

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DONZÈRE

DÉCEMBRE 2016



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice

Avec le soutien de

**L'Agence Régional de Santé
Délégation de la Drôme**

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

www.ors-rhone-alpes.org

REMERCIEMENTS

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

Madame Vanessa Julian, Directrice des finances, des ressources humaines, des affaires sociales, de l'économie et des syndicats de Communes de la commune de Donzère et Marie Jacomacci, adjointe aux affaires sociales de la commune de Donzère pour leur aide précieuse dans la réalisation de cette étude ;

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

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

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 55.

Contexte et objectifs de l'étude	7
Données quantitatives	9
1. Données socio démographiques	11
1.1 Population	12
1.2 Caractéristiques socio-démographiques	13
1.3 Les indicateurs de précarité	16
2. Offre et recours aux soins	19
2.1 L'Offre libérale.....	19
2.2 Le Recours aux soins.....	21
3. Etat de santé	22
3.1 Les affections de longue durée.....	22
3.2 Les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)	24
3.3 Le recours aux soins psychiatriques.....	26
3.4 Les traitements médicamenteux.....	27
3.5 Mortalité.....	28
3.6 La prévention et le dépistage	29
4. Synthèse.....	30
Données qualitatives	31
1. Synthèse bibliographique.....	33
1.1 regroupements de professionnels de santé : dispositifs existants et cadre réglementaire	33
1.2 Les pôles de santé ou maison de santé « hors les Murs »	37
1.3 Les centres de santé	38
1.4 Les regroupements de professionnels de santé libéraux.....	39
1.5 Médecins généralistes, éléments connus d'attractivité	39
2. Population, état de santé	41
2.1 Profil des patients	41
2.2 Problématiques de santé repérées.....	42
3. Structuration de l'offre de soins.....	44
3.1 Offre de soins à Donzère et alentours	44
3.2 Projets des professionnels de santé libéraux	47
4. Le point de vue des professionnels interviewés	49
4.1 Motivations et freins exprimés par les professionnels de santé	49
4.2 Les contours du projet de regroupement	50
5. Donzère, points forts et faibles du territoire pour attirer un médecin généraliste.....	52
Synthèse et pistes d'action	55
1. Points fort et fragilités d'un projet de regroupement, de MSP	56
2. Pistes d'actions	56
3. Synthèse.....	59

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

CONTEXTE

La commune de Donzère est localisée en Drôme provençale, à sud de Montélimar, à la croisée des départements du Vaucluse, de l'Ardèche et du Gard. Membre de la communauté de commune Drôme Sud Provence (40 791 habitants), la commune compte 5 437 habitants et connaît une croissance démographique soutenue.

Dans le cadre des nouveaux quartiers en politique de la ville, tels que définis en 2014, la Communauté de Communes Drôme Sud Provence, la Ville de Pierrelatte et la Ville de Donzère ont signé un contrat de ville comportant un volet santé. Ce volet santé sera développé au sein du contrat local de santé annexé ultérieurement au contrat de ville. A Donzère, le quartier de « l'Enclos » est classé en territoire de veille active.

Les données de démographie médicale, notamment pour les médecins généralistes, mettent en valeur une problématique d'offre de soin de premier recours dans la commune et dans les communes alentour. En effet, attirer des médecins généralistes et remplacer les départs à la retraite est particulièrement ardu dans un contexte où les jeunes praticiens préfèrent aujourd'hui s'installer dans les grands centres urbains, favorisant ainsi un phénomène de sous-dotation plus ou moins sévère, dans les petites communes et les zones rurales.

Face à cette problématique les élus se sont mobilisés pour initier une réflexion sur la mise en place d'un regroupement pluriprofessionnel visant à attirer des médecins dans la commune.

Ce diagnostic local de santé à Donzère avait donc deux objectifs :

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

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

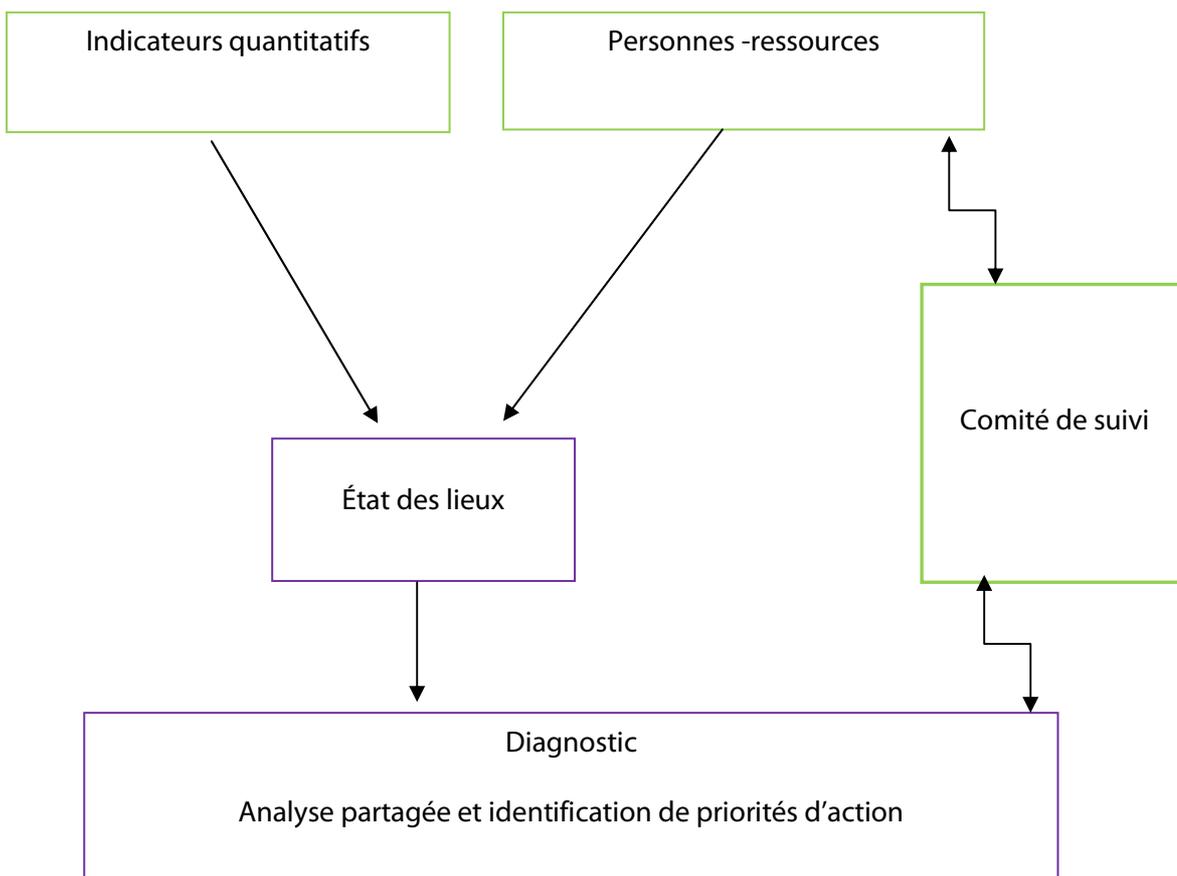
- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation.
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : une partie des entretiens a été réalisée *in situ*, dans la commune. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources.

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif. Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 8 avril 2016 pour les données quantitatives et le 5 septembre 2016 pour les données qualitatives.

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

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

2 sources d'information principales :



DONNEES QUANTITATIVES

METHODOLOGIE DE LA PARTIE QUANTITATIVE

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

Méthodes

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

Les données sanitaires sont issues :

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

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

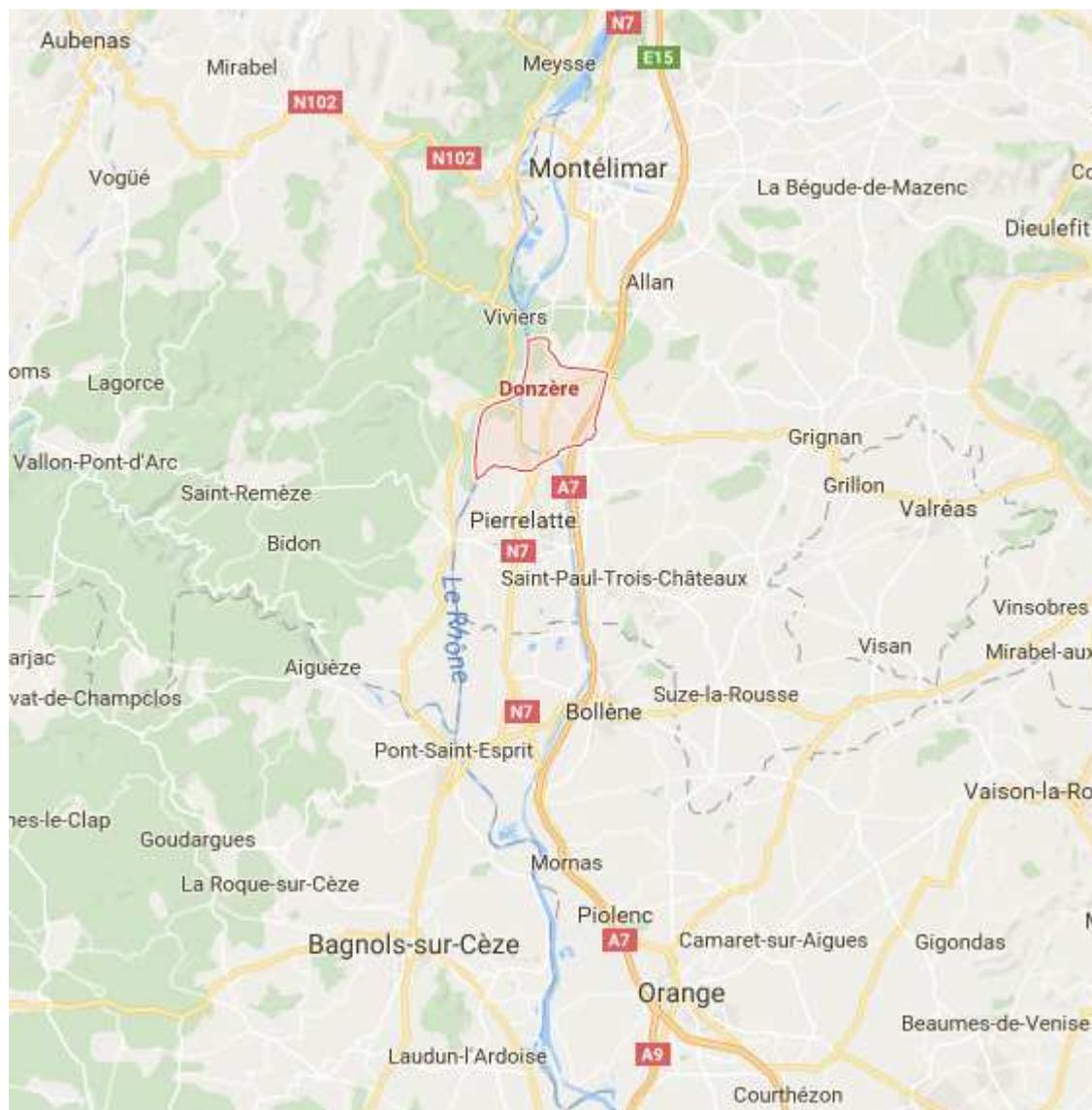
Déclinaison géographique

Afin d'exploiter le maximum de données sanitaires, les données sont déclinées au niveau du code commune de Donzère (5 437 habitants), à l'exception des données d'hospitalisation, d'admission en Affection de Longue Durée et de psychiatrie (qui sont uniquement disponibles et déclinées au niveau du code postal de Donzère (code postal : 26 290). Le code postal de Donzère englobe la commune Donzère et celle des Granges Gontardes (589 habitants).

1. Données socio démographiques

La Commune de Donzère est localisée en Drôme provençale, au sud de Montélimar, à la croisée des départements du Vaucluse, de l'Ardèche et du Gard. Sa situation, dans la vallée du Rhône à proximité de l'autoroute A7, marque le territoire par la présence d'une forte activité industrielle et la proximité du site nucléaire du Tricastin. Membre de la communauté de commune Drôme Sud Provence (40 791 habitants), Donzère compte 5 437 habitants.

Carte 1. Situation de Donzère



Source : Données cartographiques 2016 Google

1.1 POPULATION

1.1.1 Evolution de la population

La commune de Donzère compte 5 437 habitants, d'après le recensement 2012 de l'Insee. Dynamique d'un point de vue démographique, Donzère a vu sa population augmenter de 24% entre 1999 et 2012. Cette croissance est soutenue par un solde naturel positif (74 naissances et 31 décès en 2014) et par un solde migratoire également nettement positif, grâce à l'arrivée régulière de nouveaux habitants dans la commune.

Evolution de la population du territoire, 1999-2012

Population	Donzère	Drôme	Rhône-Alpes
Population en 2012	5437	491334	6341160
Densité de la population en 2012 (hab./km2)	169,6	75,2	145,1
Croissance de la population 1999-2012, en %	+24,2	+12,2	+12,3
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2007 et 2012, en %	+2,0	+0,7	+0,9
dont variation due au solde naturel, en %	+0,9	+0,4	+0,6
dont variation due au solde apparent des entrées sorties	+1,1	+0,4	+0,3

Source : INSEE [RP2012]

1.1.2 Structure d'âge

La population de Donzère est relativement jeune : les moins de 20 ans représentent 29,1% des habitants de Donzère (contre 25% dans le département et en région) tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus constituent 13,3% de la population (respectivement 19% et 17% en Drôme et Rhône-Alpes). Parmi les nouveaux arrivants sur la commune, les jeunes ménages avec enfants sont majoritaires.

Caractéristiques de la population, 2012

Population	Donzère	Drôme	Rhône-Alpes
Part des moins de 20 ans, en %	29,1	25,0	25,0
Part des plus de 65 ans, en %	13,3	19,0	17,0
Taux de natalité, en ‰	14	12	13
Naissances domiciliées en 2014	74	5965	82912
Décès domiciliés en 2014	31	4388	48509

Source : INSEE [RP2012]

La pyramide des âges de la commune de Donzère montre une surreprésentation des classes d'âge des 0-10 ans et à l'inverse une sous représentation des personnes âgées de plus de 60 ans. On remarque également la sous représentation de la classe d'âge des jeunes de 20-24 ans qui quittent le territoire pour étudier ou travailler.

Pyramides des âges de Donzère, du département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes, 2012



Source : INSEE [RP2012]

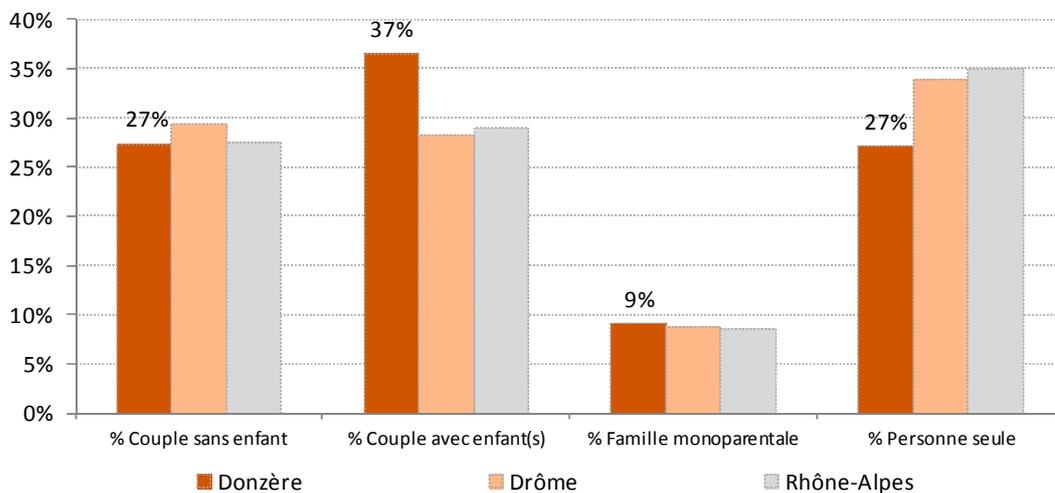
1.2 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1.2.1 Ménages et structure familiale

Conformément aux données concernant la structure par âge, à Donzère la part de familles avec enfants est importante et la part de personnes seules (personnes âgées et jeunes âgés de 20 à 24 ans) est relativement faible.

