



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

ANNÉE 2024

N°3

***Défis et perspectives de l'accès aux soins en zones
rurales : étude des politiques locales dans les
communautés de communes du ROYANS EN VERCORS et
du DIOIS***

Co-rédaction avec M. HUGUES Pierrick

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **14 mars 2024**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

GIACOMOBONO Romain

Né le 22 avril 1993 à Ecully (69)

Sous la direction de

Professeur PIGACHE Christophe



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO

Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE
Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)	Pierre CHAREYRON
Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)	Rosaria FERRIGNO
Directrice du Département-composante Informatique	Saida BOUAZAK BRONDEL
Directeur du Département-composante Mécanique	Marc BUFFAT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 2^{ème} classe)

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive,
FOUQUE Denis	Néphrologie,
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale,
LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire	Biochimie et Biologie moléculaire,
LINA Gérard	Bactériologie,
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion,
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques,
THOMAS Luc	Dermato –Vénérologie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 1^{ère} classe)

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésie-Réanimation Urgence,
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie,
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
BURILLON Carole	Ophtalmologie,
CERUSE Philippe	O.R.L.,
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie,
FESSY Michel-Henri	Anatomie – Chirurgie Ortho,
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie,
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie,
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale,
LONG Anne	Médecine vasculaire,
MION François	Physiologie,
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie,
RUFFION Alain	Urologie,
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,

SANLAVILLE Damien	Génétique,
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie,
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrie,
TAZAROURTE Karim	Médecine Urgence,
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

BARREY Cédric	Neurochirurgie,
BERARD Frédéric	Immunologie,
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile,
COTTE Eddy	Chirurgie générale,
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie,
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques,
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire,
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes,
FRANCO Patricia	Physiologie – Pédiatrie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

GILLET Pierre-Germain	Biologie Cellulaire,
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie,
KASSAI KOUPAI Behrouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
LANTELME Pierre	Cardiologie,
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire,
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie,
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale,
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation,
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,

MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie,
PAPAREL Philippe	Urologie,
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie. Imag. Méd.,
REIX Philippe	Pédiatrie,
RIOUFOL Gilles	Cardiologie,
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique,
THAI-VAN Hung	Physiologies – ORL,
THOBOIS Stéphane	Neurologie,
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologies pathologiques,
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie,
WALTER Thomas	Gastroentérologie – Hépatologie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BACHY Emmanuel	Hématologie,
BELOT Alexandre	Pédiatrie,
BLET Alice	Anesthésie Réa.Méd,
BOHE Julien	Réanimation urgence,
BOLZE Pierre-Adrien	Gynécologie Obstétrique,
BOSCHETTI Gilles	Gastro-entérologie Hépat.
CHO Tae-hee	Neurologie,
COURAND Pierre-Yves	Cardiologie,
COURAUD Sébastien	Pneumologie,
DALLE Stéphane	Dermatologie,
DEMILY Caroline	Psy-Adultes,
DESESTRET Virginie	Histo.Embryo.Cytogénétique,
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FASSIER Jean-Baptiste	Méd. Santé au travail,
FRIGGERI Arnaud	Anesthésie Réa.Méd.,

GHESQUIERES Hervé	Hématologie,
HAUMONT Thierry	Chirurgie Infantile,
KOPPE Laetitia	Néphrologie,
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. Santé,
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique – Médecine Interne,
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire,
MARIGNIER Romain	Neurologie,
MAUCORT BOULCH Delphine	Biostat. Inf. Méd.
MILOT Laurent	Radiologie Imagerie Médicale,
PASSOT Guillaume	Chirurgie Générale,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

PERON Julien	Cancérologie ; radiothérapie,
PETER DEREK Laure	Physiologie,
PINKELE CAUSSY Cyrielle	Nutrition,
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie cellulaire,
RASIGADE J. Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
ROLLAND Benjamin	Addictologie,
ROSSIGNOL Audrey	Immunologie,
ROUSSET Pascal	Radiologie imagerie médicale,
SUJOBERT Pierre	Hématologie – Transfusion,
VALOUR Florent	Maladie Infect.,
VIEL Sébastien	Immunologie,
VISTE Anthony	Anatomie,
VOLA Marco	Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
VUILLEROT Carole	Médecine Physique Réadaptation,
YOU Benoît	Cancérologie,

PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (1^{ère} Classe)

ERPELDINGER Sylvie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2^{ème} Classe)

BOUSSAGEON Rémy,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion,
DECAUSSIN PETRUCCI	Anatomie et Cytologie pathologiques,
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques,
DUMISTRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie,
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire,
RABODONIRINA Meja	Parasitologie et Mycologie,
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1^{ère} Classe)

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie,
HAFLOM DOMENECH Carine	Pédiatrie,
JAMILLOUX Yvan	Médecine Interne Gériatrie et Addictologie,
LE QUELLEC Sandra	Hémato. Transfusion,
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie,
PERROT Xavier	Physiologie – Neurologie,

PUTOUX DETRE Audrey	Génétique,
SKANJETI Andréa	Biophysique Médecine nucléaire,
SUBTIL Fabien	Bio statistiques,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

AUFFRET Marine	Pharm.fond.pharm clinique,
CHATRON Nicolas	Génétique,
DANANCHE Cédric	Epidémiologie. Économie de la santé,
DARGENT Auguste	Méd. Intens.réanim.,
GILBERT Thomas	Méd. Int. gériatrie,
HEIBLIG Maël	Hémato-transfusion
KEPENEKIAN Vahan	Chirurgie Viscérale et Digestive,
LEBOSSÉ Fanny	Gastro-Hépatologie,
RAMIERE Christophe	Bactériologie-virologie,
REY Romain	Psychiat. d'adultes,
TAUBER Marie	Immunologie,
WOZNY Anne-Sophie	Biochimie biologie moléculaire,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES (2ème Classe)

BENZERDJEB Nazim	Anat. Cytolo.path.,
BOCHATON Thomas	Physiologie,
DOUPLAT Marion	Méd. Urgence,

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

BENEDINI Elise,
DEPLACE Sylvie,
HERSAT DE LA VILLEMARQUE Anne,

MAITRES DE CONFERENCES - MEDECINE GENERALE (2^{ème} classe)

MAYNIE-FRANCOIS Christine

PROFESSEURS EMERITES

Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.

ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie,
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales,
ECOCHARD René	Biostatistiques,
FLANDROIS Jean-Pierre	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
GILLY François-Noël	Chirurgie générale,
LAVILLE Martine	Nutrition – Endocrinologie,
LAVILLE Maurice	Thérapeutique – Néphrologie,
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile,
NICOLAS Jean-François	Immunologie,
SIMON Chantal	Nutrition
TEBIB Jacques	Rhumatologie,

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la
Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.
J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur
dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de
l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne
tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.
Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne
servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne
provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je
perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert
d'opprobre et méprisé si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury

A Madame le Professeur ERPELDINGER Sylvie, présidente du jury

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury et de juger notre travail. Nous tenons à vous exprimer toute notre gratitude et vous assurer de notre profond respect.

