur le long terme.

I) Les projets d'expérimentation innovants

L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2018 créé un cadre expérimental qui permet de porter des projets d'expérimentation à l'échelle locale ou nationale. Il s'agit de détecter puis d'accompagner les initiatives locales les plus pertinentes afin de les diffuser et de les porter à la connaissance du plus grand nombre pour les mettre en relation avec des partenaires. Ces expérimentations en santé seront appréciées au regard des critères de faisabilité, de reproductibilité, d'efficacité et du caractère innovant. Elles seront éligibles si elles portent notamment sur la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

La ville d'Evreux et son agglomération étant situées en territoire prioritaire, si elles décident d'élaborer un projet de prévention et de promotion de la santé, une aide peut être demandée au coordinateur de Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS). Son but est de mobiliser les acteurs du territoire et d'accompagner les communes dans l'élaboration et l'animation de leur programme d'actions. Sa connaissance du territoire lui permettra d'inscrire ce programme en articulation avec les autres politiques locales.

Dans le cadre des projets médicaux innovants, l'ARS a élaboré un partenariat avec l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME). L'objectif de cet accord est de travailler ensemble sur les leviers qui permettront d'amener les établissements sanitaires et médico-sociaux à s'engager dans des démarches de développement durable. Plus précisément, il s'agit d'inciter à la réduction de consommation d'énergie et de gaz à effet de serre, mais aussi à la rénovation des bâtiments pour les adapter au changement climatique.

Pour lutter contre le désert médical qui va toucher Arnières-sur-Iton, une solution serait de réfléchir à un projet innovant qui pourrait générer des subventions de la région voire de l'Etat. Ce projet aura d'autant plus de chances d'être diffusé à l'échelle régionale ou nationale s'il combine médecine et écologie. Par exemple, si un nouveau cabinet médical est construit, pourquoi pas poser des panneaux solaires sur le toit pour générer l'électricité nécessaire au fonctionnement du cabinet.

J) Les médecins salariés

Afin de lutter contre le désert médical qui les touchait, plusieurs communes de France ont décidé de faire passer leur médecin au statut de salarié. Par exemple, dans le département de la Saône-et-Loire, trente-sept médecins généralistes ont été recrutés. Des objectifs en matière de temps de travail, de rythme de consultation et de chiffre d'affaire sont fixés. Leur salaire est alors indexé sur celui de la fonction publique hospitalière et le produit des consultations est versé à la collectivité.

Cette pratique est assez méconnue du grand public et la demande de médecins salariés est souvent supérieure à celle de l'offre. Cependant, ce renouveau en matière médicale semble intéresser la jeune génération. Négocier la venue d'un médecin salarié à Arnières-sur-Iton peut être un moyen de lutte contre le désert médical.

K) La médecine ambulante

Tout comme les médecins salariés, la médecine ambulante n'est pas encore une méthode très développée au sein du territoire français. Elle permet tout de même de trouver une alternative pour contrer les déserts médicaux, au moins temporairement. C'est la décision qu'a pris la région Auvergne-Rhône-Alpes en créant quatre cabinets médicaux mobiles rattachés à des centres de santé. Ces camions de santé se sont principalement déployés dans les petites communes et les villages ne disposant pas de médecins.

Arnières-sur-Iton pourrait faire valoir son manque de médecin auprès de l'hôpital d'Evreux ou de la région et donc recevoir régulièrement l'aide de médecins en camions de santé.

L) Conventionner les arrivées et les départs de médecins généralistes

Cette initiative n'est pas régionale mais étatique. Lors d'un rapport de la Cour des Comptes en 2017³, la régulation des installations en zones sur-denses constituait un scénario envisageable. Selon leur dispositif du « conventionnement sélectif », l'arrivée d'un médecin ne sera autorisée que si un autre part (principe « d'une arrivée pour un départ »). Cette mesure permettrait de réorienter les installations des médecins vers les zones intermédiaires et sous-denses, afin de renforcer l'accès égal aux soins dans tous les territoires.

