

# La désertification Médicale des zones rurales

Un abord professionnel d'une crise territoriale et sociologique.

# Un processus révélateur des difficultés d'une discipline: la Médecine Générale.

Illustration à partir d'une  
expérience locale d'organisation  
de soins de premier recours

# En quelques chiffres

129 communes

63 600 habitants

48 H/km

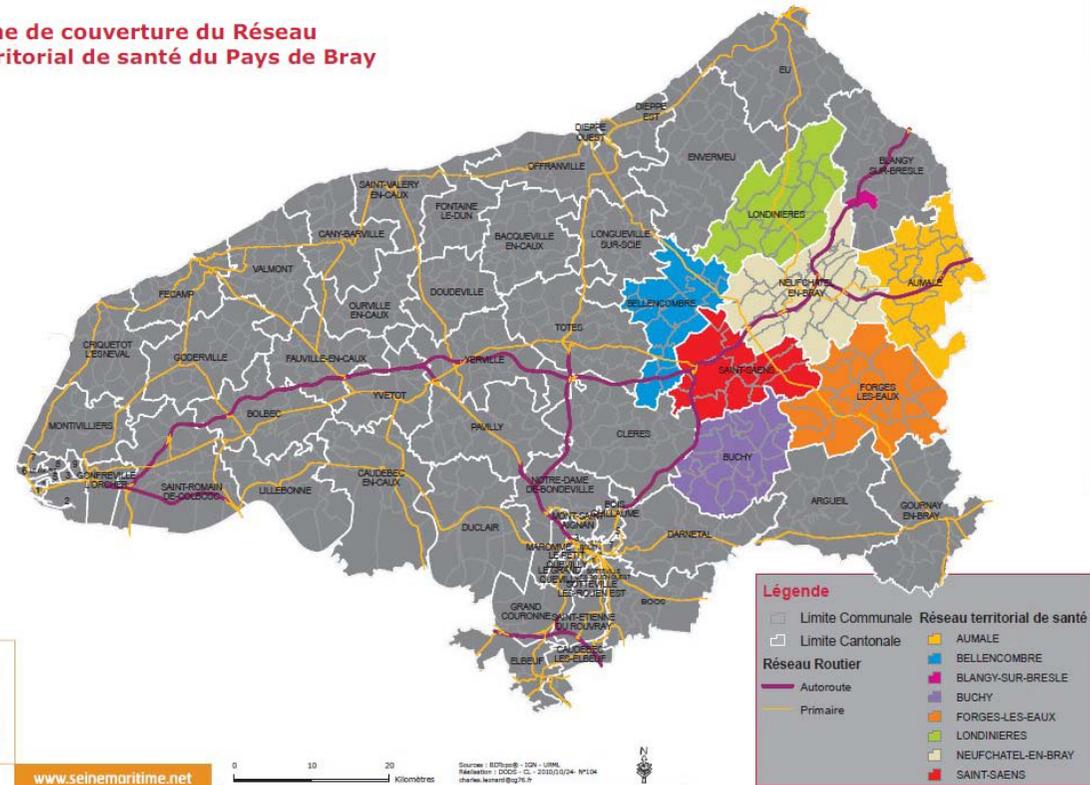
20% de la surface de la SM  
et 5% de la population...

60 médecins généralistes  
(9,5/10 000 H)

46 infirmières, 29 kinés, 17  
pharmacies

6 spécialistes...

Zone de couverture du Réseau  
territorial de santé du Pays de Bray



[www.seinemaritime.net](http://www.seinemaritime.net)

0 10 20  
Kilomètres

# Neufchâtel en Bray: Une histoire de plus de 10 ans

Les problématiques suivantes se sont posées:

- En 1999: Les Soins Urgents.
- En 2003: La Permanence des soins.
- En 2007: La Continuité des soins.
- En 2008: Les Soins de Proximité.