Les familles monoparentales représentent 9% des ménages, et en cela, la commune ne se démarque pas de la Drôme et de Rhône-Alpes.

Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire, 2012

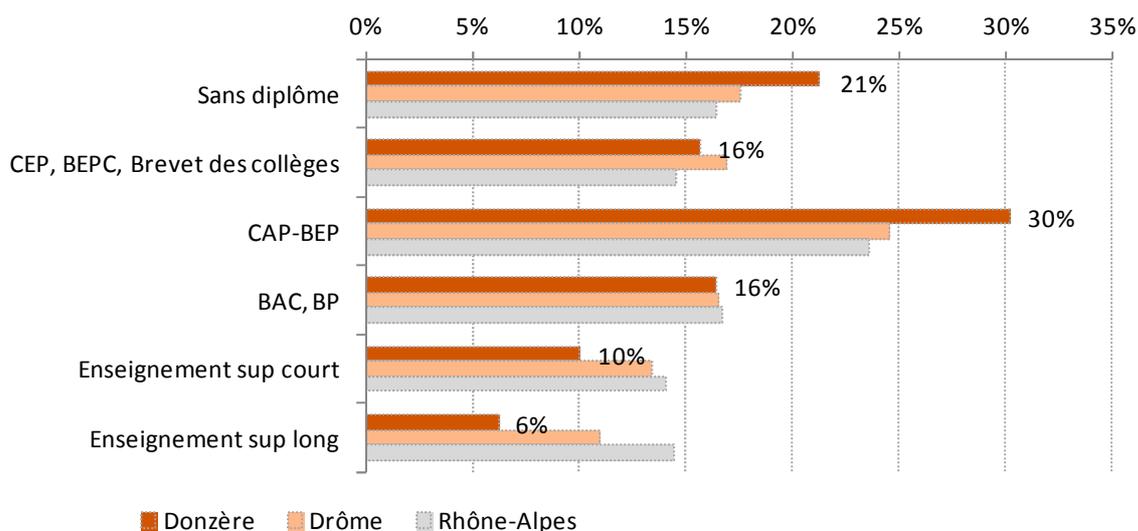


Source : INSEE [RP2012]

1.2.2 Scolarité et niveau d'études

La population de Donzère est globalement moins diplômée que ne l'est celle de la Drôme et de Rhône-Alpes. On remarque notamment la part relativement élevée d'habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sans diplôme (21% à Donzère contre 18% en Drôme et 17% en Rhône-Alpes). A l'inverse, on observe une part relativement faible de diplômés de l'enseignement supérieur parmi les habitants de la commune.

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

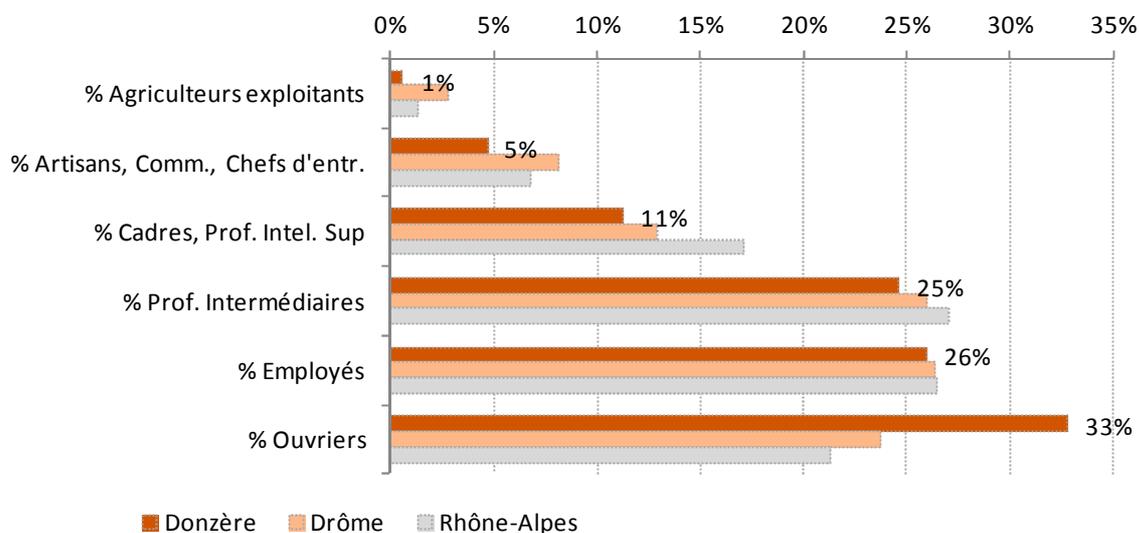


Source : INSEE [RP2012]

1.2.3 Professions et catégories socioprofessionnelles

En lien avec ces niveaux de formation, on remarque, à Donzère, la forte présence d'ouvriers (33% contre respectivement 24% et 21% dans le département et la région) et la faible part de cadres (11%).

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



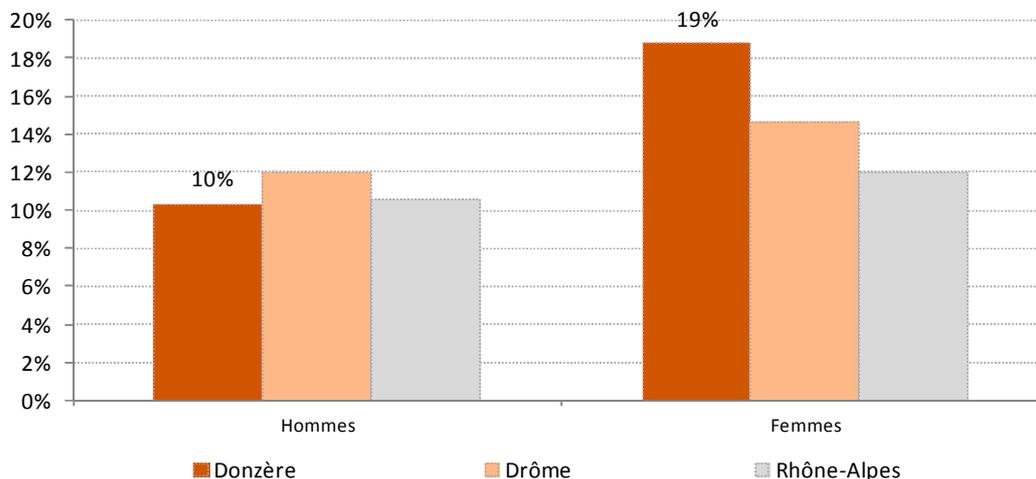
Source : INSEE [RP2012]

1.2.4 Taux de chômage

En 2012 à Donzère, le taux de chômage, au sens du recensement, s'élève à 14,3% de la population active âgée de 15 à 64 ans, contre 13,2% dans la Drôme et 11,3% en Rhône-Alpes.

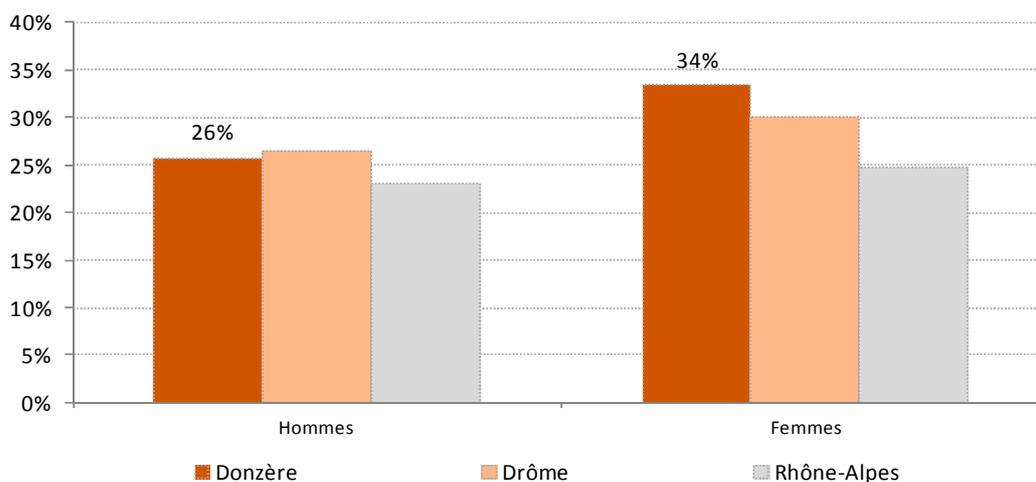
A Donzère, comme au niveau national, le chômage touche davantage les femmes et les jeunes (26% des hommes et 34% des femmes, parmi les jeunes actifs de 15 à 24 ans, sont au chômage à Donzère).

Taux de chômage chez les 15-64 ans, 2012



Source : INSEE [RP2012]

Taux de chômage chez les 15-24 ans, 2012

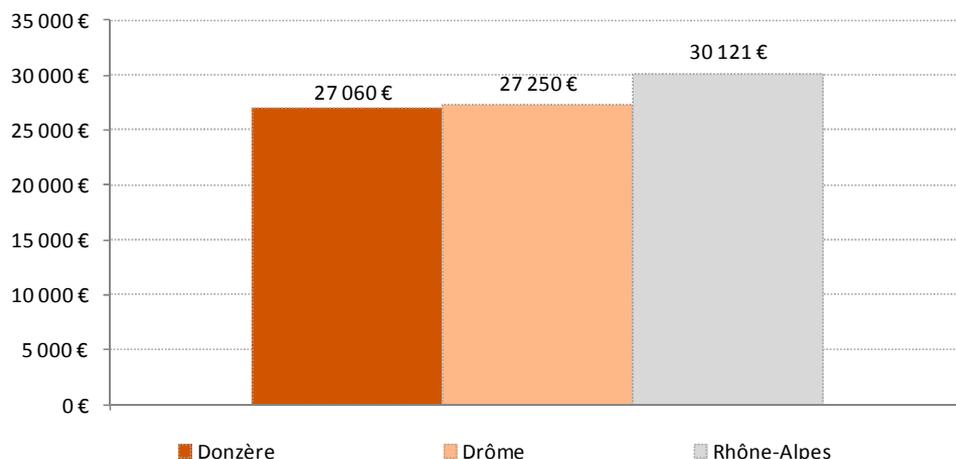


Source : INSEE [RP2012]

1.2.5 Revenus

Le revenu médian est le revenu au dessous duquel se situent 50% des ménages du territoire. A Donzère, le revenu médian s'élève en 2011 à 27 060 euros, un montant relativement proche du revenu médian départemental (27 250 euros), mais inférieur au niveau régional (30 121 euros).

Revenu médian déclaré (en €), 2011



Source : INSEE DGFIP RP2012

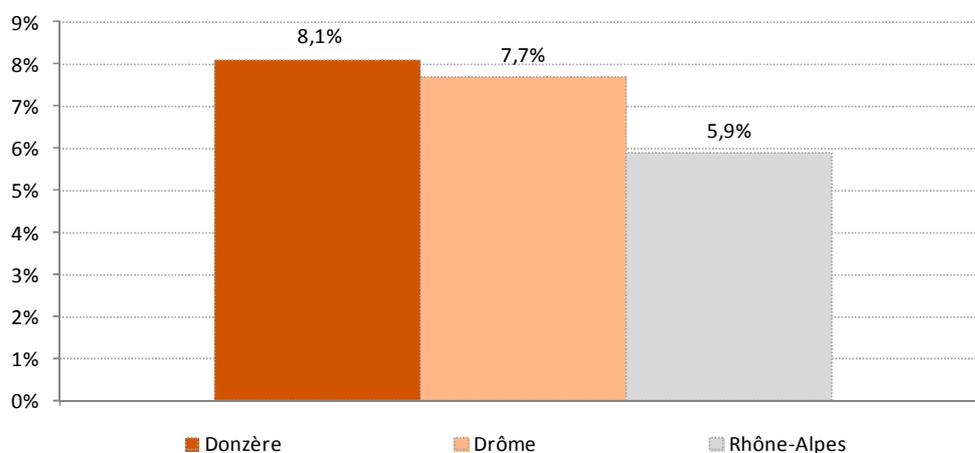
1.3 LES INDICATEURS DE PRECARITE

Plusieurs indicateurs permettent d'appréhender le niveau de précarité dans un territoire. Dans le cadre de cette étude, la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA), la part des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) et l'indice de défavorisation sociale (Fdep) sont utilisés.

1.3.1 Les personnes couvertes par le RSA

Le revenu de solidarité active (RSA) est une allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti. A Donzère, la part des bénéficiaires du RSA, s'élève à 8.1%, une part plus élevée qu'en Drôme et qu'en Rhône-Alpes.

Part des bénéficiaires du RSA, 2012



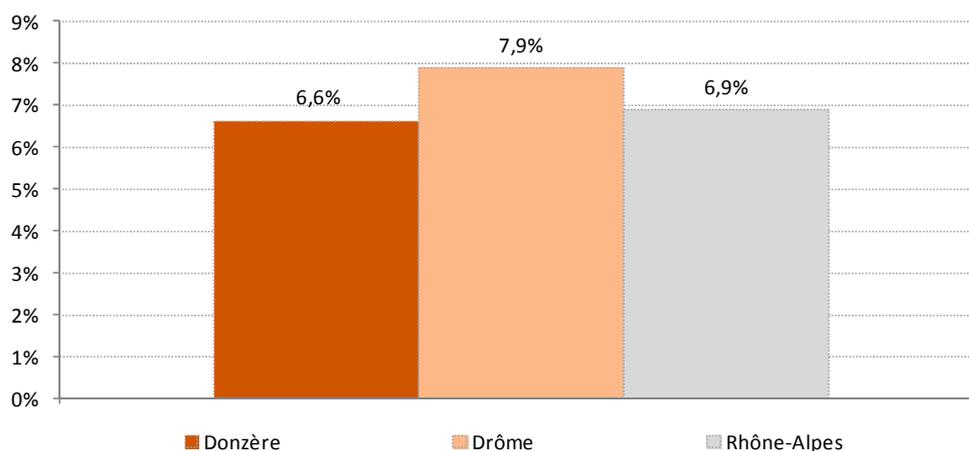
Source : Caisse d'Allocation Familiale (CAF) [2012]

1.3.2 La CMUc

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), attribuée sous condition ressources aux personnes résidant en France depuis plus de trois mois, est une protection complémentaire de santé gratuite.

Dans la commune de Donzère, 6,6% des assurés du régime général, bénéficient de la CMUc, une part proche de celle observée en Rhône-Alpes. Ce taux, inférieur à la part des bénéficiaires du RSA est inhabituel et pose la question du non recours d'une partie des habitants à la CMUc (en effet les revenus des bénéficiaires du RSA sont en deçà des barèmes fixés pour la CMUc et de ce fait, le taux de bénéficiaires de la CMUc est souvent au moins égal à la part des bénéficiaires du RSA).

Part des bénéficiaires de la CMUC, 2013



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

1.3.3 L'indice de défavorisation sociale

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

La commune de Donzère apparaît globalement défavorisée avec un indicateur de défavorisation supérieur à 1,46 (en noir). On observe, dans les communes alentour, des communes également défavorisées comme Pierrelatte, Bourg Saint-Andéol, Lapalud, Bollène et des communes plus favorisées comme Saint-Paul-Trois-Châteaux (indice de défavorisation compris entre -0,6 et 0,15 en gris clais) et des communes très favorisées comme La Garde-Adhémar ou Saint-Restitut (indice de défavorisation inférieur à -0,6 en blanc).

2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 L'OFFRE LIBERALE

On repère sur la commune de Donzère les professionnels de santé libéraux suivants :

- 3 médecins généralistes, tous âges de moins de 55 ans et exerçant sans dépassement d'honoraires (secteur 1)
- 11 infirmiers
- 5 masseurs kinésithérapeutes
- 3 orthophonistes.

Aucun médecin spécialiste n'est installé sur la commune mais une offre relativement complète existe à proximité et notamment à Pierrelatte et Montélimar.