A Monsieur le Professeur MICHEL Philippe, membre du jury

Merci de nous faire l'honneur de faire partie de notre jury de thèse ainsi que de l'intérêt que vous portez à notre sujet de thèse.

A Monsieur le Professeur PIGACHE Christophe, membre du jury et directeur de thèse

Nous vous remercions pour votre accompagnement tout au long de ce travail de thèse et pour votre grande disponibilité. Nous avons effectué ce travail passionnant avec beaucoup de plaisir.

A Monsieur le Docteur WELFERT François, membre du jury

Merci de nous faire l'honneur de faire partie de notre jury de thèse

Aux maires, présidents de communautés de commune et élu du département

Nous vous exprimons notre sincère gratitude pour le temps et la disponibilité que vous nous avez généreusement consacrés, reconnaissant à quel point ces ressources sont précieuses.

A Pierrick,

J'ai été heureux de partager cette recherche avec toi. Ta présence et ton efficacité a rendu ce travail plus agréable.

Remerciements personnels

Merci à ma famille,

À **Nicolas**, mon conjoint, dont le soutien inébranlable a été ma source de force depuis que j'ai décidé de reprendre mes études en médecine. Il a été présent dans les moments les plus difficiles, m'a encouragé à persévérer et a été le catalyseur de ma réussite en me poussant à dépasser mes limites.

À **mes parents**, sans lesquels reprendre mes études en médecine aurait été impossible. Je vous suis infiniment reconnaissant pour votre soutien inébranlable. Votre accompagnement tout au long de ce projet de reprise d'études a été précieux. À toi, maman, je te remercie pour ta rigueur et ton

abnégation. À toi, papa, merci pour ta persévérance infatigable et ton inspiration à me faire atteindre l'excellence.

A mon grand frère **Michaël**, merci de m'avoir soutenu dès le premier jour. Merci d'avoir tracé le chemin et d'être devenu un exemple inspirant à suivre.

A **Constance, Apolline et Léopold**, merci d'avoir agrandi la famille et de nous donner de la joie.

A **mes grands-parents**, merci pour tous les moments de bonheur partagés avec vous.

A **ma belle-famille**, merci pour les moments de décompression partagés avec vous.

Merci à mes amis,

Adeline, Anaïs, Aurélien, Benjamin, Charlotte et Félix, pour les bons moments passés avec vous depuis l'ISARA, merci de m'avoir suivi dans mon projet de vie.

Amandine, Corinne, David, Jeremy, Véronique, Vincent M, Vincent Z, les vosgiens, merci pour tous les bons moments passés avec vous, aux bonnes rigolades et aux vacances mémorables. Vous êtes de vrai rayons de soleil dans le ciel parfois nuageux des Vosges.

Aurore, Christophe, Hermione, Maxime, Noémie, Pierrerrick, Quentin, Sophie, merci à mes amis Viennois, merci pour tout, pour votre présence, bienveillance et honnêteté.

Merci aux acteurs clés de mon projet de réorientation,

Je tiens à exprimer ma gratitude envers le **Professeur BURILLON**, le **Professeur DUBREUIL**, le **Docteur LINA GRANADE**, le **Docteur GONNAUD**, le **Docteur FABIEN**, le **Dr COCHEREAU**, Me **VANDENBROUCKE**, Me **KOBES, Sylvie, Benny** et à la mémoire du **Docteur HAUDRY**, pour leur accueil chaleureux et leur soutien précieux. Merci à eux d'avoir eu confiance en moi et de m'avoir offert l'opportunité d'accéder directement en troisième année de médecine.

Merci au **Dr BARON**, **Dr GAROBY** et au **Dr VINAS** pour leur précieux enseignement et leur accompagnement pendant mon stage d'internat en médecine générale de niveau 1. Merci de m'avoir fourni les outils nécessaires pour évoluer en tant que médecin généraliste compétent.

Abréviations

ALD	Affection Longue Durée
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de la Santé
CAIM	Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CE	Contrat de début d'Exercice
CESP	Contrat d'Engagement de Service Public
CFE	Cotisation Foncière des Entreprises
CLS	Contrat Local de Santé
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
COSCOM	Contrat de Stabilisation et de Coordinations des Médecins
COTRAM	Contrat de TRAnsition pour les Médecins
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSTM	Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistique
ECN	Examen National Classant
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESP	Equipe de Soins Primaires
FIR	Fond d'Intervention Régional
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
LOADT	Loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement du Territoire
OPTAM	Option Pratique TARifaire Maitrisée
MSP	Maison Médicale Pluridisciplinaire
PAPS	Portail d'Accompagnement aux Professionnels de Santé
PIAS	Praticien Isolé à Activité Saisonnière
PTMA	Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire
PTMG	Praticien Territorial de Médecine Générale
PTMR	Praticien Territorial Médical de Remplacement
TVS	Territoire de Vie et Santé
ZAC	Zone d'Action Complémentaire
ZFU	Zone Franche Urbaine
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire
ZRR	Zone de Revitalisation Rurale

Table des matières

I.	Introduction.....	17
1.	Démographie population française.....	17
2.	Démographie médicale en médecine générale.....	18
3.	Pourquoi l'offre de soins en médecine générale diminue en France	22
4.	Aides existantes pour les médecins généralistes	23
5.	Facteurs influençant l'installation des médecins généralistes.....	27
6.	Médecine et politique	28
7.	Spécificité de notre lieux d'étude	30
8.	Spécificité des zones étudiées.....	31
II.	Méthode.....	33
1.	Type d'étude.....	33
2.	Population étudiée	33
3.	Recueil de données	34
4.	Analyse de données.....	34
III.	Résultats	36
1.	Résultat des entretiens avec les Maires du Diois	36
2.	Résultat de l'entretien avec le Président de la communauté de communes du Diois	41
3.	Résultats des entretiens des maires de Royans en Vercors.....	43
4.	Résultat de l'entretien avec le Président de la communauté de communes du Royans en Vercors	50
5.	Résultat de l'entretien de l'agent du département de la Drôme.....	54
IV.	Discussion	56
1.	Résultats principaux	56
2.	Comparaison entre les communautés de commune et la littérature.....	65
3.	Les forces et les limites.....	68
V.	Conclusion	70
VI.	Conclusions.....	72
VII.	Bibliographie.....	76
VIII.	Annexes	81

Table des figures

Figure 1: VARIATION ANNUELLE DE LA POPULATION FRANÇAISE (3).....	17
Figure 2: PYRAMIDE DES AGES DES MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE EN 2023 CNOM (6).....	21