# Un processus humain long et complexe.

- 
- Nous nous sommes parlés.
- Nous avons compris que nous avions beaucoup à gagner ensemble.
- Nous nous sommes associés.
- Nous avons pu refuser.
- Nous avons su proposer.

# De nouvelles façons d'exercer ont été expérimentées .

- Travail en équipe (M-M et M-I).
- Accueil de stagiaires.
- Utilisation du plateau technique hospitalier.
- Utilisation de procédures de Télémédecine.
- Gestion mutualisée.

# De nouvelles structures ont été mises en place.

- Centre d'Accueil des Premiers Soins.
- Maison Médicale de Garde.
- Centre de Permanence de Soins de Proximité.
- SELARL.
- Associations.
- Groupement de Coopération Sanitaire

# De nouveaux statuts et modes de rémunération ont été adoptés.

- Soins urgents: attaché, salariat.
- PdS: libéral, rémunération forfaitisée.
- Gestion: libéral, indemnisation.
- Cabinet: gérant associé, rémunération mensualisée.

# Une réussite locale indéniable

- 50 médecins participent à la PdS (30 en 2008).
- 8 installations récentes à Neufchâtel.
- 3 projets de MSPD.
- Constitution de groupes de travail médico-sociaux.
- Mise en place en cours d'un réseau territorial de santé.

# Un « plébiscite » des médecins stagiaires découvrant une autre image de la médecine générale.

En allant

- De la notion de concurrence à celle d'équipe.
- Du statut isolé d'acteur de soins marginalisé à celui collectif de partenaire essentiel d'un dispositif de santé de proximité.

La diversité des pathologies et des prises en charge n'est plus vécue comme une source de pénibilité mais comme un enrichissement des pratiques.

# Une dynamique isolée

Dans les territoires limitrophes:

- Fermetures répétées de cabinets.
- Aucun projet de MSPD
- Disparition de dispositif de PdS ou réquisitions

Une expérience diversement  
appréciée.

Une incompréhension voire un rejet d'un modèle jugé incompatible avec l'exercice libéral de la médecine générale pour beaucoup de médecins non impliqués.

Le processus de désertification  
n'est pas inéluctable  
mais il impose une réorganisation  
profonde de l'offre de soins de 1er  
recours qui passe d'abord par  
l'**appropriation** par les médecins  
généralistes d'un  
**Projet Professionnel collectif.**

# Le projet professionnel collectif:un important changement conceptuel

La médecine générale:« Une discipline  
qui développe une approche centrée  
sur la personne, orientée vers l'individu  
dans sa famille et sa communauté »

# S'approprier un projet professionnel collectif c'est accepter de passer:

- Du colloque singulier au travail en équipe.
- Du contrat individuel avec une patient à la responsabilité partagée vis à vis d'une population.
- De la prestation de service personnalisée à l'action de soins collective.

# Les obstacles sont donc importants.

- L'exercice de la médecine générale en zone rurale est de plus en plus difficile et sa complexité et sa pénibilité ne sont souvent pas reconnues.
- La participation à un travail en réseau présente des avantages flous avec une pérennité et un financement encore aléatoires.
- Il existe chez les acteurs de terrain un sentiment fort que la définition de territoires est un élément de contrainte et arbitraire au détriment de leur activité libérale tournée vers leurs patients.

# La réflexion doit partir des problématiques de soins

- Une nouvelle organisation doit apporter un confort de travail immédiat.
- Des moyens conséquents (juridiques et financiers) doivent être octroyés.
- Tout doit commencer par une légitimation du métier de soignant.

Le cœur a ses raisons que la  
raison ne connaît point?

La désertification médicale est un  
symptôme du profond malaise de  
professionnels.

La définition de territoires de santé est un  
effort de rationalisation de l'offre de soins  
qui ne doit pas l'ignorer.

# Une conclusion

L'organisation d'une offre de santé sur un territoire passe par une définition des compétences de l'ensemble des acteurs de soins concernés.

**C'est aussi l'enjeu de la survie de la médecine générale.**