En termes de densité médicale, concernant les médecins généralistes, on observe une densité relativement faible (56 pour 100 000 habitants), par rapport aux densités de la Drôme (95 pour 100 000 habitants) et de Rhône-Alpes (96 pour 100 000 habitants).

Pour les autres professionnels de santé, les densités observées à Donzère sont proches ou supérieures aux valeurs observées dans le département et la région.

Dans la communauté de communes Drôme Sud Provence, on dénombre 29 médecins généralistes. On remarque, à cette échelle, une densité de médecins généralistes relativement faible (72 pour 100 000 habitants) et le vieillissement des praticiens.

Densité des professionnels de santé et part des 55 ans- pour 100 000 habitants, 2013

	Donzère			CC Drôme Sud Provence		Drôme	Rhône-Alpes
	Nb	Densité	Part >55ans	Densité	Part >55ans	Densité	Densité
Medecin généraliste	3	56	0%	72	72%	95	96
Chirurgien dentiste	3	56	33%	70	18%	60	55
Infirmier	11	206	18%	187	20%	197	129
Masseur kinesithérapeute	5	93	20%	70	25%	106	110
Orthophoniste	3	56	0%	30	25%	33	35

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

2.2 LE RECOURS AUX SOINS

2.2.1 Le recours aux praticiens libéraux

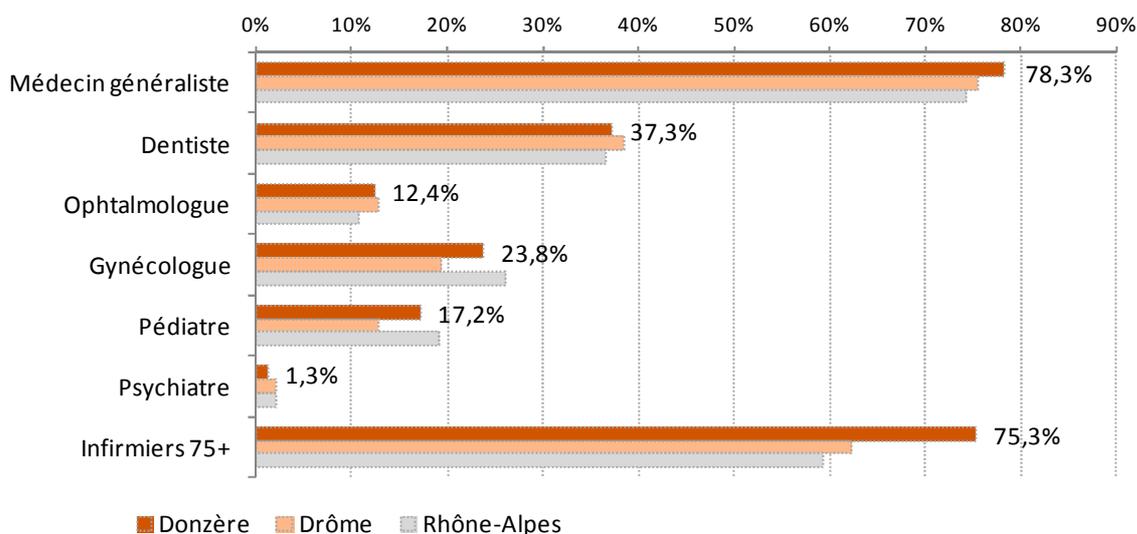
Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux correspond à la part des habitants ayant consulté au moins une fois dans l'année auprès d'un praticien.

A Donzère, le taux de recours aux médecins généralistes est supérieur au taux départemental et régional : en 2013, 78,3% des habitants de Donzère ont consulté, au moins une fois, un médecin généraliste.

Concernant les dentistes et les médecins spécialistes, on observe des taux de recours proches des taux enregistrés en Rhône-Alpes : 37,3% des habitants de la commune ont consulté en 2013 un dentiste et près de 24% des femmes de 15 à 49 ans ont consulté un gynécologue.

Enfin, on repère le taux de recours aux infirmiers libéraux, chez les habitants de plus de 75 ans, est relativement élevé par rapport aux taux observés en Drôme et Rhône-Alpes.

Taux standardisés d'assurés du régime général ayant recours au moins une fois dans l'année aux professionnels de santé libéraux pour 100 habitants, 2013



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

3. ETAT DE SANTE

3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

L'appellation « habitants de Donzère » correspond aux habitants des communes de Donzère et Les Granges Gontardes. En effet, les données des affections de longue durée sont disponibles à l'échelle du code postal 26290. Les effectifs de la commune de Donzère représentent 89% des habitants du code postal.

Définition

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

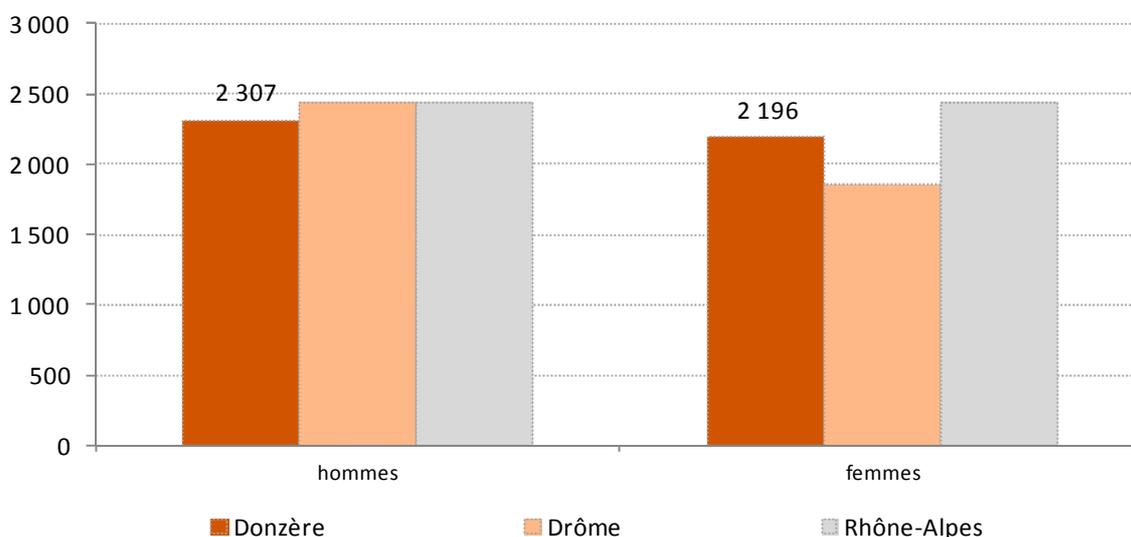
Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord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

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

En 2012, à Donzère on dénombre 124 nouvelles admissions en ALD, dont 62 chez des hommes et 62 chez des femmes.

Chez les hommes du territoire, le taux de nouvelles admissions en ALD s'élève à 2 307 pour 100 000 habitants, un taux un peu inférieur aux taux de référence. Chez les femmes, le taux d'admission en ALD est également inférieur au taux régional (mais légèrement supérieur aux taux observés dans le département).

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD, toutes causes et tous âges confondus selon le sexe – pour 100 000 habitants, 2012

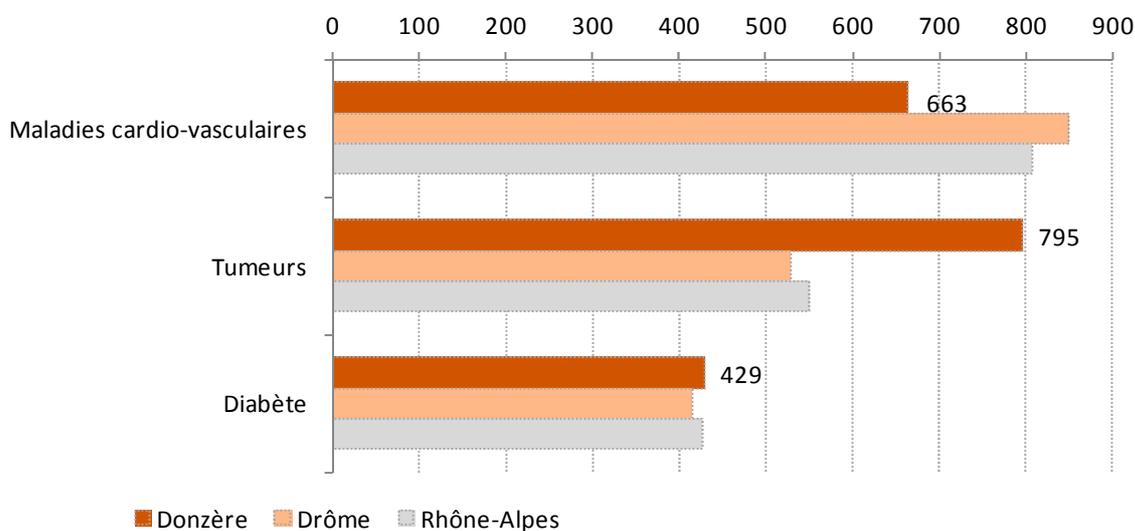


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2012] ; Insee [2012]

Les principaux motifs d'admission en ALD à Donzère, sont les tumeurs (40 nouvelles admissions en ALD), les maladies cardio-vasculaires (34 nouvelles admissions en 2012), et le diabète (24 nouvelles admissions en ALD). Ces effectifs, peu élevés pour chaque motif, doivent conduire à interpréter avec prudence les écarts observés ci-dessous entre les taux communaux et les taux départementaux et régionaux.

On repère chez les hommes, en 2012, des taux d'admission en ALD pour tumeurs plus élevés à Donzère (795 pour 100 000 habitants) qu'en Drôme et Rhône-Alpes (respectivement 529 et 551).

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD chez les hommes par motif d'admission tous âges confondus- pour 100 000 hommes, 2012

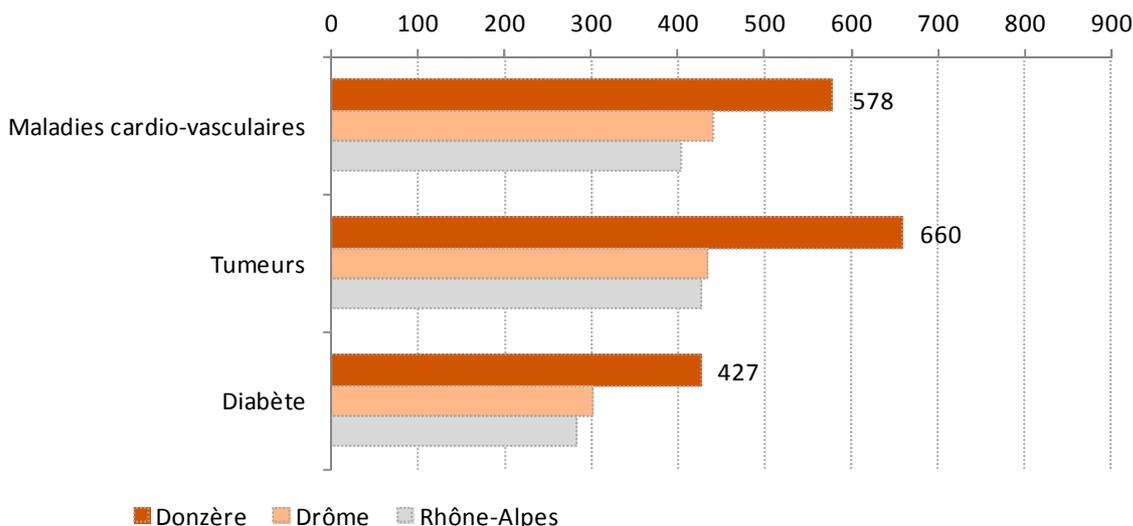


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2012] ; Insee [2012]

Chez les femmes, le taux d'admission en ALD pour tumeurs est également élevé à Donzère (578 pour 100 000 habitantes) comparativement aux territoires de référence (respectivement 434 et 428 dans la Drôme et Rhône-Alpes).

Enfin, on remarque, toujours chez les femmes, des taux d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires et diabète également supérieurs aux valeurs départementales et régionales.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD chez les femmes par motif d'admission tous âges confondus - pour 100 000 femmes, 2012



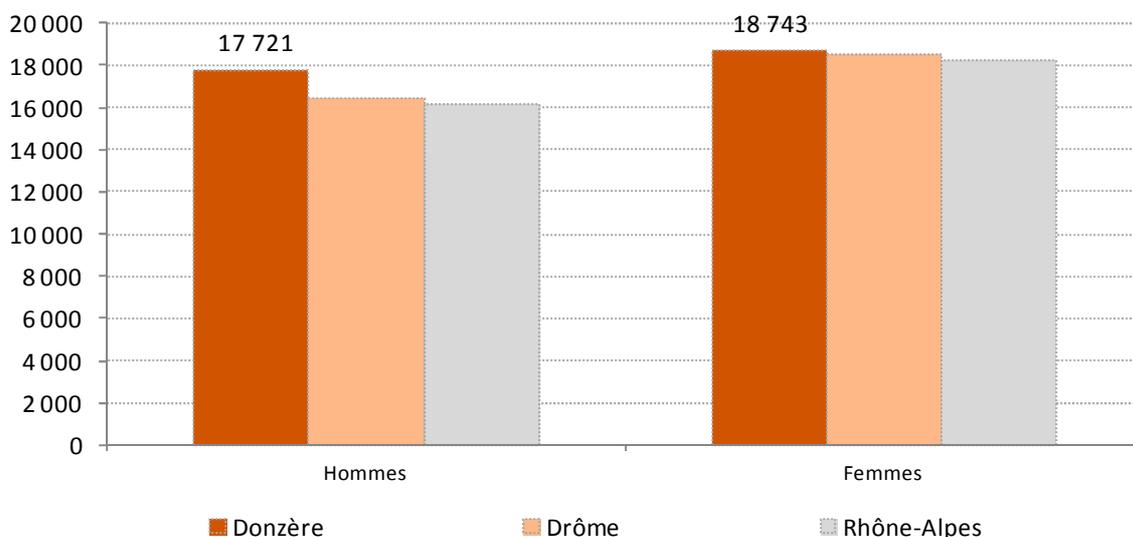
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2012] ; Insee [2012]

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

L'appellation « habitants de Donzère » correspond aux habitants des communes de Donzère et Les Granges Gontardes. En effet, les données d'hospitalisation ne sont disponibles qu'à l'échelle du code PMSI qui regroupe les communes de Donzère et Les Granges Gontardes. Les effectifs de la commune de Donzère représentent 89% des habitants du code PMSI.

En 2013, on recense à Donzère, 1 037 patients hospitalisés en Médecine Chirurgie Obstétrique (dont 485 hommes et 552 femmes) pour 1 587 séjours hospitaliers (799 hommes et 788 femmes). On repère, chez les hommes uniquement, un taux d'hospitalisation légèrement plus élevé que dans le département et la région.

