HAL
open science

La désertification médicale en Haute-Saône: entre craintes et désir d'agir

Francis Aubert, Sophie Cassard, Emmanuel Faivre, Christine Peyron

To cite this version:

Francis Aubert, Sophie Cassard, Emmanuel Faivre, Christine Peyron. La désertification médicale en Haute-Saône: entre craintes et désir d'agir. Images de Franche-Comté, 2010, 41, pp.10-13. hal-00990389

HAL Id: hal-00990389

https://hal.science/hal-00990389v1

Submitted on 13 May 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

SANTÉ

La désertification médicale en Haute-Saône : entre craintes et désir d'agir

Francis AUBERT, Sophie CASSARD, CESEAR (Centre d'économie et de sociologie appliquées à l'agriculture et aux espaces ruraux), UMR INRA – AGROSUP, Université de Bourgogne

Emmanuel FAIVRE, chef du service « aménagement du territoire, Habitat et Affaires européennes » au Conseil général de la Haute-Saône et ThéMA UMR 6049 du CNRS – Université de Franche-Comté

Christine PEYRON, LATEC (Laboratoire d'analyse et de techniques économiques), Université de Bourgogne

L'absence de médecins nuit gravement à la santé… des territoires. Nombre d'entre eux luttent pour attirer où maintenir des professionnels de santé. Ce n'est pas le nombre de professionnels qui pose problème, mais davantage leur répartition. La récente loi « hôpital, patients, santé et territoire » vise à corriger ces inégalités en territorialisant la politique de santé au niveau régional, sans préciser, ni les zonages, ni les acteurs sollicités, ni le calendrier d'application. Devant cette absence d'informations relatives aux trois piliers essentiels d'une territorialisation de l'action publique réussie (espace/temps/acteurs), les élus locaux de Haute-saône doivent tout de même réagir.

La Franche-Comté est l'une des régions françaises les moins densément peuplées en professionnels de santé (126 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 130 pour la moyenne nationale). Et, au sein de la région, c'est le département de la Haute-Saône qui souffre le plus (92 médecins généralistes pour 100 000 habitants) avec une offre médicale qui diminue et une demande médicale qui s'affirme. Les économistes appellent ce processus « l'effet ciseaux » : une demande qui augmente et une offre qui baisse.

Une demande de soins toujours plus importante en Haute-Saône…

La demande médicale s'accroît sous le double effet de la croissance démographique (+ 4 % entre 1999 et 2006) et du vieillissement de la population. En effet, la demande de soins auprès de médecins généralistes concerne principalement les enfants âgés de plus de 10 ans et les personnes de plus de 50 ans (base de calcul de l'intensité potentielle de la consommation médicale), puisque c'est à partir de cet âge que de nombreuses campagnes de dépistages ont lieu. Fort logiquement, ce sont les territoires ruraux du nord de la Haute-Saône et des vallées sous-vosgiennes qui présentent la plus forte

intensité de consommation médicale potentielle notamment en raison de leur vieillissement accéléré (figure 1). Par ailleurs, les territoires situés sous influence urbaine de Besançon, Vesoul ou Gray se signalent par un fort pourcentage d'actes réalisés en dehors de leurs périmètres. Cette situation les rend dépendant de l'offre extérieure et pose des difficultés pour les interventions d'urgences ou réalisées le week-end en raison d'un éloignement important.