Table des cartes

Carte 1: DEPARTEMENTS PAR DECILE DE DENSITE POUR 100 000 HABITANTS DE MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE EN 2023 CNOM (6)	19
Carte 2: TENDANCE DES DEPARTEMENTS METROPOLITAINS A PERDRE OU GAGNER DES MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE ENTRE 2010 ET 2023 (6)	20
Carte 3: MOYENNE D'AGE EN ANNEE DES MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE PAR DEPARTEMENT EN 2021 (7)	21

Annexes

1. CANEVAS.....	81
2. Retranscription entretiens des communes de Royans en Vercors	83
3. Retranscription de l'entretien de la communauté de communes de ROYANS EN VERCORS .	123
4. Retranscription des entretiens des communes du DIOIS.....	130
5. Retranscription entretien de la communauté de communes du DIOIS.....	175
6. Retranscription entretien du département de la Drôme.....	181

I. Introduction

La densité des médecins dans le département de la Drôme est stable sur les 5 dernières années, mais des disparités entre les communautés de communes subsistent et se creusent. Le sujet de la désertification médicale et plus particulièrement de la spécialité médecine générale est de plus en plus présent, tant au niveau local qu'au niveau national ; et de plus en plus pressant pour les pouvoirs publics.

1. Démographie population française

a. Stabilisation en cours

La population de la France est passée de 40 millions à la fin de la seconde guerre mondiale à 68 042 591 personnes au 1^{er} janvier 2023 soit une hausse de pratiquement 58,8%. (1)

On observe une inflexion de la courbe de croissance de la population depuis 2015. La hausse globale de la population, qui se maintenait autour de 300 000 habitants supplémentaires par an, a chuté à moins de 100 000 (figure 1). Ceci est notamment dû à une stabilisation de l'espérance de vie, une diminution totale des naissances et une augmentation du nombre de décès. (2)

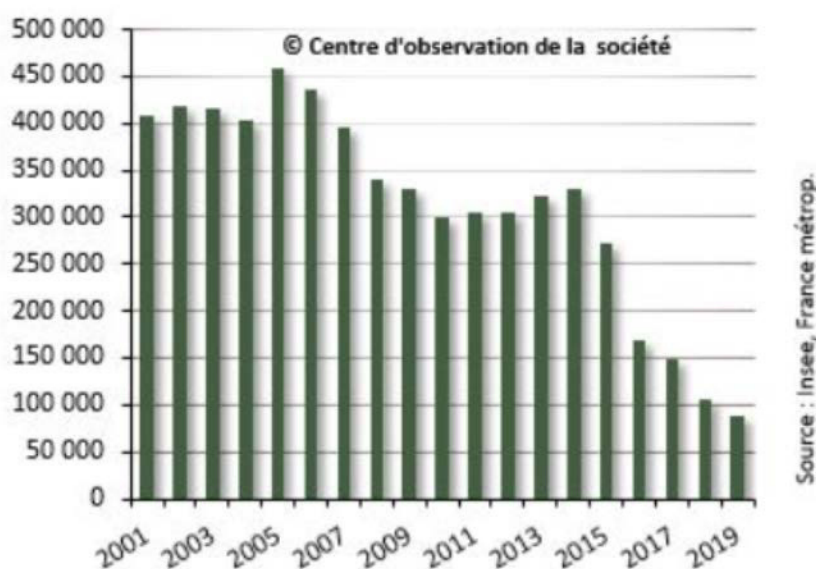


Figure 1: VARIATION ANNUELLE DE LA POPULATION FRANÇAISE (3)

b. Vieillessement de la population

Le vieillissement de la population française devrait continuer à s'accroître avant de se stabiliser vers 2040 : (4)

2000 : +65 ans 9.6 millions 16% de la population

2022 : +65 ans 14.3 millions 21 % de la population

2040 : +65 ans 18.2 millions 26 % de la population

c. Augmentation de la consommation médicale

Avec l'augmentation de la population et le vieillissement de la population, la consommation de santé et notamment en soins primaires ne cesse d'augmenter depuis les années 1950. (5) Les effectifs de médecins généralistes n'ayant pas suivi cette progression, les soins primaires se retrouvent au cœur des débats de société afin de répondre à la demande.

2. Démographie médicale en médecine générale

a. Les effectifs actuels toutes spécialités confondues

Au premier janvier 2023, il y a en France, toutes spécialités confondues, 322 973 médecins inscrits à l'ordre des médecins soit une augmentation de 18% depuis 2012 sachant que les médecins peuvent être inscrits selon différents statuts. (6)

i. Statuts sans activités

-Retraité sans activités et non retraité sans activités, au nombre de 49 228 en 2012 contre 88 845 en 2023, soit une augmentation de 80%. (6)

ii. Statuts avec activité

-Activités régulières : elles représentent de loin la plus grande partie des médecins et la partie la plus active aux niveaux des soins. Depuis 2012, le nombre de médecins en activité régulière a diminué de 1.2% passant de 199 821 à 197 417 en 2023 soit une baisse de 2 404 médecins. (6)

- Activités intermittentes : elles représentent les médecins faisant des remplacements et contrats courts dont le nombre a augmenté de 63% passant de 10 065 en 2012 à 16 452 en 2023 soit plus de 6 387 médecins. (6)

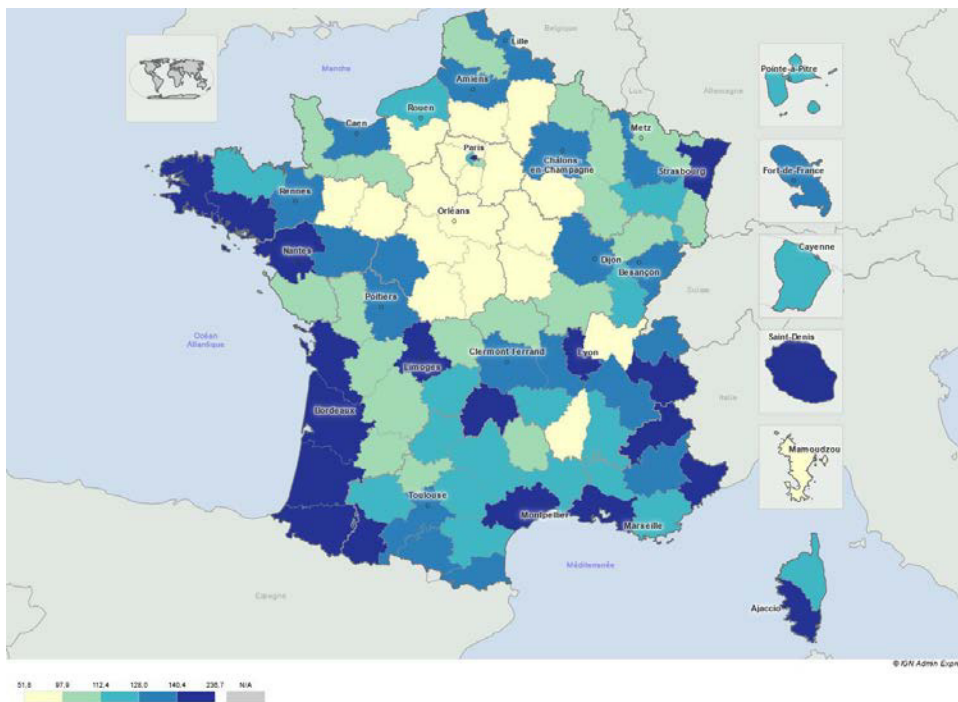
-Retraité ayant conservé une activité médicale, dans le cadre du dispositif de cumul emploi retraite. Nombre ayant largement augmenté avec +125% entre 2012 et 2023 soit 20 159 médecins qui ont conservé une activité en prenant leur retraite. (6)