Ce conventionnement sélectif a déjà été introduit pour réguler l'installation des masseurs kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes. Les résultats sont positifs sur la répartition des professionnels de santé. Par exemple, entre 2008 et 2011, on note une augmentation de 33% d'installation d'infirmiers dans les zones sous-dotées³.

Cette option de lutte contre les déserts médicaux a malheureusement été écartée par le Gouvernement lors de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Néanmoins, les régions sont dans la possibilité d'organiser un conventionnement sélectif, certes, plus laxiste.

³ « L'Avenir de l'Assurance Maladie », novembre 2017, *Cour des Comptes*

III] LA PERCEPTION DES DESERTS MEDICAUX PAR...

A) ... Les élus ou employés d'autres communes similaires

Afin de savoir si le désert médical est un réel souci, il semble évident de demander à d'autres communes de l'Eure, dont le nombre d'habitants est proche de celui d'Arnières-sur-Iton, leur avis sur la question. Les communes sollicitées pour cette étude sont : Bourth, Croth, Normanville, Angerville-la-Campagne, Aviron et La Bonneville-sur-Iton. Certaines de ces communes ont des professionnels de santé (Bourth, Croth, Normanville, La Bonneville-sur-Iton) et d'autres non (Angerville-la-Campagne, Aviron). Il s'agit donc de savoir quelle est leur perception de ce manque de médecin et de comprendre quelles solutions ils ont à apporter.

Tout d'abord, il est important de noter que certaines de ces communes ont déjà réfléchi à faire venir des médecins, mais cela fut un échec. A Normanville, un projet de maison médicale avait été monté, mais après un an et demi de négociations et de réflexions, le projet n'a pas abouti par manque de médecin. Il en va de même pour La Bonneville-sur-Iton où le projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) n'a pas abouti car les médecins la composant ne se sont pas accordés sur un projet de santé commun. A l'inverse, à Angerville-la-Campagne c'est le manque de locaux qui rend la venue d'un médecin impossible. Les autres communes interrogées n'ont pas tenté de faire s'installer un médecin soit car elles n'en avaient pas besoin, soit parce qu'elles sont proches d'autres communes avec des médecins (comme Evreux).

La plupart des habitants des communes disposant de médecins sont patients de ces derniers. Par exemple, selon le Maire de Bourth, Sébastien Jousset, 60 à 70% des habitants de sa commune sont patients des docteurs Ciuculete et Feuillet. Il en va de même pour les habitants des communes de Croth, de la Bonneville et de Normanville. Certains médecins acceptent même des patients des communes voisines. Avoir un médecin généraliste à temps plein sur une commune est donc un atout fort pour les habitants.

Néanmoins, des communes avec médecins se sentent en manque de professionnels de santé. Les communes de Bourth et de Croth ont peur du départ en retraite de leurs médecins. De plus, la Maire de Croth, Rosine Coulong, affirme qu'il manque un masseur-kinésithérapeute dans son village. En ce qui concerne Normanville, le Maire, Philippe Vivier, considère sa commune en désert médical car le seul médecin généraliste, le docteur Mauboussin, ne peut pas accueillir tous les habitants. C'est aussi le cas de La Bonneville-sur-Iton où un des trois médecins généralistes part exercé en Suisse, et où les deux autres sont proches de la retraite. Par ailleurs, à Aviron, le sentiment de manque de médecin n'est pas présent car le village est collé au quartier Saint-Michel d'Evreux qui compte plusieurs médecins et autres professionnels de santé.

L'avis des habitants compte pour ces mairies. C'est pour cela que la plupart des élus et employés de mairie rencontrés éprouvent les mêmes sentiments que leur population vis-à-vis du manque de médecin. Les citoyens sont inquiets à propos du désert médical qui les frappe ou qui va les frapper dans quelques années. Le départ des médecins comme ceux de Bourth ou de La Bonneville forcerait les patients à quitter leur commune pour se faire soigner.

Malheureusement, la plupart des mairies rencontrées ne savent pas encore comment remplacer un médecin sur le départ. Tout semble compliqué étant donné que les jeunes médecins ne cherchent pas à s'installer dans les petites communes. Le Directeur Général des Services (DGS) de La Bonneville-sur-Iton, Monsieur Radigue, a tout de même expliqué qu'il comptait poster des annonces dans des revues spécialisées mais aussi faire appel à un cabinet et aux réseaux de médecins locaux.