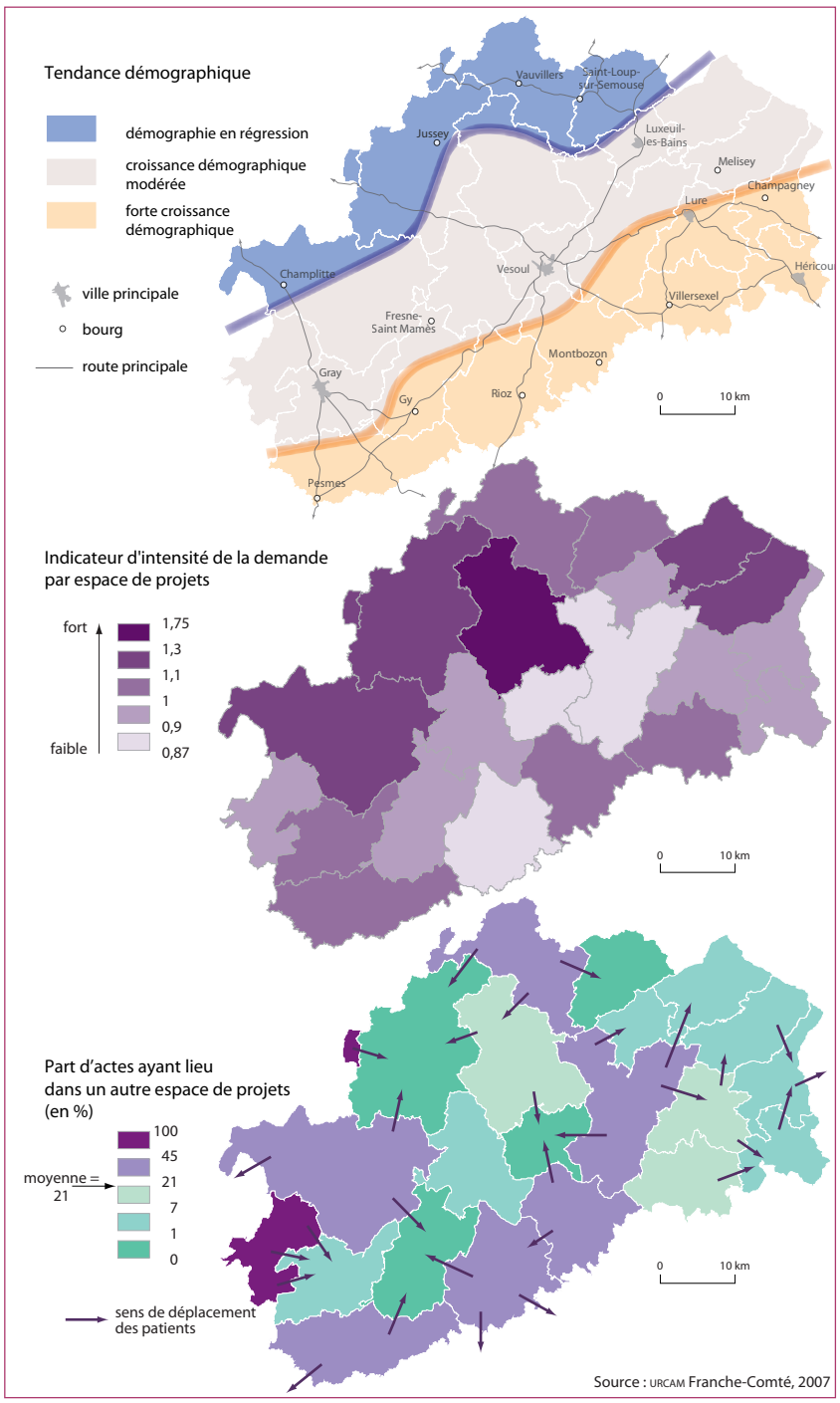
... et une offre médicale mal répartie

Les médecins généralistes sont localisés majoritairement en ville, même petites comme Vesoul, Gray, Luxeuil-les-Bains et Héricourt (figure 2). Ce sont les territoires les plus ruraux à l'ouest et au nord du département qui présentent la plus faible offre de professionnels en relation avec leur faible nombre d'habitants. Cependant, les territoires périurbains affichent également une situation inquiétante. Leur situation s'explique davantage par une augmentation du nombre de praticiens moins rapide que l'augmentation (forte) de leur population. Par ailleurs, l'âge des praticiens éclaire également sur l'urgence de certaines situations territoriales. En effet, un tiers des médecins généralistes haut-saônois est âgé de plus de 55 ans. Malheureusement, ce sont bien souvent les espaces ruraux du nord les moins pourvus en professionnels qui présentent la part de médecins de plus de 55 ans la plus importante.