Ces chiffres ne s'appliquent pas à la spécialité médecine générale qui a perdu 11% de ces effectifs en activité régulière entre 2010 et 2022. Alors que dans les autres spécialités médicales et chirurgicales, les effectifs en activités régulières ont augmenté de 105 764 à 113 378, soit une augmentation de 6,6 % en 12 ans. (7)

b. Les effectifs en médecine générale

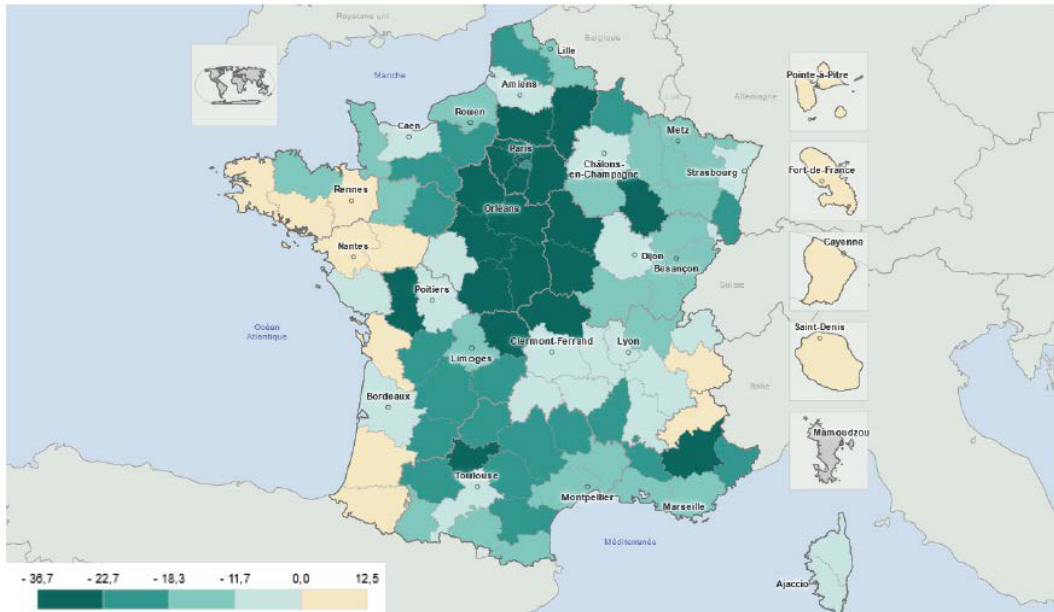
i. Les effectifs actuels

Nous nous concentrerons sur les médecins généralistes en activité régulière formant la plus grande part et le socle de l'activité en médecine générale. Leur diminution ne peut être compensée par le dispositif cumul emploi retraite. Les médecins bénéficiaires de ce dispositif diminuent souvent progressivement leur activité. Quant aux remplaçants, ils n'ont pas de cabinet et donc pas de clientèle propre. En 2023, l'ordre recense 65 158 médecins généralistes en activité régulière. (7)



Les départements dans un rayon de 200-300 kilomètres autour de Paris ont les densités de médecins généralistes en activité régulière les plus basses. (7)

ii. Evolution départementale ces dernières années



Carte 2: TENDANCE DES DEPARTEMENTS METROPOLITAINS A PERDRE OU GAGNER DES MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE ENTRE 2010 ET 2023 (6)

La diminution nationale moyenne de la densité de médecins généralistes en activité régulière est de 9% entre 2010 et 2021, mais il existe des disparités importantes entre les départements français.

Dans les 96 départements, la plupart des départements enregistre une baisse de la densité en médecin généraliste proche de la moyenne nationale.

Certains départements enregistrent des baisses records entre 2010 et 2023, on retrouve la Ville de Paris -25,9% et les départements dans un large rayon autour de la capitale : Aisne -29,2%, Indre -30,1%, Cher -30,1%, Eure-et-Loir -37,2%, Loir-et-Cher -28,3%, Loiret -28,1%, Haute-Marne -29,2%, Oise -23,8%, Val-d'Oise -30,9%, Yonne -37,1%, Yvelines -29,2%. (6)

Certains départements ont eu une certaine stabilité, voire une augmentation de leur densité de médecins en activité régulière entre 2010 et 2023. Ces départements sont situés principalement sur la façade atlantique jusqu'au territoire breton : Finistère +5,0%, Charente-Maritime -0,3%, Loire-Atlantique -0,8%, Maine-et-Loire -1,2%, Morbihan +5,9%, Pyrénées-Atlantiques +6,1%. (6)

On notera à la frontière italienne et suisse, la Savoie avec +4,1%, et son voisin au sud les Hautes-Alpes +7,4%. (6)

On notera aussi l'attrait croissant pour les Dom et Tom Français qui ont eu des augmentations d'effectifs, excepté en Guyane française. (6)

iii. Evolution future

On peut observer une part importante de médecins généralistes en activité régulière proche de la retraite avec 27,1% des effectifs âgés de 60 ans ou plus en 2023 (voir Figure 2). Cela laisse présager une accentuation de la diminution du nombre de médecins dans les années à venir due aux départs en retraite. (7) Une diminution qui devrait se poursuivre avant de se stabiliser vers 2030. (8)