Taux standardisés de patients hospitalisés (tous diagnostics) – pour 100 000 habitants, 2013



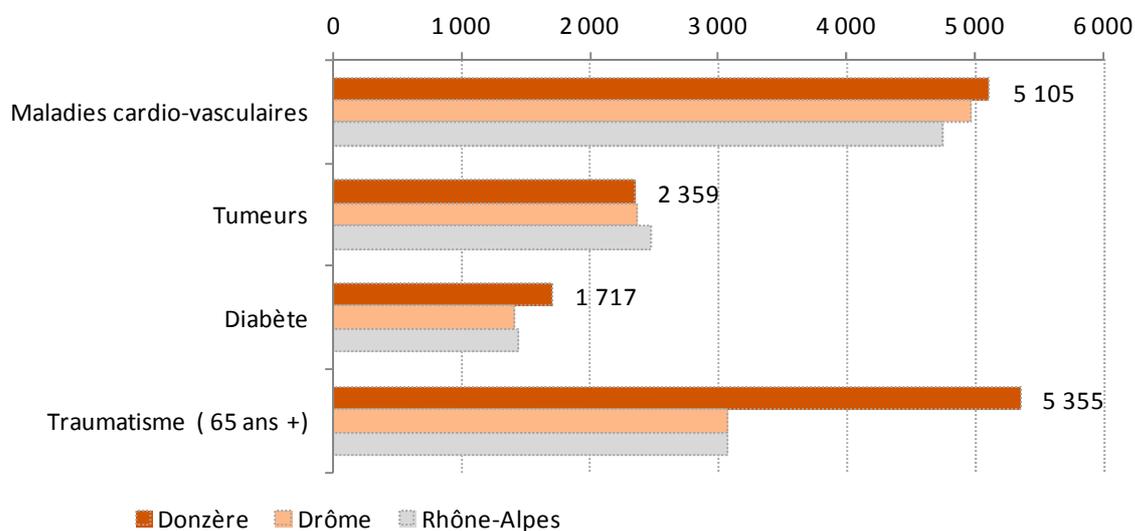
Sources : PMSI [2013], Insee [2011]

On dénombre, en 2013 à Donzère, 214 patients hospitalisés pour une maladie cardio-vasculaire (dont 118 hommes et 96 femmes), 106 patients hospitalisés pour tumeur (dont 59 hommes et 47 femmes), 75 patients hospitalisés pour diabète (dont 44 hommes et 31 femmes).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, on repère à Donzère, quel que soit le sexe, un taux relativement élevé de patients hospitalisés pour traumatisme (chute, accident), comparativement au territoire de référence. Ce taux correspond à 31 patients hospitalisés pour traumatisme en 2013.

Chez les hommes, les taux d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires ou diabète sont supérieurs aux taux observés dans la Drôme et Rhône-Alpes.

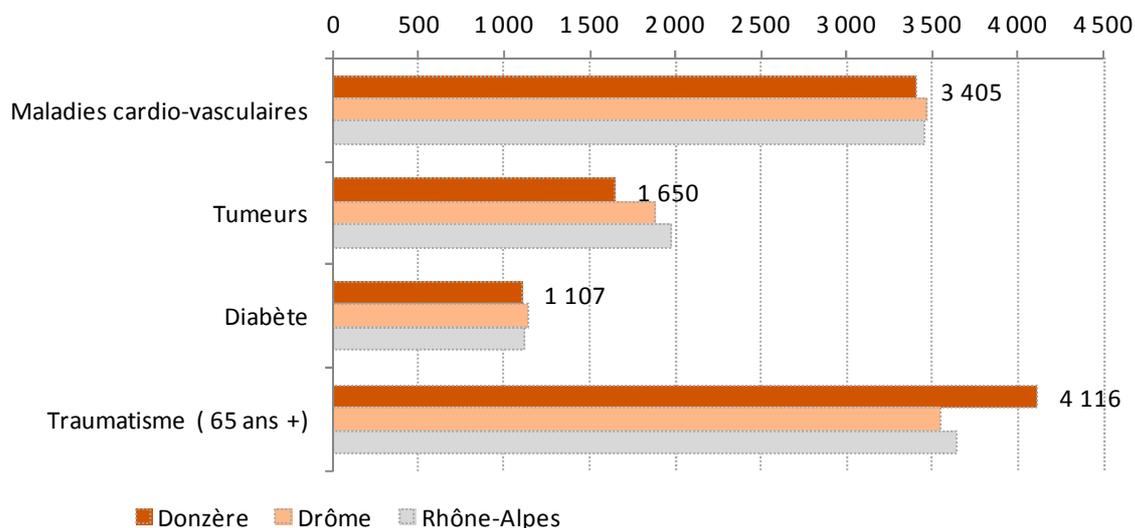
Taux standardisés de patients hospitalisés par motif d'hospitalisation chez les hommes - pour 100 000 hommes, 2013



Sources : PMSI [2013], Insee [2012]

Chez les femmes, les taux d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires, tumeurs et diabète sont proches des taux départementaux et régionaux.

Taux standardisés de patientes hospitalisées par motif d'hospitalisation chez les femmes pour 100 000 femmes, 2013

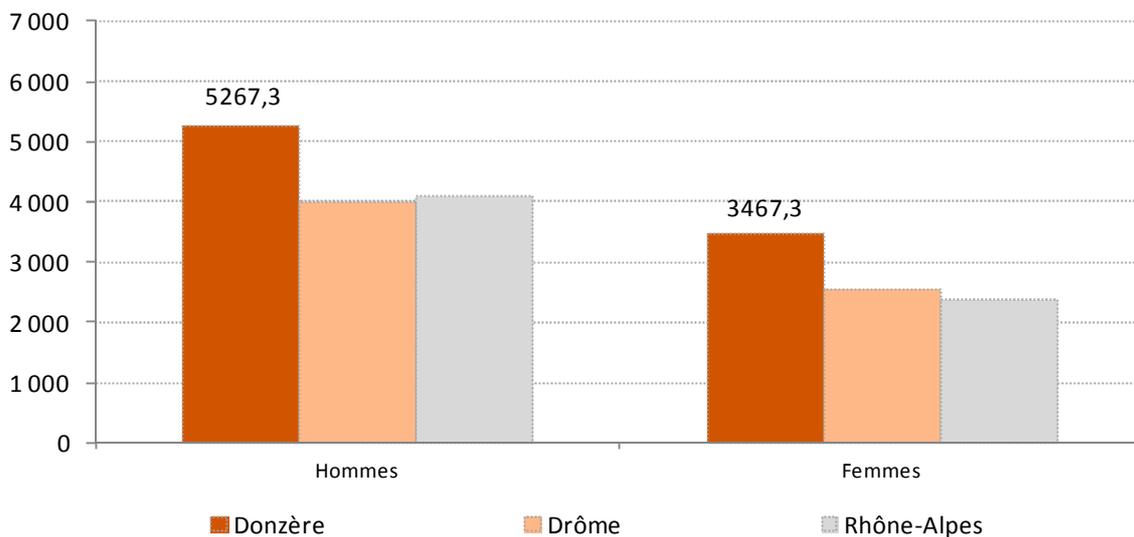


Sources : PMSI [2013], Insee [2011]

3.3 LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES

En 2013, à Donzère, 58 patients de moins de 15 ans ont été pris en charge en psychiatrie, en ambulatoire (en Centre Médico Psychologique ou Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel).

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie chez les moins de 15 ans tous motifs confondus -pour 100 000 habitants, 2013

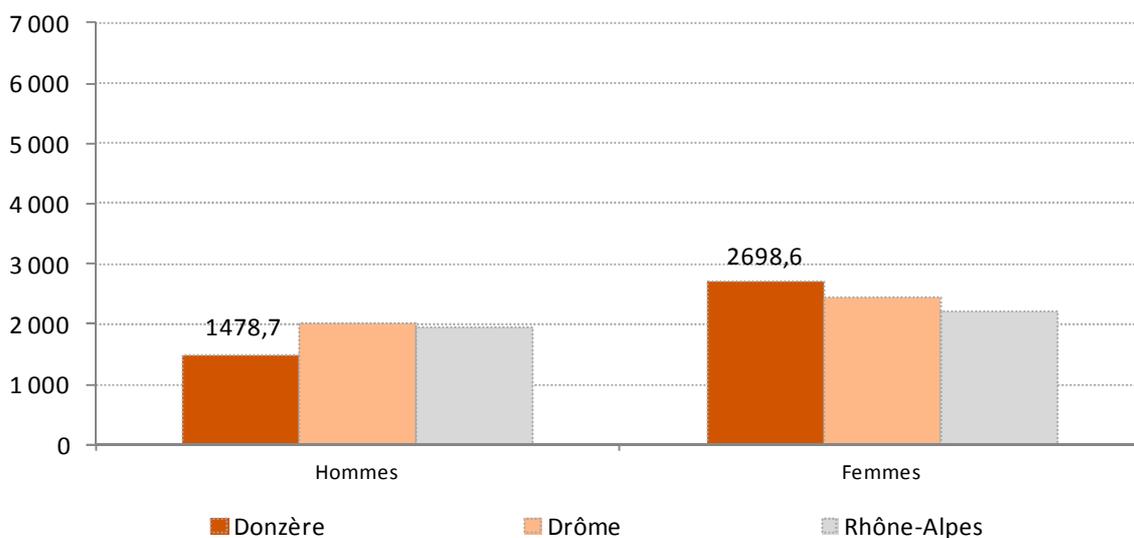


Sources : RIM-P (ATIH)[2013], Insee [2011]

On recense, dans la commune, pour la même année, 97 patients de plus de 15 ans ayant bénéficié d'une prise en charge en ambulatoire, dont 33 hommes et 64 femmes.

Les taux de patients vus en psychiatrie en ambulatoire à Donzère, chez les moins de 15 ans et chez les adultes, ne sont pas significativement différents à Donzère de ceux des territoires de référence.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie chez les 15 ans et plus tous motifs confondus -pour 100 000 habitants, 2013



Sources : RIM-P (ATIH)[2013], Insee [2011]

3.4 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

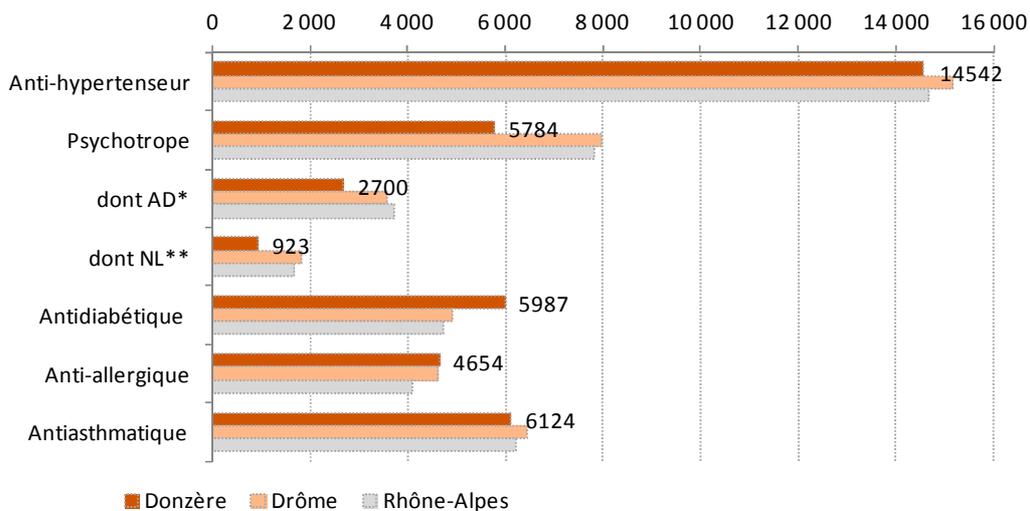
L'analyse de la consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) permet de repérer une consommation plus importante de traitements antidiabétiques et une moindre consommation de psychotropes (dont antidépresseurs et neuroleptiques) chez les habitants de Donzère par rapport à ceux de la Drôme et de Rhône-Alpes.

En 2013, à Donzère, 384 habitants sont sous traitement psychotrope (113 hommes et 284 femmes). Parmi les psychotropes, la consommation d'antidépresseurs, à Donzère, comme dans les territoires de référence, est majoritairement le fait des femmes (55 hommes et 147 femmes sont sous traitement antidépresseur en 2013 dans la commune).

Pour cette même année, dans la commune, on dénombre 204 habitants sous traitement antidiabétique, dont insuline (112 hommes et 92 femmes).

On observe, notamment chez les hommes, des taux de patients sous traitement antiallergique plus importants qu'en Rhône-Alpes mais proches des données drômoises. 237 habitants de Donzère sont sous traitement antiallergique dont 103 hommes et 134 femmes. Ce phénomène, s'explique notamment par la présence, le long de la vallée du Rhône, d'ambroisie (« couloir de l'ambroisie »), une plante invasive fortement allergène.

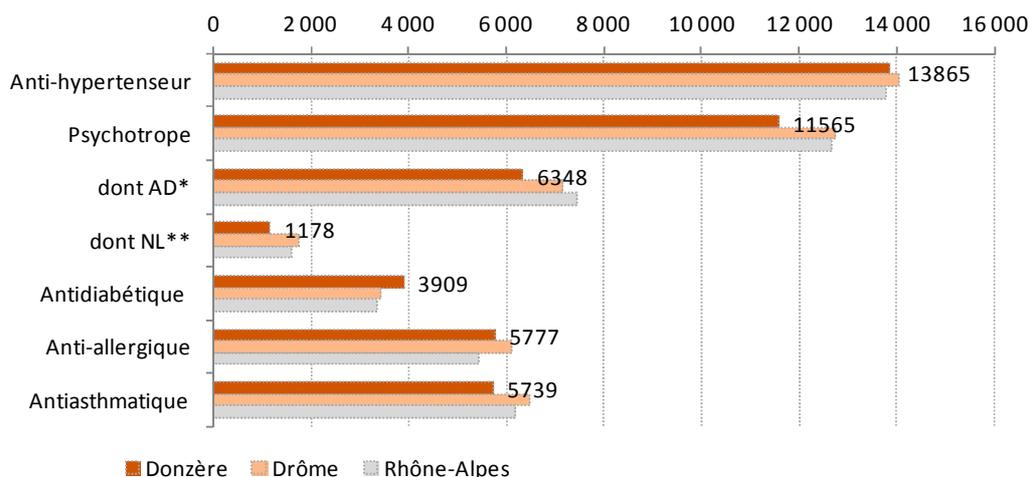
Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux chez les hommes - pour 100 000 assurés, 2013



*Antidépresseurs ** Neuroleptiques

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

Taux standardisés de patientes sous traitements médicamenteux chez les femmes- pour 100 000 assurées, 2013



*Antidépresseurs ** Neuroleptiques

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

3.5 MORTALITE

Dans la commune de Donzère, pour la période 2007-2011, on dénombre en moyenne, chaque année 32 décès, dont 19 hommes et 13 femmes.

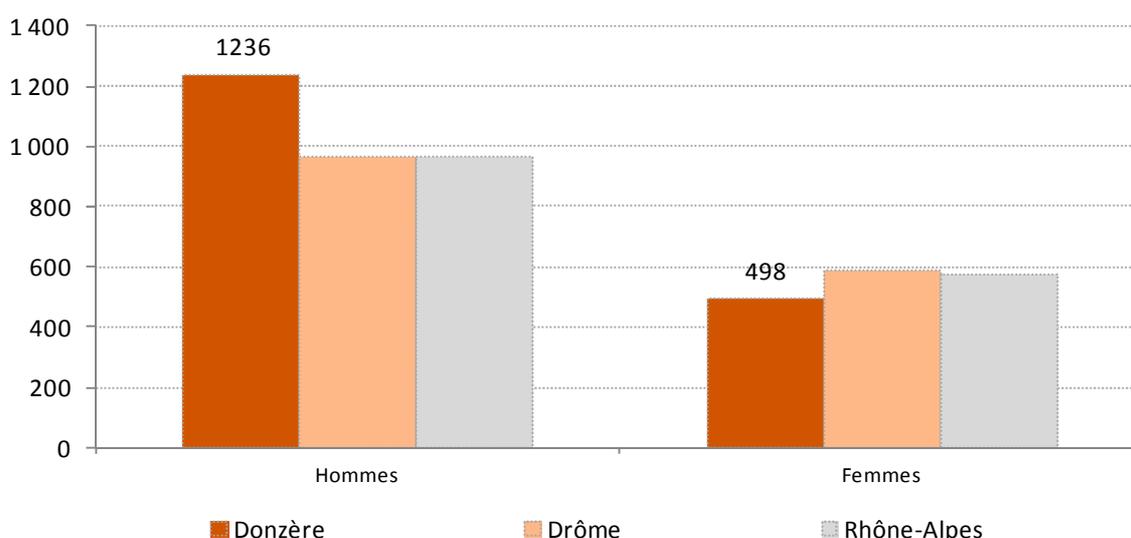
On observe à Donzère, une surmortalité masculine et sous mortalité féminine.

La surmortalité masculine peut être analysée au regard des caractéristiques socio-économiques de la population de Donzère (surreprésentation de la population ouvrière) et des écarts d'espérance de vie constatés en France entre les hommes cadres et ouvriers en France².

Les principales causes de décès sont les tumeurs (un tiers des décès N=11) et les maladies cardiovasculaires (effectif inférieur à 10) et dans ce domaine, la commune ne se démarque pas des tendances régionales et nationales.