Attirer des médecins sur des territoires en proie au désert médical n'est pas tâche aisée. Certaines communes, comme La Bonneville, comptent sur leurs petits commerces (pharmacie, supermarché, centre culturel), mais d'autres n'ont pas cette chance. Pour autant, peu sont au courant des solutions proposées par la Région Normandie et L'Agence Régionale de Santé (ARS). Après quelques explications, les personnes interviewées ont donné leur avis sur différentes propositions. En ce qui concerne la médecine ambulante, la plupart des communes ne s'y opposent pas, certaines (comme Aviron) pensent même que c'est une très bonne idée. Le seul souci mentionné est que le camion médical n'est pas là tous les jours. Selon Monsieur Radigue, il ne faudrait pas se limiter à cette solution mais plutôt chercher à la combiner avec d'autres. Au sujet de la télémédecine, tous sont du même avis : l'e-Santé a un bel avenir, son utilisation a été renforcée pendant la crise de la Covid-19 mais cela n'est pas adapté aux personnes âgées. Tout comme les avis sur la télémédecine, ceux sur l'alliance avec un Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire (PSLA) sont unanimes. En effet, cela permet aux petites communes de se décharger de certaines responsabilités, mais aussi d'éviter aux personnes âgées de faire plusieurs kilomètres pour se faire soigner. Les PSLA permettent de faire des déserts médicaux une intercommunalité. Par ailleurs, il faut tout de même noter que remplacer un médecin généraliste par un infirmier ou un assistant médical n'est pas une solution appropriée selon Angerville-la-Campagne, Aviron et Normanville. Cette solution n'est pas forcément intéressante et la patientèle n'est pas toujours présente. Il faut privilégier les pharmacies.

B) ... Les médecins ou soignants (d'Arnières-sur-Iton et d'autres communes similaires)

Pour cette partie de l'étude plusieurs personnes ont été interrogées : le Docteur Hammia, urgentiste à l'hôpital d'Evreux, l'infirmière à l'hôpital d'Evreux Perrine Scolot, le thérapeute Nicolas Blassel, le médecin généraliste d'Arnières-sur-Iton prochainement en retraite Madame Germain, l'ancien médecin généraliste de la commune le Docteur Lelay, ainsi que la maître reiki Véronique Becker. Ils habitent tous à Arnières-sur-Iton depuis plusieurs années et exercent, de façons différentes, la médecine. Chacun a donné son ressenti sur le futur désert médical qui va toucher Arnières ainsi que son avis sur les solutions à mettre en place pour l'éviter.

L'urgentiste, le Docteur Lelay, l'infirmière et la maître reiki se sentent concernés par le départ de Mme Germain. Cette dernière a d'ailleurs affirmé ne pas chercher à se faire remplacer car elle sait qu'aucun médecin ne voudra venir. Le désert médical est un fléau qui touche de plus en plus de communes de l'Eure, ce qui a pour conséquence d'augmenter les patients admis aux urgences. De plus, Véronique Becker étant patiente de du Docteur Germain, son départ n'est pas sans conséquence pour elle ou pour sa profession, puisqu'elle explique que la « médecine douce » ne guérit pas tous les maux. Par ailleurs, Nicolas Blassel ne s'inquiète pas du départ du dernier médecin d'Arnières. Il est conscient qu'il va y avoir un manque de médecins généralistes, mais d'autres professionnels de santé sont toujours présents (exemple : acuponcteur).

Pour le thérapeute, c'est un hasard si des communes de la même taille qu'Arnières-sur-Iton voire plus petites arrivent à attirer des médecins. Par exemple, pour lui, c'est un hasard si à Bourth, un médecin roumain s'est installé il y a quelques années. A l'inverse, l'urgentiste explique que la commune a mis en place tous les moyens nécessaires pour attirer ce médecin. Néanmoins, il reste sceptique à l'idée de faire venir des médecins de toute l'Europe car la communication est essentielle en médecine. La barrière de la langue peut rendre l'exercice de la médecine très complexe.