Les territoires en danger... urgent

En croisant l'offre et la demande médicale, le constat est sans appel. Ce sont les territoires dans lesquels la demande de soins est potentiellement la plus forte, notamment dans les espaces très ruraux (nord), que l'offre de soins est la plus faible ! Une analyse multi-critères basée sur quatre paramètres discriminants (le nombre de professionnels de santé, leur densité, leur âge et la demande médicale potentielle) permet de dresser une typologie réaliste du degré d'urgence pour garantir un niveau sanitaire acceptable. Cinq territoires « en bonne santé », centrés sur les villes principales (figure 3),

Figure 1 : espaces de projets et consommation médicale

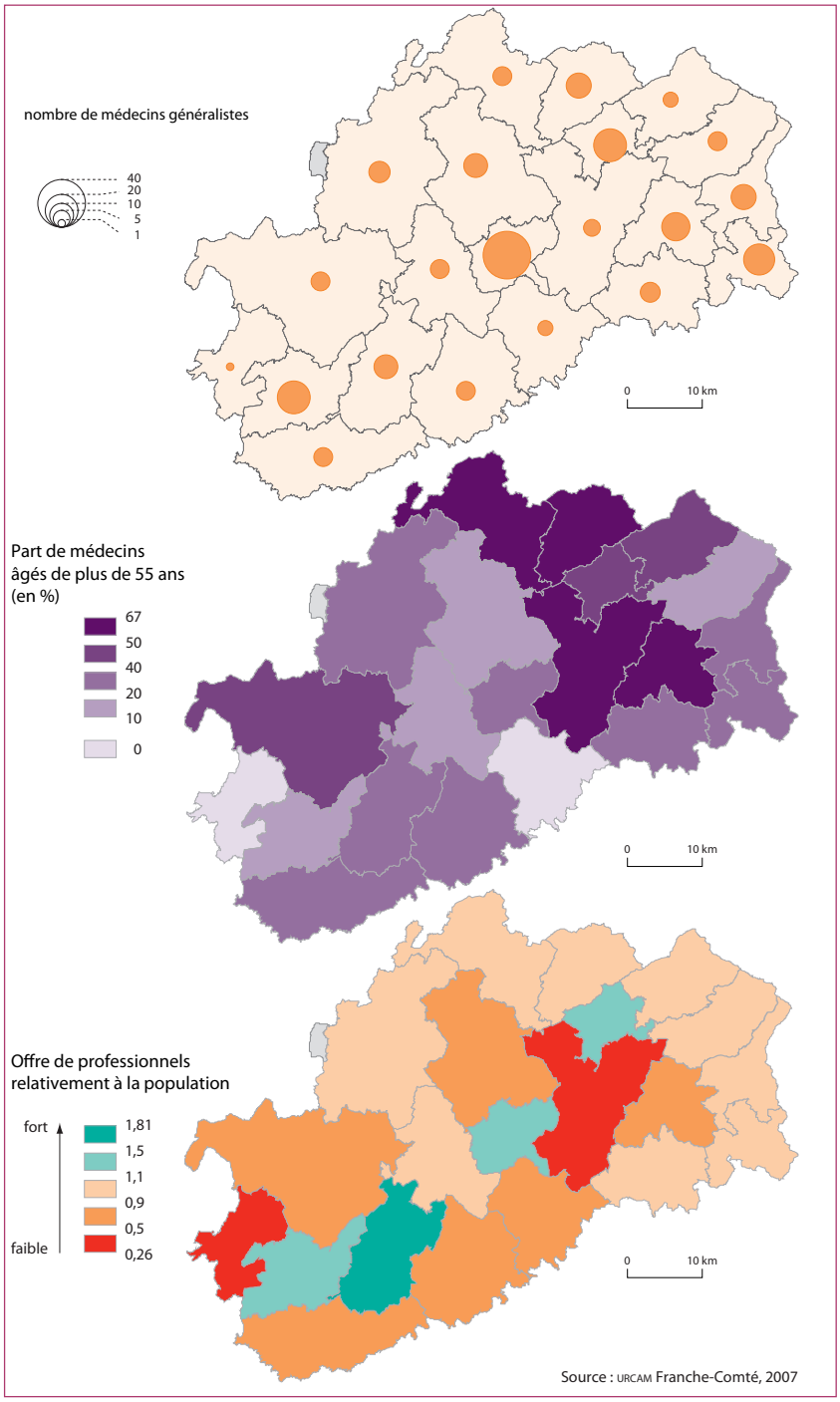


Les zonages présentés correspondent à des espaces de projets créés par le Conseil général de la Haute-Saône.