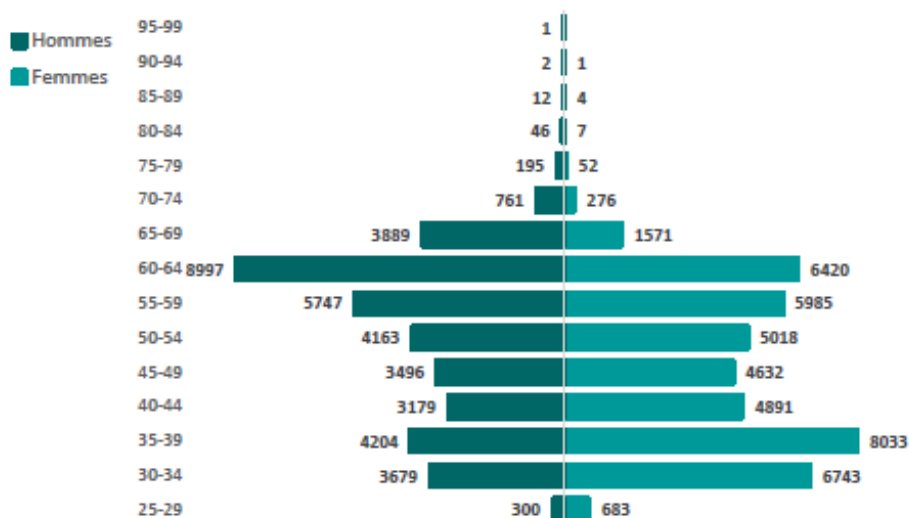
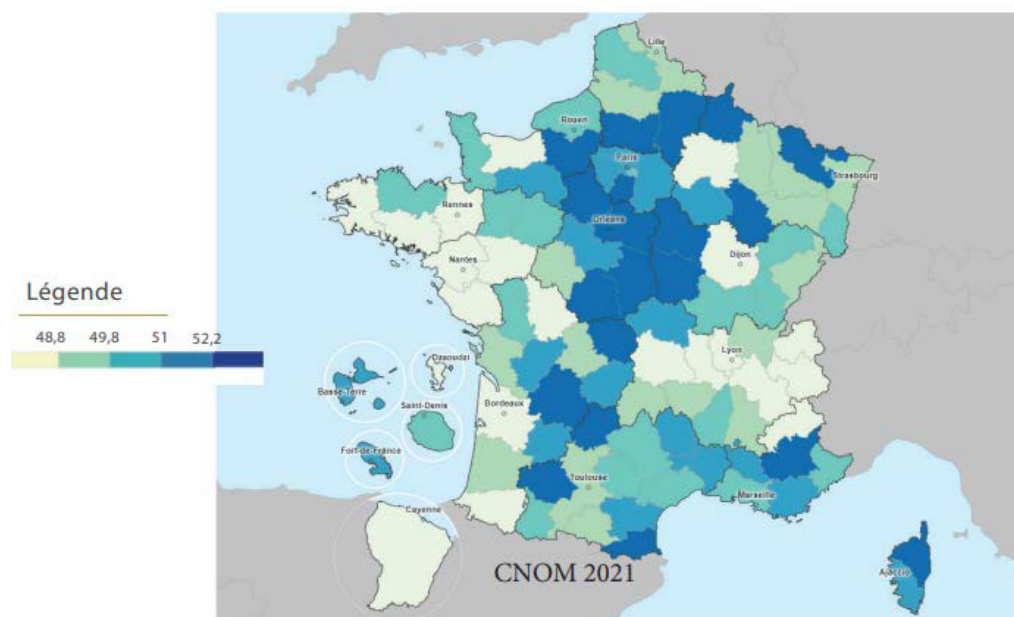


Figure 2: PYRAMIDE DES AGES DES MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE EN 2023 CNOM (6)



Carte 3: MOYENNE D'AGE EN ANNEE DES MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITE REGULIERE PAR DEPARTEMENT EN 2021 (7)

Les départements dans un large rayon autour de la capitale se ramifiant en direction du Sud-Ouest ont les moyennes d'âge des médecins les plus hautes.

c. Problème de répartition

Ce sont les territoires dans un large rayon autour de la capitale se ramifiant en direction du Sud-Ouest qui cumulent : les densités de médecins généralistes les plus faibles, les diminutions d'effectifs les plus importantes ces dernières années, ainsi que les départs à la retraite futurs les plus proches. On peut donc supposer une possible forte accentuation des déséquilibres entre les territoires.

Les disparités entre départements représentent un problème ancien qui n'a pas beaucoup évolué ces dernières décennies. La variabilité des densités départementales était de 20% en 1983 et 18 % en 2016. Aussi, le nombre de communes où est installé au moins un médecin généraliste était passé de 8 843 en 1981 à 9 595 en 2016. (9)

3. Pourquoi l'offre de soins en médecine générale diminue en France

a. Le numerus clausus

À la fin des Trente Glorieuses, le niveau de vie global et de santé des Français a augmenté fortement. La population se préoccupant de plus en plus de sa santé, cela conjugué à un vieillissement de la population et au progrès de la médecine. Les dépenses de santé de l'état ont augmenté continuellement. Le gouvernement, en collaboration avec les syndicats de médecin, ont mis en place en 1971 le *numerus clausus* dans un but de réguler les dépenses de santé et pour les médecins de maintenir un niveau de rémunération élevé ainsi qu'une liberté d'installation. Le *numerus clausus* limite les entrées en deuxième année de médecine, passant de 8 500 places en 1972 à 5 000 en 1984 jusqu'à un niveau record de 3 500 places en 1993. Cette diminution de médecins formés dans les années 80 et 90 explique aujourd'hui le manque de médecins. (10)

Depuis les années 2000, le numerus clausus n'a cessé d'augmenter permettant d'accroître le nombre d'étudiants présentant l'Examen Classant National (ECN) quelques années plus tard. En 2010, il y a eu 6 133 internes affectés ; en 2023, 9 233 soit une augmentation de 50,5% du nombre de nouveaux internes entre 2010 et 2023. (11) Dans la spécialité médecine générale, nous pouvons observer une augmentation du nombre de nouveaux internes. En 2010, ils étaient 2 965 nouveaux internes, en 2023 ils étaient 3 848 soit une augmentation de 29,8% du nombre de nouveaux internes en médecine générale. (12)

b. Aspirations des nouveaux médecins généralistes et le changement du paradigme sociétal concernant le travail

Un changement de paradigme vis-à-vis du travail s'opère dans notre société et qui s'est accéléré avec la crise COVID. (13) Le travail prenant une place moins centrale dans la vie d'une partie croissante de

la population, recherchant un équilibre entre vie professionnelle et personnelle plus important. Certains salariés n'hésitent pas à changer d'emploi, modifier leur planning, se déplacer, se reconvertir afin de répondre à la recherche de cet équilibre. (14)

En effet, les nouveaux médecins généralistes semblent aussi souhaiter un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle que leurs aînés. Cependant, ils travaillent en moyenne 42,8h par semaine, ce qui est encore loin des 35h. Le statut d'exercice privilégié à la sortie de l'internat reste le remplacement pour plus de la moitié des internes, avant l'installation, mais surtout loin devant le souhait d'avoir un exercice hospitalier ou salarié en ambulatoire. (15)

4. Aides existantes pour les médecins généralistes

a. Zonage de l'ARS

Les Agences Régionales de la Santé produisent tous les 3 ans maximum, la cartographie régionale du niveau de l'offre médicale permettant de graduer le niveau d'aide incitative accordées par la CPAM, les ARS et les collectivités territoriales.