Finalement, mis à part Nicolas Blassel, tous sont d'avis qu'un médecin est nécessaire au bon fonctionnement de la commune et au bien-être des habitants. Ils ont tout de même des avis plus ou moins similaires concernant les différentes solutions proposées par l'ARS Normandie. La médecine ambulante semble tous les convaincre, sauf le Docteur Lelay et l'infirmière Scolot qui s'inquiètent par rapport à l'organisation que cela demande. Cependant, cette pratique permettrait de désengorger les urgences ainsi que d'offrir des soins aux personnes ne pouvant pas se déplacer jusqu'à Evreux. Même si cela reste important qu'un médecin soit présent sur la commune. Il en va de même pour la médecine nomade qui est loin de faire l'unanimité. Sur le plan de la télémédecine, le Docteur Hammia est très enthousiaste. Il explique que cette « médecine du futur » est déjà pratiquée à l'hôpital d'Evreux dans des services comme la neurologie et que son efficacité est très prometteuse. L'e-Santé règle le problème des déserts médicaux mais aussi celui du coût de transport ambulancier et pompier. Le Docteur Lelay donne aussi beaucoup d'importance à cette nouvelle pratique de la médecine. Selon lui, pour une majorité de patients, l'auscultation n'est pas nécessaire. La pathologie se devine à l'écoute et à la vue. Pour Véronique Becker, elle affirme avoir déjà fait des téléconsultations pendant le confinement et que les résultats étaient satisfaisants. Le seul souci reste pour les personnes âgées et les jeunes enfants selon Perrine Scolot. Néanmoins, Nicolas Blassel n'est pas emballé par cette solution car elle ne laisserait pas la possibilité aux patients de s'exprimer. La télémédecine est un accompagnement et non un suivi car la relation de confiance ne peut pas s'instaurer. Le Docteur Germain est encore plus catégorique car elle explique que pour elle, ce n'est pas de la médecine. Examiner les patients est nécessaire. Par ailleurs, ces six professionnels de santé approuvent tous l'idée d'une antenne du PSLA d'Evreux. Cela permettrait de décharger les urgences ainsi que de d'avoir des professionnels de santé à temps plein à Arnières-sur-Iton. De plus, la construction d'un unique bâtiment demande moins d'argent que la construction de plusieurs cabines de télémédecine. Le Docteur Lelay a jugé nécessaire de mentionner qu'une telle structure ne doit pas être gérée par un professionnel de santé mais par un employé qualifié en relation avec la municipalité. Enfin, même si Monsieur Blassel et Madame Germain sont un peu plus réticents à l'idée de faire venir un infirmier ou un assistant médical plutôt qu'un médecin par peur d'un manque de formation et d'un renvoi récurrent chez un médecin d'Evreux ou aux urgences, cette solution reste envisageable. L'infirmière Perrine Scolot a d'ailleurs mentionné un nouveau diplôme dont sont pourvus certains infirmiers qui leur accorde quelques compétences médicales supplémentaires comme le renouvellement d'ordonnances. Cela ne remplace pas un médecin mais reste plus intéressant pour les habitants de la commune. Madame Scolot s'est d'ailleurs dit prête à faire des démarches auprès de l'hôpital d'Evreux afin qu'elle puisse exercer à temps partiel libéralement à Arnières-sur-Iton. De plus, le Docteur Lelay pense que si un infirmier exerce à Arnières-sur-Iton, il faut lui offrir la possibilité de se mettre en relation avec un médecin généraliste via une cabine de télémédecine. Le patient pourrait alors être examiné par l'infirmier.

Pour finir, on remarque qu'à la problématique du désert médical s'ajoutent la surcharge de patients aux urgences de l'hôpital d'Evreux et de la clinique Pasteur, mais aussi une nécessité de prévention. En effet, faire des campagnes de prévention serait une bonne solution le temps de trouver un nouveau médecin. L'ARS Normandie encourage d'ailleurs ces nouvelles pratiques d'éducation thérapeutique. Cela pourrait s'organiser autour de conférences mises en place par les

professionnels de santé présents à Arnières-sur-Iton. Même si la « médecine douce » ne peut pas remplacer complètement la médecine conventionnelle, il peut être intéressant de s'appuyer sur ces praticiens et de donner plus de possibilités à leur exercice. Le Docteur Germain insiste tout de même sur la nécessité de contacter le Conseil de l'Ordre pour mettre en place ses campagnes de prévention et vérifier que les praticiens sont bien reconnus comme tels.