Ils réunissent une ou plusieurs communautés de commune qui souhaitent travailler ensemble pour mettre en place des opérations d'aménagement structurantes (crèches, hôtels d'entreprises, salles culturelles...). Ce découpage tient compte notamment des limites de bassins de vie INSEE.

Le département en compte 22. Ce sont donc des espaces de programmation d'actions publiques.

Figure 2 : l'offre de professionnels médicaux



Pour analyser l'offre de professionnels de la santé relativement à la population, le calcul est le suivant :

$$\frac{\text{population espace de projets / population Haute-Saône}}{\text{nb. de professionnels espace de projets / nb.de professionnels Haute-Saône}}$$

L'indice 1 correspond à une situation d'équilibre entre le nombre d'habitants et le nombre de médecins.

ne rencontrent pas de difficulté et ne sont pas menacés. Quatre territoires « fragiles » ne rencontrent actuellement aucune difficulté, mais en raison du faible nombre de médecins, la situation peut rapidement s'inverser. Huit territoires « préoccupants » réunissent actuellement peu de médecins et plus du tiers a plus de 55 ans. Enfin, quatre « territoires en danger » connaissent actuellement des difficultés et celles-ci risquent de s'aggraver très rapidement dans la mesure où plus de la moitié des médecins a plus de 55 ans. Au final, douze territoires sur vingt-deux présentent une situation préoccupante ou dangereuse à court terme. On retrouve les espaces ruraux du nord et les territoires périurbains du sud.

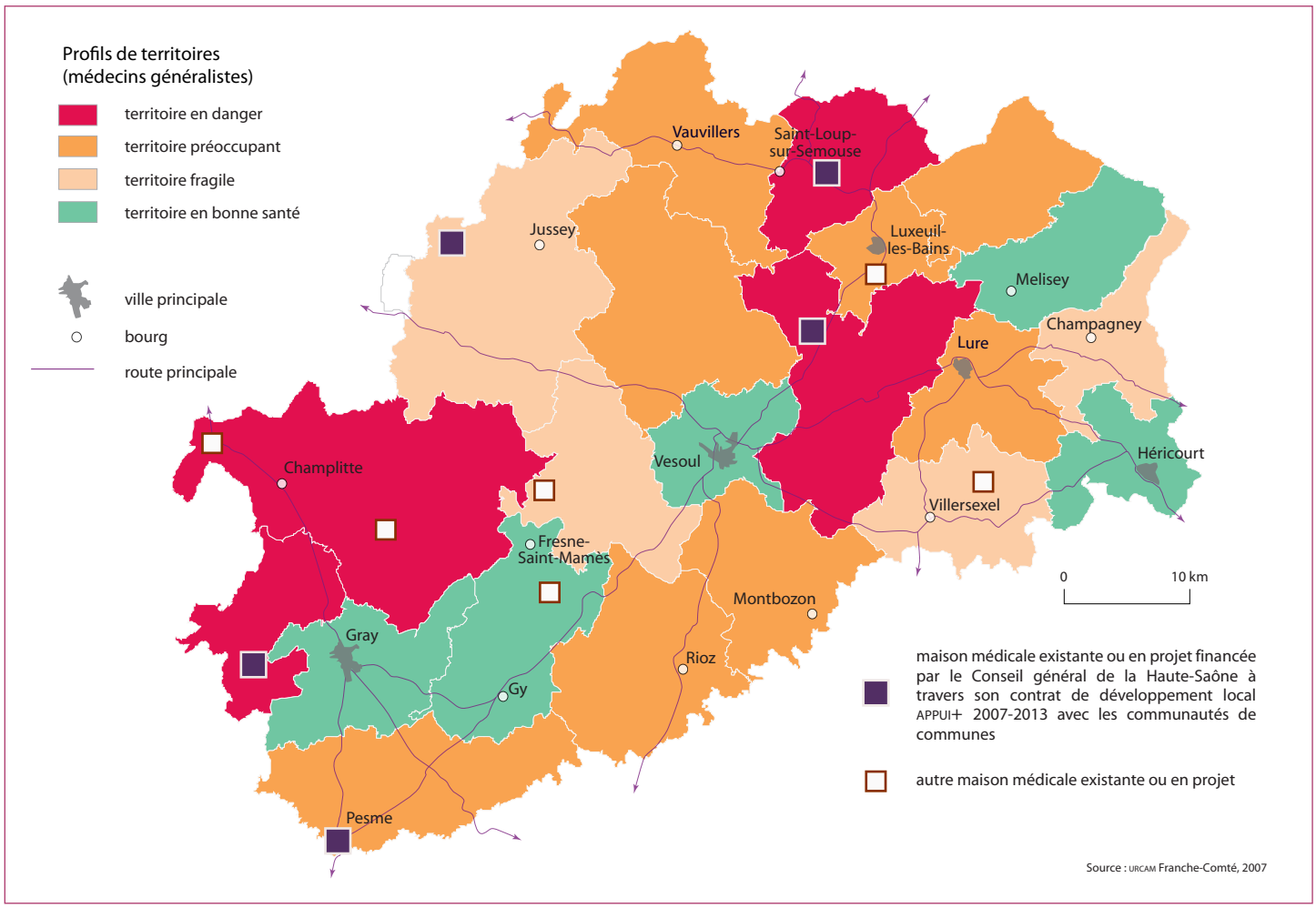
Un accompagnement public davantage centré sur l'offre que sur la demande