A l'échelle de la commune, en raison des petits effectifs, les données concernant la mortalité prématurée (avant 65 ans) ne sont pas disponibles.

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



Source : Inserm [CépiDC – 2007-2011], Insee [2009]

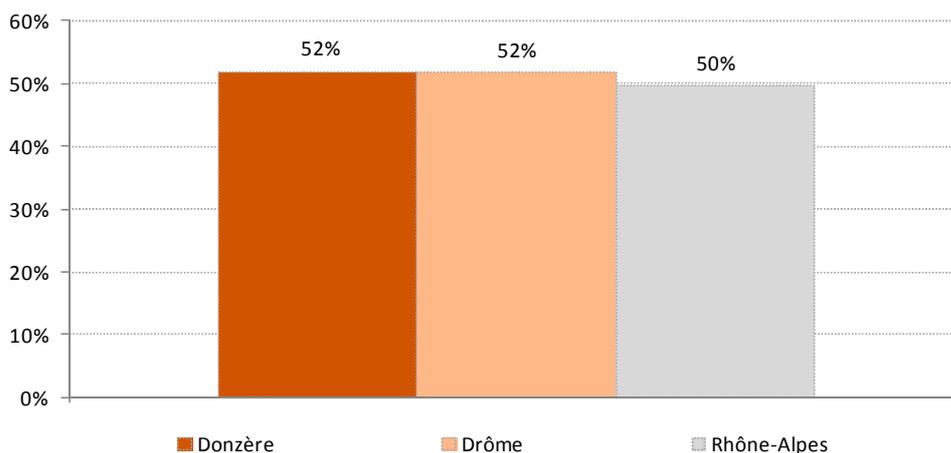
² Les hommes cadres vivent toujours 6 ans que plus que les hommes ouvriers. Insee Première, 2016, n°1584,4p <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1908110/ip1584.pdf>

3.6 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 55 à 74 ans. Celles-ci sont invitées, tous les deux ans, à passer gratuitement et sans avance de frais, une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

En 2013, dans la commune de Donzère, 115 femmes ont bénéficié d'une mammographie dans ce cadre. Le taux de participation des femmes du territoire est proche de celui observé dans le département et la région. Cependant il reste encore insuffisant puisque l'on estime qu'il faut atteindre un taux de 70% de participation pour permettre une réduction de 30% de la mortalité liée à cette pathologie⁴.

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

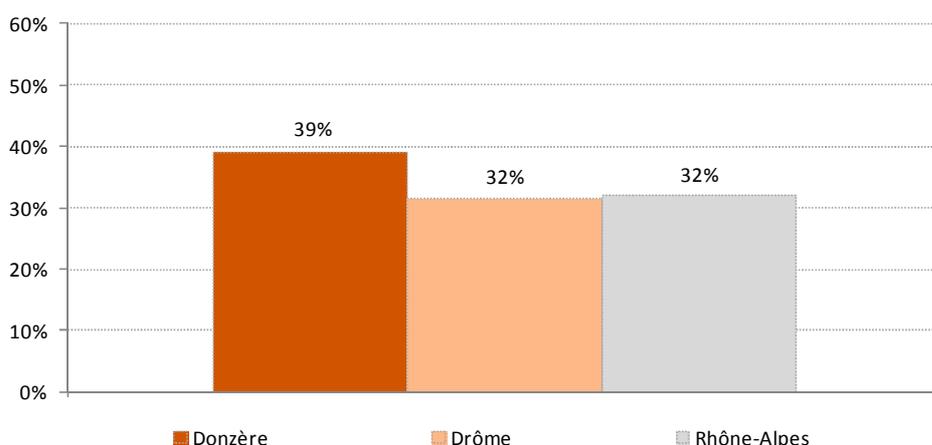


Source : ARS [régime général de l'assurance Maladie -2013]

Le programme de prévention « M't Dents » de l'Assurance Maladie propose un examen bucco-dentaire gratuit et sans avance de frais (ainsi que les soins faisant suite au dépistage) chez le dentiste de leur choix, aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

En 2013, dans la commune, 121 enfants ont bénéficié du programme de prévention MT 'Dents. Le taux de participation des enfants et des jeunes de la commune est légèrement supérieur à ceux de la Drôme et de Rhône-Alpes.

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



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

⁴ INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2013-2014 [en ligne]. Publié le 09 mai 2015. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2013-2014>

4. SYNTHÈSE

Données socio-économiques

- Une démographie dynamique soutenue par la natalité et par un solde migratoire positif ;
- Une population relativement jeune avec une surreprésentation des ménages avec enfants ;
- Un niveau de qualification globalement faible, une surreprésentation des ouvriers ;
- La présence d'habitants en situation de précarité (bénéficiaires RSA).

Offre libérale de soins

- A Donzère, 3 médecins généralistes, tous âgés de moins de 55 ans. Une densité médicale relativement faible (56 médecins généralistes pour 100 000 contre 96 en Rhône-Alpes). Une situation plus équilibrée pour les autres professionnels de santé (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) ;
- Dans la communauté de communes : une densité relativement faible de médecins généralistes (72 pour 100 000 habitants) et un vieillissement des praticiens (72% sont âgés de 55 ans et plus) ;
- Médecins spécialistes : aucun à Donzère mais présence en proximité notamment à Pierrelatte et Montélimar.

Recours aux soins et à la prévention

- Un taux de recours aux médecins généralistes légèrement supérieur aux taux observés en Drôme et en Rhône-Alpes ;
- Des taux de recours aux médecins spécialistes proches de ceux observés en région, un élément favorable étant donné le profil socio-économique de la population (un recours plus faible aux médecins spécialistes est souvent observé chez les habitants des communes moins favorisées, notamment lorsque ces médecins ne sont pas présents en proximité) ;
- Pas plus d'hospitalisations ;
- Des taux de participation favorables au dépistage organisé du cancer du sein et au programme de prévention bucco-dentaire MT 'Dents ;
- Des indicateurs qui convergent et témoignent d'une population globalement bien suivie d'un point de vue médical.

Etat de Santé

- Légère surmortalité masculine ;
- Diabète : un faisceau d'indicateurs qui montrent l'importance de cette pathologie dans la commune (plus d'admissions en ALD, d'hospitalisations et de consommation d'antidiabétiques).

DONNEES QUALITATIVES

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

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

La liste des acteurs à interviewer a été définie en collaboration avec la mairie de Donzère.

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

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

13 professionnels, dont 9 professionnels de santé libéraux ont été interviewés qui se répartissent comme suit :

Médecins Généralistes

Dr DAHMANI
Dr LE BOUEDEC
Dr MAGNIN

Infirmières libérales

Mme BERNILLON
Mme FABRO

Orthophoniste

Mme ALCARAZ
Mme DULEU
Mme TIXIER

Kinésithérapeute

M. VALETTE

Ostéopathe

Mme AYME

Centre Hospitalier de Montélimar

Mme BURLAT, directrice des soins et directrice adjointe du centre hospitalier

Centre Médico Social : Département de la Drôme

Mme SAUJOT BEDIN, responsable Centre Médico Social
Dr CELLIER, médecin de PMI

1. SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE

1.1 REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DISPOSITIFS EXISTANTS ET CADRE RÉGLEMENTAIRE

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

1.1.1 Les maisons de santé pluri professionnelles (MSP)

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

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

1.1.2 Définition

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

D'après les expériences existantes²⁴, la moyenne des maisons de santé réunit environ cinq médecins généralistes, neuf professionnels paramédicaux de santé (sages-femmes, orthophonistes, infirmières, kinésithérapeutes...), trois pharmaciens, 1,6 chirurgien-dentiste et souvent des psychologues, même si ils ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé par le code de la santé publique.

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

²⁴ Pierre de Haas- Monter et faire vivre une maison de santé - Edition 2015

1.1.3 Les conditions d'attribution et les aides

1.1.3.1 Conditions d'attribution:

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

- être composée d'un groupe de professionnels de santé libéraux de premier recours²⁵, dont au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical
- être localisée prioritairement dans une zone considérée par l'ARS comme fragile ou en vigilance (voir définition plus haut) étant organisé autour d'un projet de santé commun.
- assurer une prise en charge coordonnée et la continuité des soins
- proposer des actions de prévention et assurer l'information et l'orientation des patients
- encadrer et accueillir des stagiaires de 2ème et 3ème cycle
- mettre en place un système d'information commun

Le projet de santé doit être formalisé dans un document type appelé "projet de santé", dont le modèle est disponible sur la plateforme d'aide aux professionnels de santé (PAPS)²⁶ précisant :

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

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

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

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

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

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

²⁵ La médecine de premier recours exclut les médecins spécialistes.

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

²⁶ <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Maisons-de-Sante-Pluriprofessi.123851.0.html> (cliquer sur "document type projet de santé")

L'ensemble de ces éléments doivent être détaillés dans le document « projet de santé » transmis à l'ARS via le Portail d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS)²⁷. Organisés et agissant aujourd'hui dans un dispositif collectif, l'ARS et ses partenaires (URPS Médecins, FEMASAURA...) se concertent sur les projets de MSP portés à leur connaissance puis valideront ou non le projet. Avant de rédiger ce document il est conseillé de prendre contact préalablement avec l'ARS via le PAPS ou la Fédération des Maisons de Santé Auvergne Rhône Alpes (FEMASAURA)²⁸ ou l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins (URPS Médecins).

1.1.3.2 Les aides possibles

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

- ARS : 50 000 euros maximum notamment pour le financement du système information partagé entre tous les professionnels de santé et l'équipement des espaces communs ;
- Conseil Régional : jusqu'en 2015 Les MSP pouvaient solliciter une enveloppe d'un maximum de 100 000 euros pour de l'immobilier et de l'aménagement. Aujourd'hui ce montant se monte à 200 000 euros;
- Préfecture : le Fond National d'Aménagement et de Développement du Territoire et la Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux (DETR uniquement pour les communes de moins de 2000 habitants) ;
- Caisse des dépôts et consignation : possibilité de solliciter un cofinancement pour le projet immobilier (montant maximum 49%) pour une structure d'exercice coordonné de soin implanté dans un quartier Politique de la Ville ou à proximité (quartier ou territoire vécu). Sont concernées les MSP, centres de santé et centres de soins monodisciplinaires mais s'ouvrant à la pluridisciplinarité, en intégrant dans un premier temps au moins un médecin généraliste ;
- Fonds européens : Fond européen de développement régional (FEDER) et Fonds Social Européen (FSE)
- Conseil général : variable selon les départements²⁹ ;
- Communes : variable selon les collectivités.

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

²⁷ http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/PAPS_rhonealpes.114265.0.html

²⁸ Contacts mis à disposition sur le site internet PAPS

²⁹ <http://www.urps-med-ra.fr/srt/urpsmedra/edito?location.id:=1608>

a/ La Rémunération des temps hors consultations

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

Ainsi, le professionnel réalisant des temps de coordination ou d'éducation thérapeutique sera rémunéré au forfait et il maintiendra le même mode de rémunération traditionnel à l'acte pour ses consultations médicales³⁰.

b/ Formalisation juridique recommandée:

Dès lors qu'il existe la volonté de monter une telle structure, il est conseillé aux professionnels de santé de se structurer en association loi 1901 ce qui leur permet de gagner en légitimité vis à vis de financeurs et autres représentations institutionnelles. Le statut associatif permet aussi de solliciter des subventions. Ensuite, le nouveau statut de SISA (société interprofessionnelles de soins ambulatoires) créée en 2011 par la loi Fourcade et spécialement conçu pour les MSP permet de concilier les avantages d'une société de moyens et d'exercice pluri-professionnel notamment quant à la perception des NMR (ce que ne permettaient pas les statuts de GIE ou SCM³¹).

"La SISA a pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés. Elle reprend donc l'objet habituel de la SCM, structure juridique couramment utilisée par les professionnels de santé pour faciliter leurs activités professionnelles pour la coordination thérapeutique, l'éducation thérapeutique du patient, la coopération entre les professionnels de santé, le tout dans un cadre fiscal simplifié"³².

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

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

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

Cette dynamique doit être menée avec les élus, voire les habitants. Certaines collectivités veulent monter et créer une MSP dans l'objectif de répondre à la demande de leurs administrés mais ne tiennent pas compte des projets et de la volonté des professionnels de santé locaux, les premiers concernés. Inversement, des groupements de professionnels de santé s'organisent sans coordination aucune avec les élus. Ces projets sont très souvent voués à l'échec. Selon les expériences de maisons de santé, le

³⁰ Pour plus de détails et d'informations: <http://www.solutionsmedicales.fr/gerer-un-cabinet/les-nouveaux-modes-de-remuneration-nmr>

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

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

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

³¹ Pour plus de précisions voir schémas sur ce guide p 20 et 21 <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-MSP-URPS-ML-LR-04-07-20131.pdf>.

³² <http://www.urpsml-lr.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-MSP-URPS-ML-LR-04-07-20131.pdf>

meilleur moyen d'éviter ces problèmes est de créer un comité de pilotage composé de représentants des élus et des professionnels de santé³³.

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

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

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

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des MSP :

Avantages	Points de vigilance
<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Travail en équipe et échanges Mutualisation de moyens Coordination autour d'un projet de santé Aides financières et Nouveaux Modes de Rémunération <p>Pour les élus et habitants</p> <ul style="list-style-type: none"> Une offre allant au delà du soin avec une offre regroupée et des services de prévention Territoire plus attractif du fait de la présence de professionnels de santé Projet attractif : plus grande facilité à attirer de jeunes médecins 	<p>Pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Coût immobilier³⁴ S'adapter à de nouveaux modes de collaboration

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

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

Dans les faits, L'agence Régionale de Santé précise : « l'appellation "Pôle de Santé" correspond le plus souvent à des organisations de type maison de santé s'inscrivant dans une logique "hors murs" et ayant choisi la dénomination pôle de santé pour des questions de visibilité. Il s'agit bien dans ce cas d'une maison de santé au sens de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, lequel n'impose pas, en effet, de regroupement physique "sous le même toit".

³³ « Monter et faire vivre une maison de santé » Pierre de Haas-Edition 2015

³⁴ Une étude de la FFMPs montre qu'un médecin installé en maison de santé dépense 4400 euros de plus qu'un médecin en cabinet. Ces dépenses étant ensuite compensées par une meilleure rentabilité du travail. www.ffmps.fr, onglet la fédération, rubrique document produits, Note techniques

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

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des Pôles de santé :

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

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

1.3 LES CENTRES DE SANTE

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

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des Centres de Santé :

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

1.4 LES REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

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

Tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des regroupements libéraux:

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

1.5 MEDECINS GENERALISTES, ELEMENTS CONNUS D'ATTRACTIVITE

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

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

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

Pour expliquer ce phénomène, les études insistent sur « l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins, qui souhaitent aujourd'hui concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité pour soi et pour leur famille et carrière professionnelle ³⁵»

Dans toutes les enquêtes réalisées³⁶, les attaches sur un territoire ressortent- avec l'attrait du cadre de vie- comme le premier ou le deuxième critère le plus cité par les médecins installés depuis moins de 5 ans et aussi par les internes. Toutefois, au niveau national, les enquêtes montrent que l'importance de ce critère tend à diminuer avec une plus grande mobilité des nouvelles générations.

³⁵ CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

³⁶ Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale, ISNAR-IMG, 2011

La plupart des enquêtes³⁷ concluent ainsi à quatre facteurs prépondérants :

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

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

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

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

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

³⁷ Dont Enquête sur l'impact des politiques publiques visant à inciter les jeunes médecins à l'exercice dans les zones "délaissées", enquête BVA commanditée par le ministère en charge de la santé, octobre 2010 – et CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

2. POPULATION, ETAT DE SANTE

Le profil socio-économique d'une population impacte fortement son état et ses besoins de santé. De ce point de vue, Donzère est caractérisée par son dynamisme démographique, la relative jeunesse de sa population et la présence marquée de populations précaires. La commune connaît effectivement l'arrivée régulière de nouveaux ménages, majoritairement de jeunes couples avec enfants, attirés par un prix de l'immobilier plus abordable que dans les villes alentours (comme Montélimar). De ce fait, les besoins de soin et de prévention de proximité, notamment auprès des médecins généralistes, accessibles financièrement (consultations sans dépassement d'honoraire) devraient se maintenir dans l'avenir. Par ailleurs, si les personnes âgées sont relativement moins nombreuses dans la commune, les besoins de proximité sont néanmoins croissants avec l'allongement de l'espérance de vie et le développement du maintien et des soins à domicile (réduction des temps de séjours hospitaliers, et entrée plus tardive en EHPAD).