C) ... Les habitants d'Arnières-sur-Iton

En Juillet, une enquête a été distribuée aux habitants de la commune afin d'évaluer leurs préférences sur les solutions trouvées au désert médical. Ces dernières étaient la médecine ambulante, la télémédecine, une antenne du PSLA d'Evreux, un infirmier et la médecine nomade. Il leur a été demandé de classer ces cinq propositions par ordre de préférence. Une question a aussi été posée sur les moyens de locomotion des habitants, une sur les services attendus au sein de la commune ainsi qu'une sur l'emplacement du futur professionnel de santé. De plus, pour les plus de 67 ans, on a essayé de savoir s'ils étaient prêts à déménager dans des appartements adaptés aux personnes âgées. Environ deux-cent-quarante questionnaires ont été retournés à la mairie par les habitants. Ils ont été triés en fonction de la catégorie d'âge des citoyens (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 54-66 ans et les plus de 67 ans).

Malheureusement, une seule réponse a été comptabilisée dans la catégorie des 18-24 ans. Par manque de représentativité, elle n'est pas à prendre en compte. La majorité des réponses vient de la catégorie d'âge la plus élevée. En effet, cent-sept réponses sont à noter chez les plus de 67 ans. On trouve soixante-quatre réponses parmi les 55-66 ans et quarante-quatre chez les 45-54 ans. Les 25-34 ans et 35-44 ans sont moins représentés avec respectivement neuf et treize réponses.

La proposition qui fait l'unanimité est celle de l'antenne du futur PSLA d'Evreux. Elle arrive cinquante-quatre fois en première position chez les plus de 67 ans, 31 fois chez les 55-66 ans, 20 fois pour les 45-54 ans et une dizaine de fois chez les 35-44 ans et les 25-34 ans. De plus, toutes catégories d'âge confondues, elle n'arrive que trois fois en dernière position. Avoir un professionnel de santé quasi-permanent à Arnières-sur-Iton semble convaincre sa population. En deuxième position, on trouve la médecine nomade et la médecine ambulante quasiment ex-aequo, mais tout de même loin derrière l'antenne du PSLA. Si ces solutions ne sont pas choisies en premier, elles sont souvent deuxièmes ou troisièmes. On peut supposer que le manque de sédentarité du médecin ne convainc pas les habitants de la commune. En quatrième position on retrouve l'infirmier. Même si ce dernier peut procurer des soins, il ne soigne pas. Cette solution est souvent classée deuxième ou troisième peu importe l'âge. Par exemple, seulement sept personnes de plus de 67 ans placent l'infirmier en tête, mais vingt-quatre le placent en deuxième. Néanmoins, même si la venue d'un infirmier à la place d'un médecin ne fait pas l'unanimité, il faut réfléchir aux solutions proposées par Perrine Scolot et le Docteur Lelay (cf page 5). Enfin, la solution pour contrer le désert médical la moins appréciée est la télémédecine. Cette dernière arrive trente-deux fois cinquième chez les plus de 67 ans, vingt fois chez les 55-66 ans et 14 fois chez les 45-54 ans. Elle reste tout de même envisagée par les catégories d'âge plus jeunes qui la placent souvent en troisième voire deuxième position. Cependant, après avoir rencontré quelques habitants d'Arnières-sur-Iton mais aussi lu certains commentaires laissés sur les questionnaires, on remarque qu'une partie de la population n'a pas compris le principe de la cabine de télémédecine. Certaines personnes s'inquiètent du faible débit voire de l'inexistence d'Internet à leur domicile, alors que l'entretien avec un médecin ne se

fera pas depuis chez eux mais depuis une cabine extérieure. Si une explication plus concrète leur est donnée, peut-être changeront-ils d'avis.