En 2022, la méthodologie du zonage s'appuie sur le décret 2017-632 du 25 avril 2017 et de l'arrêté du 1^{er} octobre 2021 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones. Des catégories de zone sous denses permettent l'accès aux aides incitatives, les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) et les Zones d'Action Complémentaire (ZAC).

Cette méthodologie nationale permet une classification uniforme entre les différentes régions et s'appuie sur :

- Les seuils populationnels régionaux actualisés et réévalués. En région Auvergne Rhône Alpes 20,3% de la population régionale est en ZIP et 51,7% de la population régionale est en ZAC.

- Le maillage géographique des territoires de vie-santé (TVS). C'est un découpage non administratif où les zones sont définies autour d'un pôle d'attractivité, permettant l'accès aux équipements collectifs et aux services fréquemment utilisés au quotidien par les usagers.

- Un algorithme multicritère pondéré qui considère l'accessibilité potentielle localisée (APL), outil développé par la DREES et l'IRDES. (16) Qui prend en compte la part des médecins généralistes de plus de 60 ans (prise en compte de la menace à court terme des départs à la retraite), la part de la population n'ayant pas déclaré de médecin traitant (prise en compte des exercices de la médecine générale particuliers), la densité de médecins généralistes (répartition géographique), la présence de structures d'exercice regroupées (image de la dynamique de la politique locale), la part de la

population âgées de plus de 75 ans (difficultés de déplacement des usagers), la part de la population en Affection Longue Durée (besoins de soin plus conséquents). (17,18)

b. Aides aux étudiants

i. Les aides financières

Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) créé en 2010 par la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » puis modifié en 2020, propose une bourse mensuelle aux étudiants afin de promouvoir l'installation en zone déficitaire. Ce contrat est destiné aux étudiants en médecine, du second cycle des études médicales à la dernière année d'internat. En échange du versement de la bourse mensuelle, les étudiants souscripteurs devront s'installer en zone déficitaire le temps de la période d'engagement, en secteur 1. (19)

ii. Ressources mobilisées pour les stages des étudiants

Des aides au logement et au déplacement peuvent être accordées aux médecins en formation par les collectivités territoriales, lors de leurs stages en zone « sous dense ». Ils peuvent proposer par exemple la mise à disposition d'un logement à loyer réduit, soit par le versement d'une indemnité mensuelle ou semestrielle le temps de leur stage. (18,19)

Au même titre que le CESP, les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent proposer aux médecins en formation une indemnité d'étude, en échange d'un engagement d'installation sur leur territoire « sous dense » pendant au moins 5 ans. (20)

c. Aides CPAM : CAIM, CSTM, COSCOM, COTRAM, moratoires à l'installation

Le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) est une aide financière forfaitaire de 50 000€ proratisée au temps de travail, accordée une seule fois au médecin qui :

- S'installe en secteur 1 ou secteur 2 avec OPTAM, dans une zone « sous dense », au minimum 2,5 jours par semaine et pendant au moins 5 ans.
- Participe au dispositif de permanence de soins.
- Rejoint un groupe médical ou pluridisciplinaire ou une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou une équipe de soins primaires (ESP).

L'objectif de cette aide est d'accompagner le praticien à faire face aux frais d'investissement liés au début de l'activité (locaux, équipements, charges diverses). Le 5 janvier 2022, on compte 1 999 contrats pour une aide moyenne de 40 000€. (21,22)

Le contrat de stabilisation et de coordinations des médecins (COSCOM), propose une aide forfaitaire annuelle de 5 000€ aux médecins installés en zones « sous denses », exerçant une activité en secteur 1 ou 2, en groupe ou en appartenant à une CPTS ou ESP. Ce contrat encourage les médecins qui s'impliquent dans les prises en charge coordonnées ou la formation des étudiants externes ou internes de niveau 1 (majoration de 300€ de l'aide) ou qui réalisent une partie de leur activité libérale dans les hôpitaux de proximité (majoration de 2 500€ de l'aide). Au 5 janvier 2022, on compte 2 446 contrats pour une aide moyenne de 8 000€. (21,22)

Le contrat de transition (COTRAM) soutien les médecins de plus de 60 ans installés en zone « sous dense », afin de préparer leur cessation d'activité en accueillant et accompagnant pendant 3 ans un médecin de moins de 50 ans s'installant ou nouvellement installé dans leur cabinet (moins de 1 an) en secteur 1 ou 2. Au 5 janvier 2022, on compte 86 contrats pour une aide moyenne de 20 000€. (21,22)

Le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM), s'adresse aux médecins non installés en zone « sous dense » et qui s'engagent à exercer en libéral au minimum 10 jours par an en zone sous dense. Au 5 janvier 2022, on compte 120 contrats pour une aide moyenne de 12 000€. (21,22)

Le moratoire à l'installation incite les patients de plus de 16 ans à consulter un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans, qui n'est pas son médecin traitant, sans payer de majoration. Cette directive souhaite favoriser le recours aux jeunes installés en ôtant le frein financier.

d. Exonérations fiscales

Des zones de revitalisation rurale (ZRR) ont été définies par la loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement du Territoire (LOADT) du 4 février 1995 et réformées par l'article 1465A du code général des impôts en 2015. Ce zonage donne lieu à un classement des communes en ZRR valable jusqu'au 31 décembre 2022 et permet de définir les communes où des mesures spécifiques au développement économiques s'y appliquent, comme des exonérations fiscales. (23)

L'exonération de la cotisation foncière des entreprises (CFE) pendant 2 à 5 ans s'applique pour tous les médecins s'installant dans une commune de moins de 2000 habitants ou situées dans une Zone de Revitalisation Rurale (ZRR). (24)

L'exonération de l'impôt sur le revenu plafonné, totale pendant 5 ans puis dégressive, s'applique pour les médecins s'installant nouvellement dans une ZRR ou en Zone Franche Urbaine (ZFU). Il existe aussi une exonération pour les revenus issus des gardes ambulatoires effectuées en zone sous denses dans la limite de 60 jours par an. (18,25)

e. Aides ARS : PTMG, PTMR, PAPS, FIR

Introduit par le Pacte territoire santé 1 en 2012, le Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) est destiné aux médecins généralistes non installés ou nouvellement installés depuis moins d'un an. C'est un contrat qui garantit pendant 2 ans suivant son installation un revenu minimum au souscripteur en échange d'une installation en zone sous dense, en secteur 1, en participant à la permanence de soins ambulatoire et réalisant au moins 165 consultations mensuelles. (18)

Introduit par le Pacte Territoire Santé 2, le contrat annuel de praticien territorial médical de remplacement (PTMR) vient élargir le PTMG aux remplaçants, avec les mêmes conditions d'exercice, mais s'engageant à réaliser 5 000 consultations annuelles pour un temps plein ou 2 500 consultations annuels pour un temps partiel. (26,27)