La majorité des actions engagées par les collectivités locales visent à agir sur les professionnels de santé pour favoriser leur installation en zone déficitaire : exonérations fiscales, maisons médicales pluridisciplinaires (cinq sont déjà financées par le Conseil général de la Haute-Saône), bourses d'études ou de stages à destination des étudiants en médecine en cas d'un engagement futur en zone sous-médicalisée, développement de la télémédecine…

En revanche, agir sur la demande médicale est un levier qui est encore peu utilisé. En effet, il est délicat, voire impossible, d'influencer la demande de soins. Néanmoins, il est possible d'agir sur l'accès des patients à l'offre de soins, notamment grâce au transport à la demande. C'est un moyen de rapprocher les patients des professionnels de santé. Ce mode de transport est complémentaire au développement des maisons médicales pluridisciplinaires. Ainsi, il permet aux personnes les moins mobiles et les plus dépendantes d'avoir accès aux soins.

L'efficacité à long terme de ces actions n'a pas été démontrée, notamment en ce qui concerne les aides financières centrées sur l'offre. De plus, il n'existe pas de solution universelle. La réussite d'une politique dépend des spécificités propres à

Figure 3 : profils de territoires



chaque territoire et du contexte dans lequel elle s'inscrit. La loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux permet aux collectivités locales d'intervenir pour encourager l'exercice de professionnels de santé en zone sous-médicalisée. De plus, la loi adoptée en juin 2009 « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », en dépit de ses zones d'ombre, renforce la territorialisation de la politique de santé. L'enjeu est donc d'éviter que les départements ruraux comme la Haute-Saône ne deviennent des déserts médicaux, mais également de veiller au bien-être des populations rurales et au maintien d'une solidarité sociale et territoriale. Dans la mesure de ce qui est financièrement possible, chaque Haut-Saônois doit pouvoir accéder à l'offre de soins, quelle que soit sa localisation, son âge ou encore sa capacité à se déplacer. Néanmoins, l'intervention d'un Conseil général, principal acteur sur cette thématique de proximité, reste purement volontariste et relève de sa compétence dite « générale ». C'est précisément la compétence générale des départements qui est remise en cause dans le projet de réforme territoriale porté par le gouvernement Fillon comprenant quatre textes de loi présentés en 2009-2010 dont un porte sur la refonte des compétences exercées par les différentes collectivités locales. En cas de retrait de la compétence générale aux départements et aux régions, qui jouera alors ce rôle de proximité et de solidarité territoriales, notamment en milieu rural ? Qui pourra expérimenter des dispositifs sur-mesure, innovants ? C'est à partir de problématiques concrètes, comme l'offre médicale, que les choix institutionnels à venir doivent être évalués et tranchés ■