En plus de ces réponses, il faut prendre en compte un problème majeur qui touche une partie de la population d'Arnières : le problème de mobilité. Grâce à cette question, on remarque que même si au moins trois quarts des habitants toutes catégories confondues ont une voiture, une partie n'en possède pas et est dépendante des transports en commun. On compte ici quatre personnes de 45-54 ans, onze de 55-66 ans et vingt-sept de plus de 67 ans. C'est en particulier pour ces personnes que la venue d'un professionnel de santé sur la commune est nécessaire.

A propos des services attendus dans le village, au-delà d'un médecin, les citoyens demandent un commerce, en particulier une boulangerie ou un dépôt de pain.

En ce qui concerne la construction d'un local pour accueillir un futur professionnel de santé, plus de cent-trente personnes suggèrent une certaine proximité avec la mairie ou *L'Escale*. D'autres proposent le cabinet de Madame Germain ou proche du stade mais cela reste minoritaire.

Enfin, pour les plus de 67 ans, vingt-sept ont affirmé se sentir prêts à déménager dans des bâtiments adaptés et réservés aux personnes âgées, contre soixante-cinq qui comptent rester à leur domicile. De plus, il pourrait être intéressant de prévoir quelques appartements adaptés aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. Cette question a été soulevée à plusieurs reprises dans le questionnaire ainsi que durant certaines rencontres.

CONCLUSION

Pour conclure, on peut dire que l'Etat a bien conscience de la répartition inégale des médecins sur son territoire. Le plan *MaSanté2022* a pour but de réduire ces clivages territoriaux. Une aide financière est prévue afin de pousser les médecins à s'installer dans les déserts médicaux et pour soutenir les maisons de santé et les hôpitaux. Ce plan indique aussi les objectifs que doivent poursuivre les régions afin d'éliminer les déserts médicaux. Ce sont en effet les régions qui sont aux commandes des différentes solutions à mettre en place.

La Normandie, troisième région en matière de santé, a trouvé plusieurs issues au manque drastique de médecins qui la touche. Les projets les plus soutenus par l'ARS Normandie sont les PSLA, la télémédecine, la médecine ambulante ainsi que la venue d'infirmiers (essentiellement soutenue par l'Etat). Les Pôles de Santé, organisation spécifique à la Normandie, sont très prometteurs et permettraient d'éliminer l'enclavement médical de nombreuses communes grâce à leurs antennes. En ce qui concerne la télémédecine, suite à la crise de la Covid-19, elle est de plus en plus décrite comme l'avenir de la médecine grâce à l'implantation de cabines. La médecine nomade et la médecine ambulante montrent qu'aujourd'hui, le domaine de la santé ne relève plus d'une seule commune mais de l'intercommunalité. C'est sur cette base que des solutions doivent être trouvées. De plus, la venue régulière d'un infirmier pouvant exercer certaines fonctions d'un médecin généraliste n'est pas une idée à écarter. Avant de prendre une décision, il faut s'assurer que la commune d'Arnières-sur-Iton soit soutenue par l'ARS Normandie, l'URML, le Conseil de l'Ordre mais aussi la FENOR.

Recueillir l'avis des élus ou employés d'autres petites communes de l'Eure, celui de professionnels de santé d'Arnières-sur-Iton et d'autres communes ainsi que celui des Arniérois fut une étape cruciale de cette étude. En effet, elle a permis d'éliminer l'idée d'une MSP mais aussi de montrer qu'un renforcement de l'intercommunalité est nécessaire pour pallier les déserts médicaux. Les médecins et soignants questionnés ont chacun évoqué des solutions différentes et intéressantes sur ce sujet. Une alliance entre médecine traditionnelle et médecine douce est envisageable sur le plan de la prévention. En ce qui concerne la venue de médecins généralistes, aucune solution n'est rejetée par tous ces professionnels mais celle qui convainc le plus est l'idée de l'antenne du PSLA d'Evreux. L'enquête auprès de la population d'Arnières-sur-Iton renforça cette idée puisque cette solution est arrivée première toutes catégories d'âge confondues. Cette enquête a aussi permis de mettre en lumière l'âge élevé de la majorité des habitants de la commune ainsi que les problèmes de mobilité qui y sont liés. Tous ces avis sont à prendre en compte dans le choix de la solution à apporter.