En 2020, les 4 contrats "Etat" (PTMA, PTMG, PTMR, PIAS) sont rassemblés dans un dispositif unique avec des conditions d'accès identiques. Le contrat de début d'exercice (CE) permet aux jeunes de s'installer dans des conditions optimales, grâce à la garantie d'un revenu minimum la première année d'exercice en fonction du nombre de jours travaillés. Ce contrat ouvre le droit aux congés maladies dès le 8ème jour d'absence et propose un accompagnement à la gestion entrepreneuriale et administrative du cabinet. (22)

f. Portail d'accompagnement aux professionnels de santé PAPS

Introduit par le pacte territoire santé 1, les Portails d'Accompagnements aux Professionnels de Santé (PAPS) sont des sites déclinés pour chaque région, qui regroupent et apportent des informations sur les modalités administratives, les mesures d'aides à l'installation existantes, les personnes contacts et les autres institutions. Les PAPS ont pour objectifs d'aider à l'orientation des professionnels de santé, en exercice ou en formation, aux moments clés de leurs carrières professionnelles. (18)

Chaque Agence Régionale de Santé (ARS) possède un ou des référents à l'installation, interlocuteurs privilégiés pour accompagner et orienter les professionnels de santé souhaitant s'installer. (27)

Le Fond d'Intervention Régional finance des actions validées par l'ARS, organisées autour de cinq axes stratégiques : la promotion de la santé et de la prévention, l'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés, l'organisation de la permanence des soins, la répartition des professionnels et structures de santé, l'efficacité et l'amélioration des conditions de travail et de la démocratie sanitaire. (28)

g. Aides des collectivités locales en partenariat avec les ARS, MSP, CLS
Le financement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) a pour objectif d'améliorer la coordination et la qualité des soins et de rendre attractif les conditions d'exercice en territoire fragile. Ce financement a été rendu possible par la loi de financement de la sécurité sociale en 2007. (26)

La loi n°2022-217 du 21 février 2022 dite la loi 3DS pour différenciation, décentralisation et déconcentration permet de conforter la place des départements dans la gestion et la résorption des carences d'accès aux soins. Le conseil départemental a, depuis cette loi, la compétence de la mise en place d'un service de la protection maternelle et infantile, la prévention et le dépistage de certaines pathologies, la vaccination. Le département peut également allouer des aides financières pour la création de maisons de santé, la mise en place de télémédecine, le développement du marketing territorial, la création et la gestion de centres de santé départementaux ainsi que la création de dispositifs de santé itinérants. (29)

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté par l'ARS et une collectivité territoriale dont l'objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en mettant en œuvre des solutions pour favoriser une offre de santé de proximité. Les signataires que sont les collectivités territoriales et les ARS répondent aux besoins en mutualisant les moyens et consolidant par des contrats les partenariats locaux. (30)

5. Facteurs influençant l'installation des médecins généralistes

De nombreuses études et thèses ont été faites sur le sujet. Les facteurs influençant principalement l'installation des nouveaux médecins généralistes est leur connaissance du territoire, les étudiants s'installent le plus souvent dans des territoires qu'ils connaissent, souvent où ils ont grandi. Le bassin de vie est important avec notamment la présence d'une école, puis viennent les autres services publics, les commerces et loisirs, la possibilité pour le conjoint de trouver du travail.

Au niveau du travail, les deux points qui se dégagent sont, l'importance du travail en groupe à plusieurs médecins, en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire et la présence d'un secrétariat dans la structure, qui semble être le point incontournable pour les nouveaux médecins généralistes. La présence à proximité d'un cabinet de radiologie, d'un laboratoire d'analyse, d'une pharmacie et de professionnels paramédicaux, semble aussi important pour les nouveaux médecins généralistes.

Les aides financières incitatives intéressent et aident les nouveaux médecins généralistes, mais elles arrivent en troisième position après le bassin de vie et le milieu de travail dans les critères de sélection pour choisir le lieu d'installation. (31-36)

6. Médecine et politique

Selon le baromètre d'opinion demandé DRESS et publié par BVA en juillet 2022, en 2021 la moitié des français estime qu'il n'y a pas assez de médecins généralistes à proximité de chez eux, en hausse de 7 points par rapport à 2020. Sentiment qui est plus partagé dans les communes rurales (communes de moins de 100 000 habitants). (37)

Dans le rapport sénatorial publié fin mars 2022, la commission recommande à l'unanimité la mise en place de mesures « d'équilibrage territorial de l'offre de soins, libératrices de temps médical et d'accroissement du nombre de professionnels de santé ». (22)

Selon ce même rapport, 30.2% des Français vivent dans des zones d'intervention prioritaire, et 42% dans des zones fragiles dite d'actions complémentaires. Une des 32 propositions soulevées dans ce rapport est d'agir au travers du rôle prépondérant des collectivités territoriales en créant un guichet unique. Les élus locaux semblent lassés devant les difficultés à attirer les nouveaux professionnels de santé et de la décennie d'aides à l'installation n'ayant pas permis de produire les résultats escomptés (22). D'après le rapport, « l'aménagement du territoire est une composante essentielle de l'attractivité médicale d'un territoire ». Ainsi, les collectivités territoriales en mettant les moyens nécessaires pour améliorer la qualité du cadre de vie, en favorisant des postes comme le commerce, les loisirs, les services publics et les emplois locaux, incitent indirectement à l'installation des professionnels de santé sur leur territoire. (2) Il semble important d'associer les élus locaux à l'organisation de proximité des soins, en renforçant leur place dans la gouvernance des hôpitaux, mais aussi en allouant plus de moyens aux délégations départementales des ARS et en leur octroyant des compétences décisionnelles au niveau territorial. (38)

Lors d'une table ronde le 11 mars 2021 au sein de l'association des maires de France sur « les initiatives des collectivités en matière de santé », ils dénoncent une politique de santé publique gérée de façon centralisée par l'Etat. Ils mettent en avant le rôle prépondérant des élus locaux dans la gestion de la crise sanitaire COVID, notamment dans la distribution des masques de protection individuelle où la mise en place des centres de vaccination. Ils demandent une refondation de la gouvernance territoriale en santé. Le renforcement des moyens juridiques et financiers des collectivités territoriales, leur permettrait de contribuer à la vision stratégique et à la mise en place de mesures pour répondre aux inégalités d'accès aux soins locaux. (39)

La principale solution qu'utilise les maires face au manque de médecins généralistes est la construction de maisons de santé. Quand cela est possible, ils se font accompagner par l'ARS et la fédération des maisons de santé afin de bénéficier de financements publics pour la construction de MSP. (40) Créées par la Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016, les Communautés Professionnelles

Territoriales de Santé (CPTS) ont vocation à réunir les professionnels de santé et les acteurs médico sociaux ou sociaux d'un même territoire, pour fluidifier le parcours de soins des patients. Les CPTS sont préférentiellement portées à l'initiative des acteurs locaux ou à défaut par l'ARS. (41)