2.1 PROFIL DES PATIENTS

Les professionnels de santé interviewés décrivent une patientèle composée majoritairement de jeunes ménages avec enfants de milieu modeste et de personnes âgées. En termes de catégories socioprofessionnelles, si la présence d'ouvrier est marquée à Donzère, les professionnels repèrent également des exploitants agricoles et des salariés de la centrale nucléaire du Tricastin.

A l'échelle de Donzère, des publics en situation de fragilité socio-économique sont identifiés :

- Des ménages avec enfants "mono-actifs " (seul le père de famille travaille, souvent dans le bâtiment) dont le chef de famille est au chômage ou en arrêt maladie suite à un accident du travail. La part des patients au chômage ou bénéficiaires de la CMUC est ainsi relativement important dans la file active des professionnels de santé (30% de la file active de certains praticiens, selon leur propre estimation) ;
- Des saisonniers principalement des ressortissants de l'Europe de l'Est qui sont présents quelques mois dans la commune et travaillent dans les exploitations agricoles. Ces habitants qui ne maîtrisent pas la langue française sont en difficulté dans la compréhension de leurs traitements médicamenteux. Par ailleurs, la complexité des démarches administratives pour ouvrir des droits en termes de couverture santé, ne facilite pas leur accès aux soins ;
- Des personnes âgées isolées aux revenus modestes, dont une part ne maîtrise pas la langue française. Ce retraités n'ont pas la possibilité de contracter une complémentaire de santé et se trouvent en difficulté pour assumer leur dépenses de santé : des factures impayées sont régulièrement constatées auprès des professionnels de santé ou à l'Hôpital. Dans le domaine des soins dentaires, les renoncements aux soins sont très fréquents d'après les professionnels interviewés et entraînent plus fréquemment des extractions complètes des dents et la réalisation de dentiers.

Les habitants de la commune apparaissent globalement bien suivis d'un point de vue médical, comme le confirment les données quantitatives. Les professionnels de santé indiquent néanmoins qu'une part des patients est quelque peu éloignée des messages de prévention et n'ont pas de suivi médical régulier (consultation uniquement en urgence).

Au regard des éléments de démographie médicale, la patientèle des médecins généralistes est très importante en terme de volume et ceux-ci sont parfois en difficulté pour répondre à la demande de consultation avec pour conséquence un recours accru des habitants de Donzère aux urgences pour des motifs sans gravité (faute de pouvoir consulter auprès d'un médecin généraliste).

Enfin, si les professionnels de santé interviewés décrivent une patientèle globalement agréable et respectueuse, les médecins généralistes constatent qu'ils ont désormais plus fréquemment affaire à des patients exigeants (remise en question des compétences du médecin, souhait d'arrêt maladie plus

longs...), voire agressifs pour certains. Par ailleurs, récemment, des actes de vandalisme (dégradation du véhicule d'un professionnel de santé, d'un cabinet infirmier) ont nourri un sentiment d'insécurité chez une part des professionnels de santé.

2.2 PROBLEMATIQUES DE SANTE REPEREES

Les informations recueillies en entretien auprès des professionnels de santé complètent les données quantitatives et permettent d'identifier des problématiques de santé saillantes chez les habitants de la commune.

Des difficultés d'accès aux soins pour les ménages précaires

Les ménages en précarité, relativement nombreux à Donzère, sont confrontés à des obstacles qui compliquent, retardent ou entravent l'accès aux soins, notamment aux soins spécialisés. Les freins suivants sont identifiés :

- La faible maîtrise des démarches administratives pour accéder à une couverture santé, notamment pour des publics maîtrisant mal l'écrit et le français, d'autant que l'agence CPAM la plus proche est située à Pierrelatte ;
- L'accès économique pour des soins faiblement remboursés par l'Assurance Maladie (dépassement d'honoraire auprès des médecins spécialistes, optique, dentaire), pour des publics qui n'ont pas de couverture complémentaire santé ou un niveau de garantie peu efficient. Des renoncements sont constatés, pour les adultes, pour des soins dentaires notamment ;
- La faible mobilité des publics précaires et âgés pour se rendre à des consultations spécialisés, notamment à Montélimar, malgré la présence d'une ligne de train directe entre Donzère et Montélimar (la gare de Montélimar est éloignée du Centre Hospitalier).

Le diabète de type 2

Les données quantitatives montrent l'importance de cette pathologie chronique chez les habitants de Donzère, probablement en lien avec la présence de publics défavorisés qui peuvent être en difficulté en matière de nutrition (équilibre alimentaire et activité physique, avec plus de sédentarité).

Face à cette maladie, le médecin traitant est la ressource de première ligne, qui suit le patient, le conseille et surveille l'évolution de la maladie. Les infirmières qui interviennent à domicile auprès de patients insulino-dépendants jouent également un rôle important d'éducation à la santé qui est unanimement salué.

Ces professionnels indiquent qu'une part des patients concernés est en difficulté pour appliquer les mesures de prévention secondaire : mesures hygiéno-diététiques (alimentation et activité physique) et suivi de surveillance (actes, examens et consultations spécialisés³⁸). Si une part des patients semble peu réceptive aux messages de prévention, les principaux freins observés sont le difficile maintien dans le temps de changements de comportements alimentaires, la barrière de la langue et l'accès à certaines consultations spécialisées. En effet, concernant la réalisation de l'examen ophtalmologique (fond d'œil) recommandé annuellement, les délais d'attente importants auprès des ophtalmologues (manque d'ophtalmologue dans la zone : un an d'attente et nombreux cabinets qui refusent les nouveaux patients) font obstacle à un suivi annuel. Par ailleurs, les consultations auprès d'un diététicien ne font l'objet d'aucun remboursement par l'assurance maladie et restent inaccessible pour une part des patients diabétiques.

Le réseau de santé Dromardiab³⁹ peut venir en soutien aux professionnels de proximité pour favoriser la coordination des soins et la mise en place de programmes d'éducation thérapeutiques (ETP). Ces programmes d'éducation thérapeutique sont destinés à améliorer la prise en charge et la qualité de vie

³⁸ Actes de biologie, examens complémentaires et consultations de spécialistes recommandés par la Haute Autorité de Santé (HAS).

³⁹ Le réseau de santé Dromardiab est un réseau de santé dédié au diabète de type I et II. Son objectif est de favoriser l'accès aux soins, la coordination et la continuité des soins des personnes diabétiques. Le réseau de santé Dromardiab est membre du « collectif Sud » qui regroupe des réseaux de santé actifs dans la Drôme. Site internet consultable : www.dromardiab.fr

des personnes atteintes d'une pathologie chronique. Ils ont pour objectifs de rendre le patient autonome en lui apportant les outils et l'accompagnement nécessaire pour mieux gérer sa maladie et son traitement. Par ailleurs, dans le cadre d'un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire, l'ARS encourage les professionnels à mettre en place des actions de prévention et des programmes d'éducation thérapeutique pour ces maladies chroniques. Enfin, les professionnels rencontrés ont souligné l'intérêt de développer des consultations gratuites d'une diététicienne pour les patients diabétiques.

La santé bucco-dentaire

Les éléments quantitatifs (37,3% des habitants ont consulté au moins dans l'année auprès d'un dentiste, 39% des enfants ciblés ont participé au programme de dépistage buccodentaire MT' Dents) disponibles semblent indiquer un recours relativement satisfaisant de la population aux soins et à la prévention bucco-dentaire. Si les enfants semblent bien suivis sur ce plan, il semble qu'une part des adultes et des personnes âgées n'est pas suivie régulièrement et des renoncements aux soins pour des raisons économiques sont ainsi constatés, notamment chez les personnes âgées.

Chez certains enfants, les professionnels constatent de nombreuses caries, des dentitions très abimées liées à une hygiène bucco-dentaire parfois insuffisante mais avant tout à la consommation de boissons sucrées (par exemple : biberon avant le coucher chez les plus jeunes).

L'accès aux soins en santé mentale

En la matière, les ressources du territoire sont le Centre Médico Psychologique (CMP) Enfants Adolescents de Pierrelatte et le CMP adulte de Pierrelatte (désormais rattachés au centre hospitalier Sainte-Marie de Privas) et les psychologues installés en libéral à proximité (Pierrelatte, Viviers et la Garde-Adhémar, Le Teil, Montélimar).

Les difficultés d'accès aux soins en santé mentale ont été soulignées par les acteurs du territoire : l'éloignement des lieux de consultation et les délais de rendez-vous importants auprès des CMP (un an pour les enfants selon les professionnels de santé de Donzère), l'absence en proximité de psychiatres libéraux et le coût d'une prise en charge auprès d'un psychologue en libéral sont les principaux obstacles identifiés.

Les acteurs du territoire semblent particulièrement démunis concernant l'accès aux soins en santé mentale pour les enfants. En effet, les délais d'attentes importants auprès du CMP ne permettent pas une prise en charge précoce des troubles avec le risque de voir les troubles perdurer et s'aggraver.

3. STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS

3.1 OFFRE DE SOINS A DONZERE ET ALENTOURS

Les informations recueillies auprès des acteurs du territoire complètent les données de démographie médicale : la présence de médecins généralistes apparaît insuffisante au regard de la demande de soins et les délais d'attente auprès des orthophonistes sont importants (délais moyen d'un an).

3.1.1 Médecins généralistes

➤ **Donzère : activité des cabinets et conditions d'exercice**

Suite au départ du quatrième médecin quelques années auparavant, trois médecins généralistes, relativement jeunes (tous âgés de moins de 55 ans) exercent au sein d'un cabinet de groupe, dont ils sont associés. Les médecins sont unanimement satisfaits de leurs locaux : situés dans le centre de la commune, ils sont récents et fonctionnels, répondent aux normes en termes d'accessibilité et sont suffisamment spacieux pour accueillir un quatrième cabinet.

Le cabinet est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 19h et est fermé le samedi matin. Les trois médecins consultent entre 3,5 jour et 4 jour par semaine (2 médecins travaillent 4 jours, un médecin travaille 3 jours et demi). Des plages de consultation sans rendez-vous sont assurées 6 demi-journées par semaine au cabinet. Un des trois médecins a une patientèle âgée et réalise à ce titre de nombreuses visites à domicile. Les deux autres médecins restreignent au maximum cette modalité de consultation.

Concernant la permanence des soins, le secteur de garde s'étend aux communes de Allan, Espeluche, Monboucher, Montjoyer, Malataverne, Chateauneuf du Rhône. Le système est jugé par les médecins peu contraignant : la régulation est assurée par le SAMU (15), chaque médecin est de garde un soir de semaine tous les 15 jours, une fois tous les deux mois pour le week-end, et les gardes s'arrêtent à minuit.

La majorité des patients sont originaires de Donzère et Pierrelatte mais une part des patient est originaire d'autres communes : Vivers, Malataverne, Saint Montan, La Garde-Adhémar. Comme indiqué précédemment, si la patientèle est globalement agréable et respectueuse, les praticiens remarquent néanmoins qu'une part d'entre eux est relativement exigeante et quelques uns ont parfois une attitude agressive (cas ponctuels).

Compte-tenu du manque de médecin dans la commune (les médecins estiment qu'il manque un médecin à Donzère) et dans les communes alentour, la charge de travail est unanimement décrite comme très importante. La charge et le rythme de travail sont source de fatigue et de stress et l'impossibilité de répondre à la demande de soin est également un motif d'insatisfaction.

En termes de dynamique professionnelle, les occasions de collaboration entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé de la commune sont régulières et fluides (infirmières et les pharmacies), mais réduites par manque de temps et de disponibilité des médecins généralistes.

A noter, par ailleurs, qu'aucun médecin généraliste n'est maître de stage et n'accueille à ce titre d'internes de médecine générale, également par manque de temps pour s'investir dans la formation des futurs médecins.

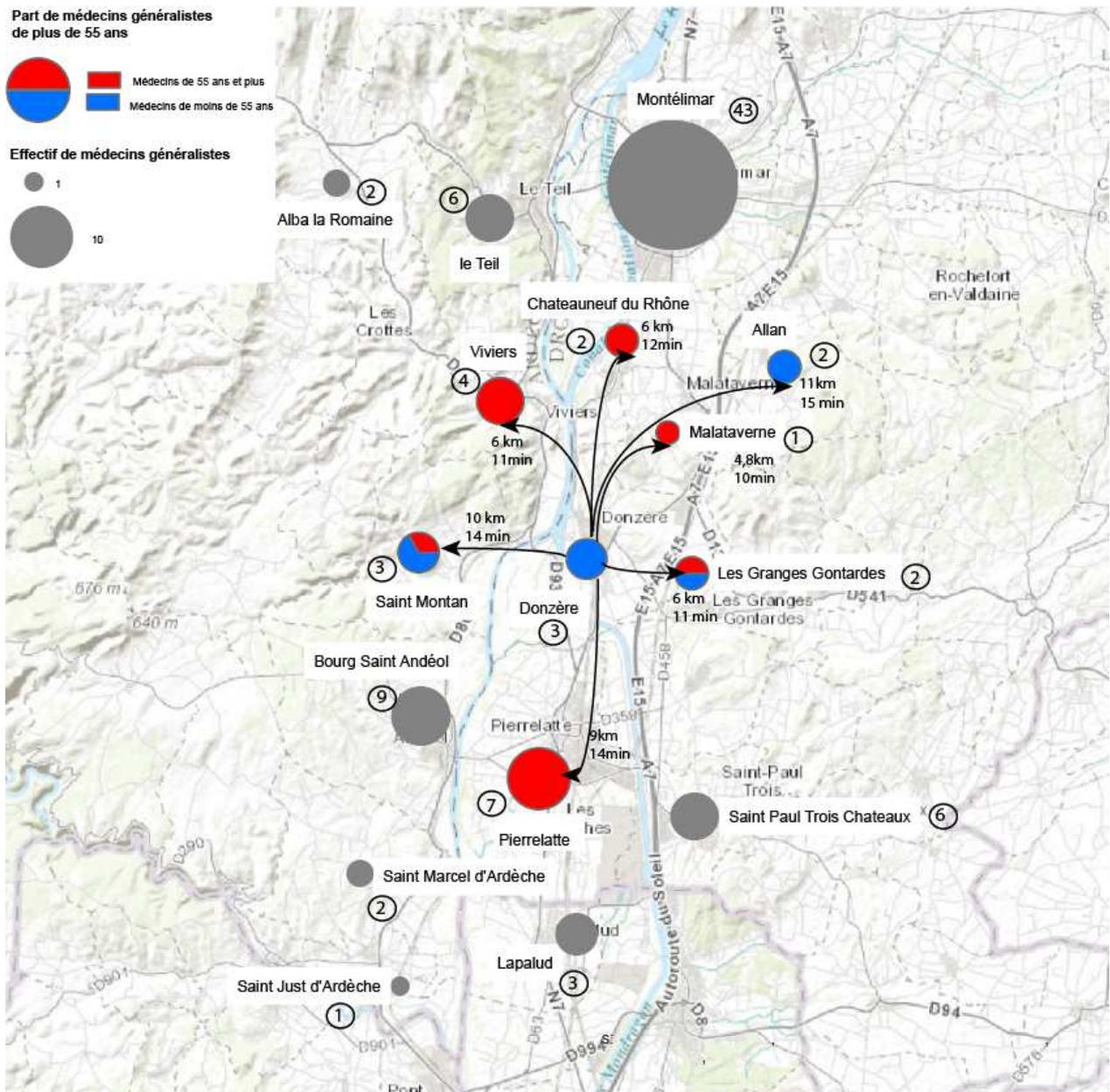
➤ **Médecins généralistes présents en proximité**

La problématique de l'offre de soin de premier recours doit être analysée à une échelle intercommunale. En lien, avec les études concernant l'accessibilité aux médecins généralistes, le critère de 15 minutes de trajet maximum (en voiture)⁴⁴ a été retenu pour dresser la liste des médecins généralistes accessibles aux habitants de Pierrelatte.