SOURCES

Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie

<https://www.normandie.ars.sante.fr/>

G. Chevillard, V. Lucas-Gabrielli, J. Mousques, 2018, « 'Déserts médicaux' en France : état des lieux et perspectives de recherches », *L'Espace Géographique*, Tome 47, p362-380

<https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2018-4-page-362.htm>

G. Couedel, 2020, « Créer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : tout ce qu'il faut savoir », *Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français (MACSF)*

<https://www.macsf.fr/Exercice-liberal/Exercer-en-groupe/cpts-definition#1>

M. Frélaut, 2018, « Les déserts médicaux », *Regards*, N°53, p105-116

<https://www.cairn.info/revue-regards-2018-1-page-105.htm>

« L'Avenir de l'Assurance Maladie », novembre 2017, *Cour des Comptes*

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/lavenir-de-lassurance-maladie>

« Les médecins généralistes et le plan Santé », 2019, *IFOP*

<https://www.ifop.com/publication/les-medecins-generalistes-et-le-plan-sante/>

« Maison de Santé et pôle de santé : quelles différences ? », *CMV Médiforce*

<https://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-themes/developpement-de-votre-activite/maison-de-sante-et-pole-de-sante-quelles-differences/>

H. Maurey, J.-F. Longeot, 2019-2020, Rapport d'information, « Déserts médicaux : l'Etat doit enfin prendre des mesures courageuses ! », Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, N°282, *Sénat*

Ministère des Solidarités et de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/>

Région Normandie

<https://www.normandie.fr/>

Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)

<https://www.urml-normandie.org/>

N. Vergier, H. Chaput, I. Lefebvre-Hoang, 2017, « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? », *Les dossiers de la DREES*, N°17

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>

REMERCIEMENTS

Cette étude des solutions en matière de santé pour les territoires connaissant un désert médical a été réalisée en sept semaines réparties sur les mois de Juin, Juillet et Août 2020. Je tenais à remercier toutes les personnes qui m'ont permis de la réaliser dans le cadre de mon stage à la Mairie d'Arnières-sur-Iton.

Tout d'abord, merci à tous les élus et employés de la Mairie d'Arnières-sur-Iton, plus particulièrement à M. Comont, Maire de la commune, et à M. Delhomme et Mme. Lassalle-Astis, adjoints au Maire et maîtres de stage.

Je tenais ensuite à remercier les élus et employés des communes de l'Eure qui ont accepté un entretien : M. Jousset (Maire de Bourth), Mme. Coulong (Maire de Croth), M. Vivier (Maire de Normanville), M. Dossang (Maire d'Angerville-la-Campagne) ainsi que sa secrétaire, Mme Zbivorota (adjointe au Maire d'Aviron) et M. Radigue (Directeur Général des Services de La Bonneville-sur-Iton).

Merci aussi aux professionnels de santé qui ont pris le temps de répondre à mes questions : M. Hammia (urgentiste à l'hôpital d'Evreux), Mme. Scolot (infirmière à l'hôpital d'Evreux), M. Blassel (thérapeute), Mme. Germain (médecin généraliste à Arnières-sur-Iton), M. Lelay (médecin généraliste retraité d'Arnières-sur-Iton) et Mme. Becker (maître reiki).

Enfin, je remercie tous les habitants d'Arnières-sur-Iton qui ont pris la peine de répondre à mon enquête.

Nom du document : étude des solutions en matière de santé pour les territoires
connaissant un désert médical

Répertoire : G:

Modèle :

C:\Users\Mathis\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.d

otm

Titre :

Sujet :

Auteur : Julie Cervantes

Mots clés :

Commentaires :

Date de création : 17/06/2020 09:36:00

N° de révision : 83

Dernier enregistr. le : 24/08/2020 13:24:00

Dernier enregistrement par : Julie Cervantes

Temps total d'édition : 928 Minutes

Dernière impression sur : 06/12/2020 18:13:00

Tel qu'à la dernière impression

Nombre de pages : 21

Nombre de mots : 8 508 (approx.)

Nombre de caractères : 46 798 (approx.)