⁴⁴ «95 % de la population française a accès à des soins de proximité en moins de quinze minutes ». Questions d'économie de santé n°164 avril 2011 IRDES. Document consultable : <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes164.pdf>

A proximité de Donzère, on compte 21 médecins généralistes dont 16 sont âgés de 55 ans et plus (75%). La problématique de démographie médicale est également d'actualité dans ces communes, dans la Communauté de communes Drôme Sud Provence et plus largement dans les zones rurales et semi-rurales.

Présence de médecins généralistes à Donzère et à proximité (0 à 15 minutes de trajet en voiture), temps de trajet et part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus



3.1.2 Autres professionnels de santé à Donzère

Concernant les autres professionnels de santé de premier recours, la situation semble globalement plus équilibrée, hormis pour les orthophonistes.

- **Infirmiers** : 2 cabinets infirmiers sont effectivement en activité dans la commune, représentant 7 infirmières (un troisième cabinet est implanté à Donzère mais ne prend pas en charge les patients de la commune). Les informations obtenues en entretien concordent avec le zonage établi par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour les infirmières, à savoir une zone intermédiaire. Si les cabinets infirmiers

interviewés semblent en capacité de répondre à la demande de soins techniques, ils constatent une forte augmentation de leur rythme de travail en raison de demandes croissantes pour des hospitalisations à domicile (HAD) et pour des prises en charge de fin de vie à domicile.

En l'absence de laboratoire d'analyse médicale dans la commune, un des cabinets assure des permanences de prise de sang une demi-journée par semaine.

- **Masseurs-kinésithérapeutes** : 2 cabinets de kinésithérapie sont recensés à Donzère (dont un cabinet de groupe), soit 4 masseurs kinésithérapeutes relativement jeunes, dont un exerçant uniquement à domicile. Donzère est classé en zone intermédiaire pour les masseurs-kinésithérapeutes par l'ARS.
- **Dentistes** : 2 cabinets dentaires (un cabinet de groupe, un cabinet individuel), soit 3 dentistes sont en activité dans la commune. La commune est classée en zone sur-dotée pour les chirurgiens-dentistes par l'ARS.
- **Orthophonistes** : un cabinet rassemblant 3 orthophonistes est présent à Donzère. Le cabinet, situé dans le centre-ville, est accolé au cabinet de médecine générale. A noter, la bonne articulation entre les trois orthophonistes des communes de Donzère, Pierrelatte et Bollène. La commune est classée en zone intermédiaire pour les orthophonistes par l'ARS, mais des délais d'attente importants sont néanmoins constatés en raison de la proximité de zones sous-dotées (bassin de patientèle étendu : des patients d'Ardèche consultent au cabinet).
- **Autres professionnels de santé**. On recense sur la commune d'autres professionnels de santé et équipements médicaux de proximité :
 - 2 officines de pharmacie sont présentes sur la commune
 - Un opticien
- **Ostéopathes** : deux ostéopathes sont installés à Donzère (cabinets séparés)

Concernant les médecins spécialistes, des possibilités de consultations existent auprès des médecins libéraux à Pierrelatte et Montélimar et au centre hospitalier de Montélimar. Les professionnels de santé de Donzère indiquent qu'une majorité des patients de Donzère consultent auprès des médecins spécialistes installés à Montélimar. Les acteurs constatent un allongement global des délais d'attente auprès des médecins spécialistes, notamment pour l'ophtalmologie dont de nombreux cabinets, saturés, ne prennent plus de nouveaux patients.

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

Trois centres hospitaliers sont localisés à proximité de Donzère.

- **L'Hôpital de Montélimar**, situé à 17 km, est un établissement sanitaire de référence⁴⁵ pour le Sud Drôme et l'Ardèche. Il propose des services de médecine, chirurgie, médecine, gériatrie, maternité, addictions (sevrages simples et complexes), urgences et des consultations externes dans de nombreuses spécialités (notamment pédiatrie et gynécologie). Le Centre Hospitalier porte également un Centre de planification et d'Éducation Familiale (CPEF), un service d'Hospitalisation à Domicile (HAD), un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et une Maison médicale de garde.

⁴⁵Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Sud Drôme Ardèche réunit les centres hospitaliers des Vals d'Ardèche (Privas), Ardèche Méridionale (Aubenas), Villeneuve de Berg, Chambonnas, Joyeuse, Vallon Pont d'Arc, Rocher Largentière, Bourg Saint Andéol-Viviers, Nyons, Buis les Baronnies, Dieulefit et Montélimar, et couvre un territoire de 325 000 habitants.

- **L'Hôpital de Bagnols sur Cèze**, situé à 36 km, ce centre hospitalier offre des services de médecine, chirurgie, maternité et urgences.
- **La Clinique Kennedy à Montélimar**, située à 17 km qui propose des services de médecine et chirurgie ainsi qu'un service accueil pour des soins non programmés ouvert tous les jours (dimanches et jours fériés également) uniquement en journée.

3.2 PROJETS DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

3.2.1 Les projets des professionnels de santé de Donzère

➤ **Médecins généralistes**

Les médecins généralistes rencontrés n'envisagent pas d'augmenter leur niveau d'activité. En effet, le rythme de travail est d'ores et déjà jugé très important et le niveau d'activité actuel correspond aux attentes des praticiens en termes d'organisation personnelle. Face à la charge de travail très élevée à laquelle il est confronté, l'un des médecins envisage même de réduire son niveau d'activité et de partir à la retraite dans dix ans.

Depuis plusieurs années, les médecins recherchent activement un quatrième médecin généraliste pour intégrer le cabinet. A ce jour, malgré les démarches effectuées (annonces dans les journaux médicaux, auprès de l'Ordre des médecins...) aucun médecin ne s'est installé.

3.2.2 Les regroupements de professionnels de santé à proximité de Donzère, concurrence, complémentarité ?

On recense, dans les environs de Donzère, un certain nombre de cabinets de groupe de médecine générale et de projets de regroupements pluriprofessionnels, qui, dans le contexte actuel de démographie médicale, sont autant de structures et communes potentiellement concurrentes pour attirer des médecins généralistes.

➤ **Cabinets de groupe de médecine générale**

On repère à Pierrelatte, Bourg Saint-Andéol, Viviers, Allan, Lapalud, des cabinets regroupant deux ou trois médecins généralistes. Par ailleurs, la mairie de Saint-Just d'Ardèche a récemment aménagé des locaux pour un cabinet médical. A ce jour, un médecin généraliste est présent deux-demies journées par semaine.

➤ **Regroupements pluridisciplinaires**

On recense également des projets de regroupements pluriprofessionnels, plus ou moins avancés, dans des communes situées à proximité.

A Saint-Paul-Trois-Châteaux, un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP⁴⁶) regroupe actuellement deux médecins généralistes (à terme 3 médecins généralistes), un cabinet infirmier, trois kinésithérapeutes, un dentiste et trois orthophonistes. La mairie porte le projet immobilier et sera propriétaire des locaux qui seront proposés aux praticiens à la location.

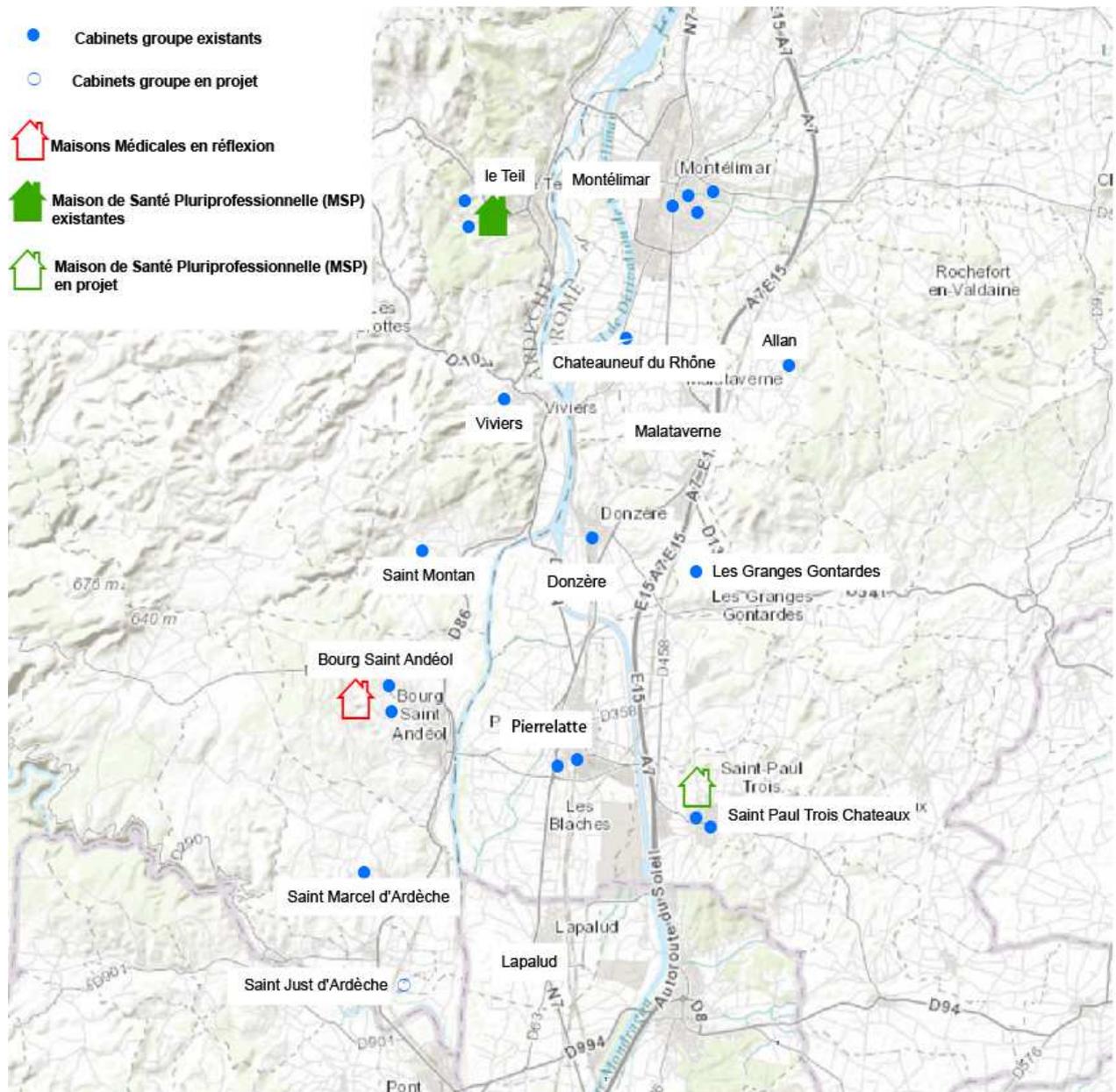
A Bourg Saint Andéol, un projet de regroupement est également en cours de réflexion.

Enfin, une réflexion s'engage également à Pierrelatte, où une étude similaire à celle-ci a été réalisée.

Il convient donc de prendre en compte l'existence de ces structures et de développer, dans la mesure du possible des complémentarités, afin de limiter cet effet concurrence et répondre de manière efficiente aux besoins de santé des habitants

⁴⁶ Cf. 3.1. Dispositifs et cadre réglementaire des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Regroupements professionnels de santé à Pierrelatte et à proximité, par type de regroupement



4. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS INTERVIEWES

Afin de sonder les motivations et les freins à la mise en place d'un projet de regroupement pluriprofessionnel sur la commune, douze acteurs dont dix professionnels de santé ont été interviewés. Tous n'ayant pas une connaissance des différents dispositifs existants (MSP, maison de santé...), une information synthétique a été délivrée au cours des entretiens.

Les perceptions des professionnels de santé sont autant de leviers et de contraintes à prendre en compte pour construire avec les acteurs intéressés un projet répondant à leurs attentes et attractif pour un nouveau médecin.

4.1 MOTIVATIONS ET FREINS EXPRIMES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

La majorité des professionnels de santé, dont les médecins généralistes se sont montrés intéressés par la mise en place d'une telle structure. Au-delà du format de regroupement, qui mérite encore maturation, ils estiment que ce projet permettra d'améliorer les conditions d'exercice professionnel et la réponse aux besoins de santé de la population.

4.1.1 Des professionnels intéressés pour améliorer leurs conditions d'exercice, l'accès aux soins des habitants et la qualité des prises en charge

Les principaux arguments en faveur d'un projet de regroupement développés par les professionnels interviewés sont les suivants :

➤ La richesse du **travail en équipe** facilitée par proximité

Les praticiens soulignent l'intérêt de coopérer et de mieux se coordonner afin d'améliorer la qualité des soins et des prises en charges, notamment pour des prises en charges complexes (échanges autour de cas). La proximité des cabinets, l'aménagement d'une salle de réunion permettrait selon eux, de favoriser les échanges, sans perte de temps.

➤ L'**accès aux soins** des patients

La mise en place d'une offre de soin regroupée et lisible sur la commune permettrait de favoriser l'accès aux soins des habitants (par exemple organisation de rendez-vous consécutifs). Par ailleurs, la mise en place de larges plages horaires de consultation, la possibilité de soins non programmés permettrait de répondre aux besoins de soin en proximité et d'éviter une partie des recours aux urgences pour des motifs sans gravité.

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

Certains praticiens, soulignent l'intérêt et leur volonté de mettre en place des actions de prévention, notamment en direction de patients atteints d'une pathologie chronique. Dans le cadre de la prise en charge des patients diabétiques, certains envisagent le développement d'actions de prévention : séances d'informations, consultations d'un diététicien ou nutritionniste.

➤ **La mutualisation des ressources**

La mutualisation de certaines ressources telles que les locaux, le secrétariat, l'entretien des locaux, le système informatique permettrait de réaliser des économies d'échelle, de partager les charges financières afférentes et in fine de gagner en confort d'exercice et en temps de consultation. En effet la délégation de certaines tâches, notamment administratives, permettrait de gagner « en productivité ».

➤ Les **locaux** plus adaptés et accessibles

Quelques praticiens (professionnels paramédicaux, ostéopathe) exercent dans des locaux peu fonctionnels ou pas en conformité avec les normes d'accessibilité et la disponibilité de locaux aux normes pour des cabinets médicaux semblent restreinte à Donzère. Pour ces professionnels, l'opportunité d'exercer dans des locaux neufs, fonctionnels et aux normes est attrayante.

➤ **Sentiment de sécurité**

L'exercice au sein d'une structure collective est sécurisante pour certains praticiens, notamment pour ceux ayant été confrontés à des actes de vandalisme ou à l'attitude agressive d'une minorité de patients.

➤ Capacité d'un tel projet à **attirer des médecins généralistes**

Les médecins généralistes et autres acteurs interviewés estiment que les regroupements pluridisciplinaires répondent aux attentes professionnelles des jeunes médecins : intégration facilitée au sein d'une structure qui fonctionne (secrétariat, système informatique, ...), allègement des tâches administratives, possibilités d'échange et d'accompagnement par un médecin ayant plus d'expérience, possibilité d'organisation du travail souples entre confrères (congrés, plages horaires de consultations).

4.1.2 Des contraintes exprimées par certains, notamment par les médecins généralistes

Les craintes et contraintes exprimées par ces professionnels sont autant d'éléments à prendre en compte dans l'élaboration du projet :

➤ **Le changement de locaux : incertitudes concernant la revente du patrimoine immobilier**

Certains professionnels de santé sont propriétaires de leurs locaux. Pour ceux-ci (médecins généralistes, orthophonistes), la question de la revente du patrimoine immobilier, en vue de déménager dans une nouvelle structure n'est pas envisagée, d'autant qu'ils disposent de locaux fonctionnels et adaptés.

De même, pour les dentistes ou certains kinésithérapeutes, l'investissement important réalisé pour l'aménagement du cabinet est un frein important au déplacement de leur activité.

A noter, que ces professionnels, peu enclins à changer de locaux, peuvent néanmoins partager un projet de santé collectif (maison de santé pluriprofessionnelle "hors les murs") avec les professionnels exerçant de manière regroupée.

➤ **Maison de santé pluriprofessionnelle, des interrogations concernant des possibles contraintes et obligations supplémentaires**

Intéressés par un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), les médecins s'interrogent néanmoins quant aux possibles contraintes et obligations engendrées par ce type de regroupement : plages horaires étendues (nécessité d'assurer des consultations le samedi matin), augmentation du temps consacré aux réunions, aux tâches administratives, à l'encadrement d'internes en médecine, au détriment du soin. Ces points suscitent de nombreuses interrogations dans un contexte où ils manquent d'ores et déjà de temps pour répondre aux besoins de soin de la population.

4.2 LES CONTOURS DU PROJET DE REGROUPEMENT

4.2.1 Les attentes et leviers concernant un projet de regroupement

Ce projet de regroupement est attendu par les professionnels de santé et une partie d'entre eux ont des attentes précises.

Concernant **les professions** qui pourraient exercer dans cette structure collective, les acteurs envisagent de réunir à minima 4 médecins généralistes, un cabinet de kinésithérapie, un cabinet d'infirmier, un cabinet d'orthophonie, un dentiste.

En termes de **projet immobilier**, les acteurs imaginent des locaux fonctionnels, agréables, aux normes. Ces locaux devant par ailleurs offrir un accès piéton facile, avec des possibilités de stationnement. Ces locaux devraient, par ailleurs, être proposés à la vente et à la location.

En termes de localisation, divers scénarios ont été envisagés lors des entretiens :

- A proximité de l'EHPAD, à coté de la pharmacie et du supermarché ;

- Dans le centre de la commune autour du cabinet de médecine générale et d'orthophonie, dans des locaux vides initialement aménagés pour un cabinet d'analyse médicale.

Au final, les médecins semblent prêt à s'impliquer dans un projet d'exercice coordonné de type MSP mais posent deux conditions pour intégrer une structure collective :

- Le « recrutement d'un quatrième médecin généraliste leur permettant ainsi de dégager du temps pour ces activités de coordination et de prévention.
- Le développement du regroupement autour du cabinet de médecine générale et d'orthophonie dans le centre-ville afin de ne pas déménager et d'assurer un accès piéton facile pour les personnes âgées. Au cours de la restitution des résultats de cette étude, la préférence s'est portée sur cette implantation.

4.2.2 Les articulations possibles avec d'autres structures

Les acteurs sanitaires et sociaux rencontrés dans la cadre de l'étude accueillent également favorablement le projet de regroupement pluridisciplinaire.

Au cours des entretiens, différentes pistes ont été envisagées :

- Au sujet du Centre Médico Social du Département, la possibilité de réaliser des permanences des services sociaux et de PMI (Protection Maternelle et Infantile) dans une structure telle qu'une MSP a été évoqué en entretien, d'autant que les locaux occupés jusqu'à octobre 2016 par les services sociaux et la PMI ne seront plus disponibles après cette date et que le maintien de ces services dans la commune, en proximité, apparaît pertinent au regard du profil de la population.
- Au sujet de l'Hôpital de Montélimar, plusieurs pistes de collaboration ont été évoquées comme la possibilité de développer de la télé-médecine pour de l'expertise et la transmission de résultats d'examens, de former et conseiller les professionnels de santé pour la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique. La possibilité pour un praticien hospitalier contractuel à temps partiel d'exercer également en libéral sur la structure pluriprofessionnelle (exercice mixte) a été mentionnée.

Enfin, des collaborations avec les réseaux de santé actifs dans la Drôme ont été évoqués, notamment pour la mise en place de consultations (spécialistes, diététicien) et de programmes d'éducation thérapeutiques pour des patients diabétiques.

5. DONZERE, POINTS FORTS ET FAIBLES DU TERRITOIRE POUR ATTIRER UN MEDECIN GENERALISTE

Voici les principaux atouts et contraintes du territoire repérés au cours de l'étude. Ces éléments sont autant de points à valoriser et de marges de progression pour communiquer et attirer de potentiels candidats médecins généralistes.

5.1.1 Atouts du territoire

En termes de cadre et de qualité de vie mais également sur le plan professionnel les éléments d'attractivité suivants sont identifiés :

➤ **Le cadre de vie et l'accessibilité du territoire**

La situation géographique favorable de la commune de Donzère située dans le sud de la France, en Drôme Provençale, à proximité de la mer et de la montagne est soulignée par de nombreux acteurs et constitue effectivement un cadre de vie séduisant.

Par ailleurs, la commune jouit d'un cadre de vie agréable : bourg de caractère en centre-ville, commerces et équipements de proximité (crèche, écoles primaires et maternelles, piscine, stades, école de musique, médiathèque...).

Enfin, la proximité de la Ville de Montélimar (30 minutes de trajet) et d'Avignon (50 minutes de trajet), facilitée par la présence de l'autoroute A7, sont également des points forts de la commune. Cette bonne accessibilité de la commune, peut permettre à un praticien d'exercer à Donzère et de résider à la campagne ou dans une ville importante comme Montélimar, en fonction du mode de vie recherché.

➤ **Un exercice professionnel riche, une patientèle agréable, la présence de spécialistes et centre hospitalier à proximité**

L'exercice médical polyvalent et varié est un motif de satisfaction pour les médecins en activité et mérite d'être souligné. De surcroît, la bonne articulation et entente entre les professionnels de santé médicaux et paramédicaux de la commune est également un facteur positif.

Enfin, la présence de centres hospitaliers à proximité est également un facteur d'attractivité : l'Hôpital de Montélimar qui dispose d'un plateau technique complet, l'hôpital de Bagnols sur Cèze et la clinique Kennedy à Montélimar. En effet, pour le praticien ces éléments constituent une possibilité d'adresser des patients pour des examens complémentaires, de demander un avis à des confrères spécialisés, d'orienter vers les services d'urgence.

5.1.2 Points faibles

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

➤ **Le manque d'attractivité des petites villes**

Donzère est une commune de petite taille et de ce fait peu attractive pour des jeunes médecins en recherche d'un mode de vie urbain et qui choisissent majoritairement de s'installer dans des grandes villes, à proximité d'une faculté de médecine. Par ailleurs, les possibilités d'emploi pour le conjoint sur le secteur sont restreintes dans un bassin d'emploi relativement peu dynamique. Sur ce point, certaines collectivités désireuses d'attirer un médecin généraliste, proposent d'accompagner le conjoint dans sa recherche d'emploi afin de faciliter leur installation.

➤ **La patientèle : une file active trop importante, le risque de surcharge de travail et parfois de l'agressivité**

Comme indiqué précédemment, les médecins en activité à Donzère ont un rythme de travail très important. La pression de la demande, le risque de surcharge de travail sont clairement identifiés comme autant d'éléments repoussoir pour les jeunes générations qui souhaitent désormais concilier qualité de vie et travail. Par ailleurs, l'agressivité de certains patients peut décourager les candidats potentiels.

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

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

1. POINTS FORT ET FRAGILITES D'UN PROJET DE REGROUPEMENT, DE MSP

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

Points forts	Points faibles
<p>Territoire attractif : Drôme Provençale, Bonne accessibilité de la commune</p> <p>Des médecins généralistes et autres professionnels de santé intéressés par un projet de regroupement pluriprofessionnel et qui ont des attentes</p> <p>Soutien de la mairie dans le montage du projet et soutien potentiel pour les locaux</p>	<p>Contraintes du territoire : bassin d'emploi peu dynamique</p> <p>Aucun médecin généraliste maître de stage (facteur d'installation de jeunes médecins)</p> <p>Projets concurrents dans le recrutement des médecins généralistes (MSP, Maison de santé alentour)</p>

2. PISTES D' ACTIONS

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

1/ Repérer et contacter des médecins susceptibles de venir s'installer à Donzère, communiquer auprès d'internes de médecine générale en fin d'études

Au regard de l'importance des attaches antérieures personnelles et professionnelles dans le choix d'installation des médecins généralistes il apparaît judicieux de communiquer auprès des internes de médecine et des jeunes médecins.

Parmi les canaux de communication auprès des jeunes médecins et des internes en médecine générale, on repère notamment les syndicats étudiants, les hôpitaux de Montélimar et Bagnols sur Cèze, le portail d'appui aux professionnels de santé (PAPS) de l'ARS, le Conseil de l'ordre, l'Union régionale des professionnels de santé. Par ailleurs, les réseaux personnels des médecins généralistes du territoire, ne doivent pas être négligés, tout comme les jeunes médecins qui pourraient avoir des attaches familiales sur le territoire.

Au-delà des annonces, il peut être intéressant d'organiser ou de participer à des rencontres conviviales, par exemple auprès des internes en lien avec l'hôpital de Montélimar, pour présenter le territoire et les différentes opportunités et facilités d'installation dans la commune. La participation d'un médecin généraliste, aux cotés d'un élu de la commune, à ce type de rencontre peut être pertinent et ce afin de répondre concrètement aux interrogations des internes concernant les conditions d'exercice.

2/ Valoriser et communiquer sur les atouts de Donzère auprès des jeunes médecins

La proposition, formalisée dans une offre de poste doit mettre en avant les atouts de la région et de la commune et préciser les conditions professionnelles et éventuellement les facilités personnelles d'installation.

Les atouts du territoire, proximité et accessibilité, qualité de vie, tels que développés dans le corps de ce rapport méritent d'être valorisés.

Concernant les conditions d'exercice, il est judicieux de proposer un projet clé en main (locaux, secrétariat, modalités d'organisations) qui facilitera l'intégration du jeune médecin.

Par ailleurs, au regard de la féminisation de la profession et des aspirations des jeunes médecins, il peut être opportun de proposer des modalités d'organisation souple en termes de temps de travail (temps partiels notamment).

Il est également nécessaire de mettre en avant la présence de médecins spécialistes et de centres hospitaliers et plateaux techniques à proximité (Hôpital de Montélimar et de Bagnols sur Cèze, Clinique Kennedy).

3/ Favoriser le partenariat seniors/juniors et l'accueil d'internes de médecine générale

Considérant les parcours d'installations observés (internat, remplacements en début de carrière puis installation), il est important d'associer les médecins de la commune qui pourront encadrer et jouer le rôle de médecin pilote ou référent auprès du jeune médecin et faciliter son installation.

Concernant l'accueil d'internes en médecine générale, actuellement aucun généraliste n'est maître de stage dans la commune, notamment par manque de temps. Afin de sensibiliser les médecins de la commune à l'accueil d'internes (un facteur d'installation avéré selon les études disponibles), il peut être utile de diffuser des guides d'information et ce afin de lever certaines incertitudes ou idées fausses concernant l'accueil d'étudiants. L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) de Rhône-Alpes peut être sollicitée dans ce cadre (par exemple témoignage de médecins maîtres de stage).

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

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

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

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

- De constituer un groupe de travail avec les professionnels de santé les plus intéressés. Ce groupe de travail constitué de professionnels de santé et de représentants de la commune aurait pour mission d'affiner et « construire » le projet de regroupement et de réaliser les démarches en vue du recrutement de nouveaux médecins (élaboration de l'offre de poste, contact avec les universités, syndicats, hôpitaux). L'identification d'un ou deux leaders parmi les professionnels de santé sera un facteur de réussite pour l'aboutissement du projet;
- De faciliter les réunions entre professionnels de santé : mise à disposition de salle de réunion, temps de secrétariat (pour les compte-rendus de réunion) ;

- D'organiser une rencontre avec la Fédération des Maisons de Santé Auvergne Rhône-Alpes (FEMASAURA) pour lever les incertitudes concernant l'exercice en MSP et échanger autour des avantages et contraintes de ce mode d'organisation. Les facilitateurs de la FEMASAURA sont des professionnels de santé qui exercent en MSP et apportent leur aide aux porteurs de projets (modalités diverses : témoignage, visite d'une MSP, accompagnement de l'équipe projet dans le montage du dossier...).

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

➤ Format : MSP, MSP multi-site, maison de santé, pôle de santé

Plusieurs options sont envisageables si la collectivité et les professionnels de santé décident de s'orienter vers un projet d'exercice coordonné. Certains professionnels de santé souhaitent participer à un projet collectif (collaborations, mise en place de protocoles, actions de prévention) mais n'envisagent pas un changement de local. Une alternative pourrait être de concevoir un projet avec deux cercles de professionnels de santé : une MSP multi-site, c'est-à-dire une partie des professionnels de santé intégrant des locaux communs (partage des locaux et du projet de santé) et l'autre participant au projet de santé mais sans déménager (cabinets satellites).

➤ Anticiper les complémentarités, les concurrences possibles

Par ailleurs, il est également envisageable de développer un projet en complémentarité avec le projet de MSP en cours à Saint-Paul-Trois-Châteaux et la réflexion autour d'un projet de regroupement initiée à Pierrelatte. Dans tous les cas, il semble nécessaire d'élargir cette réflexion aux élus et professionnels des communes alentour (par exemple les Granges Gontardes) afin de ne pas renforcer la concurrence mais plutôt de conforter les complémentarités et de répondre de manière efficiente aux besoins de la population.

6/ Affiner le projet immobilier : localisation, professionnels, espaces nécessaires, aide économique

Au-delà de l'intérêt porté au projet de regroupement pluridisciplinaire, le choix d'installation dans la structure est déterminé par des considérations d'ordre pratiques et financières : localisation, espaces des cabinets et communs, répartition des charges et coût à l'achat ou à la location. L'ensemble de ces éléments devront être repris dans un cahier des charges établi en lien avec le groupe de travail (représentants des professionnels de santé et de la commune).

Concernant le portage et le financement de l'opération immobilière plusieurs options existent (financement privé par les professionnels de santé ou investisseurs, financement public par la collectivité territoriale), qui devront également être précisées en lien avec le groupe de travail.

7/ Associer à ces réflexions des experts : FEMASAURA, ARS, notamment sur les implications d'une structure d'exercice coordonné

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

3. SYNTHÈSE

Donzère est localisée en Drôme provençale, à sud de Montélimar, à la croisée des départements du Vaucluse, de l'Ardèche et du Gard. Sa situation, dans la vallée du Rhône à proximité de l'autoroute A7, marque le territoire par la présence d'une forte activité industrielle et la proximité du site nucléaire du Tricastin. Membre de la communauté de commune Drôme Sud Provence (40 791 habitants), Donzère compte 5 437 habitants. Dynamique d'un point de vue démographie (natalité et migrations), la population est relativement jeune et globalement modeste avec une présence marquée d'habitants en précarité. En lien avec la croissance de la population et de l'allongement de l'espérance de vie des personnes âgées, les besoins en médecine générale (et soins de premiers recours en général) sont ainsi croissants.

Cependant les données quantitatives, mettent en relief une problématique de démographie médicale (faible densité de médecin généralistes) à Donzère et dans les communes alentour. Ce constat est confirmé par les entretiens menés auprès des professionnels de santé, même si la commune n'est pas classée en zone fragile ou de vigilance pour les soins de premier recours par l'Agence Régionale de Santé.

Face à cette problématique les élus se sont mobilisés pour initier une réflexion sur la mise en place d'un regroupement pluriprofessionnel visant à attirer des médecins dans la commune.

La majorité des professionnels de santé interviewés adhèrent au projet et les médecins généralistes ont des attentes précises qui conditionnent leur participation à un regroupement pluriprofessionnel. Concernant le format de regroupement, plusieurs types d'organisation sont possibles : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Pôle de santé, centre de santé ou regroupements classiques de médecins libéraux. Ces dispositifs, riches sur le plan organisationnel et professionnel, engendrent de nouvelles contraintes et modes d'organisation et doivent être présentés, muris et validés par les professionnels de santé intéressés et les élus.

Par ailleurs, il semble important d'intégrer à cette réflexion les élus et professionnels des communes alentour afin de ne pas renforcer la concurrence dans le recrutement de médecins généralistes, mais plutôt de conforter les complémentarités avec les projets en cours (MSP Saint-Paul-Trois-Châteaux, réflexion en cours à Donzère) et répondre aux besoins de soins du territoire.

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

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