D'autres solutions sont plus rarement utilisées par les maires : faire appel à des chasseurs de tête, aller à la rencontre des internes, proposer des locaux à loyer modéré, mettre en place des banderoles etc... (40)

Au travers de son plan d'accès aux soins présenté en octobre 2017, l'état souhaite réformer les soins de proximité en s'appuyant sur la mobilisation des acteurs de terrain. La stratégie « Ma santé 2022 » vient renforcer l'élan à cette dynamique au travers de trois grandes thématiques, inciter les médecins à s'installer dans des déserts médicaux, encourager de nouvelles formes d'exercice médical et libérer du temps médical en s'appuyant sur d'autres professionnels de santé. (42)

Lors des dernières élections présidentielles en avril 2022, l'ensemble des candidats officiels ont partagé le constat de l'avancé des déserts médicaux sur l'ensemble du territoire. Différentes propositions ont été évoquées : la coercition de l'installation des médecins, l'incitation financière à l'installation en zone déficitaire, (43) l'augmentation du nombre d'étudiant formé et la délégation de nouvelles tâches aux paramédicaux et pharmaciens afin d'alléger le travail des médecins généralistes. (44)

Le 26 octobre 2022, le président de la République Française Emmanuel Macron annonçait des mesures comme l'exemption de charges sociales pour les médecins retraités souhaitant poursuivre leur activité, afin de lutter contre l'aggravation des « déserts médicaux ». (29)

Le rapport public annuel de la cour des comptes de 2023 tire des conclusions sur la « décentralisation 40 ans après ». Il met en évidence que les collectivités territoriales ont des actions dans des domaines qui ne relèvent pas de leurs compétences, comme celui des soins primaires. Ce domaine ne serait pas clairement déparagé ou décentralisé. Devant l'insatisfaction des concitoyens de l'action de l'Etat et de l'Assurance maladie dans ce domaine, les collectivités territoriales sont amenées à participer financièrement à cet aspect. Leurs actions et interventions sont considérées comme plus efficaces puisqu'elles sont différenciées et ciblées. La cour des comptes appelle donc au renforcement de la cohérence globale des dispositifs globaux et à une mesure plus documentée des zones sous dotées. (45)

L'académie nationale de médecine, devant « l'extrême gravité de la pénurie en médecins en France », publie en avril 2023 un rapport reprenant leur prise de position officielle et propose des « propositions concrètes » : instaurer un service médical citoyen d'un an pour tous les médecins nouvellement

diplômés, favoriser le cumul emploi retraite des médecins, encourager l'exercice multi centriste, mettre en place des mesures permettant d'économiser le temps médical, sensibiliser les étudiants à l'exercice dans les zones sous denses, diversifier les origines territoriales des étudiants, augmenter le « numéris apertus » en fonction des besoins du territoire. (46)

7. Spécificité de notre lieux d'étude

a. Géographie

Le département de la Drôme totalise 363 communes, 3 arrondissements, 19 cantons, 2 communautés d'agglomération, 8 communautés de communes. (47,48)

Au 1er janvier 2018, il existait 94 bassins d'activité.

b. Socio Economie

i. Démographie population

En 2019, la Drôme comptait 516 762 habitants pour une densité moyenne de 79,1 habitants/km².

Entre 2010 et 2023, la variation annuelle moyenne de la population est de +4,5%, avec un taux de natalité de 11,3% et un taux de mortalité de 9,1%.

La catégorie professionnelle la plus représentée en 2019 est les retraités représentant 29,7% de la population.

Le taux de chômage en 2019 s'élève à 13,7%. (6,47)

ii. Démographie médicale

La densité de médecins généralistes actifs réguliers pour 100 000 habitants en Drôme était de 141,1 au 1^{er} janvier 2023, soit une diminution de 13,4% depuis 2010. (6,49)

Au niveau du type d'activité des médecins généralistes drômois, au 1^{er} janvier 2023 : 35,4% sont salariés, 57% sont libéraux et 6,5% ont une activité mixte. Les omnipraticiens de 60 ans et plus représentent 22,6% des omnipraticiens, leur nombre a augmenté de 37,1% entre 2010 et 2023. (6)

Au 1^{er} janvier 2023, 217 médecins actifs réguliers Drômois ont un diplôme de médecine étranger soit une augmentation de 100,9% en 13 ans. (6)

Au 1er janvier 2018, 80,8% de la population du département bénéficie de la présence d'au moins un omnipraticien sur sa commune de résidence. En 2017, près de 96% des médecins généralistes en exercice dans le département exercent en secteur 1, 4,1% en secteur 2 et 0,3% sont non conventionnés. (50)

iii. Offres de soins

La Drôme compte en 2021, 7 centres de santé polyvalents, 27 maisons pluri disciplinaires. En 2020, 84,2% de la population a bénéficié d'au moins un remboursement de prestation d'omnipraticien. La Drôme compte en 2020, 119 230 bénéficiaires en ALD soit 23,2% de la population. (4)

Au 1er janvier 2018, 6 minutes était le temps moyen d'accès à un médecin généraliste libéral. (5)

c. Politique de santé

Sur le territoire de la Drôme, il existe 15 projets de CPTS le 18 juillet 2023: la CPS de Romans sur Isère (pré projet validé), CPTS de Roussillon (en cours de réflexion), CPTS de Saint Vallier (en cours de réflexion), CPTS du Grand Valence (ACI signé), CPST de Chabeuil (en cours de réflexion), CPST Sud valence (ACI signé), CPTS du Diois (pré projet validé), CPST Porte de Provence (pré validé), CPST Taulignan enclave 84 (en réflexion), CPTS Tricastin (en réflexion), CPTS Crest-Aoste (en réflexion), CPTS Tain-Tournon (pré projet validé), CPTS Confluences Eyrieux (pré projet validé), CPTS Sud Drôme Ardèche (pré projet validé), CPTS Sud Grésivaudan (CPST ACI signé), CPTS Vercors (ACI signé). (51)

Sur le territoire de la Drôme, il existe 5 CLS : le CLS Porte de Drôme-Ardèche (2019-2023), CLS 2 de Valence (2019-2023), CLS du Diois (2019-2023), CLS de Romans (2022-2027), CLS des baronnies en Drôme provençale (en projet). (30)

8. Spécificité des zones étudiées

Deux communautés de communes ont été sélectionnées, le Diois et le Royans en Vercors, sur un même département, la Drôme, afin de minimiser le biais de la politique de santé départementale et régionale. Sur les 5 dernières années (2017-2022), dans le département de la Drôme, la communauté de communes de Royans en Vercors est celle qui connaît la plus forte augmentation de la densité de médecin généraliste, et la communauté de communes du Diois celle qui connaît la plus forte baisse de la densité.

La communauté de communes de Royans-Vercors qui compte 18 communes, 9 600 habitants et 10 omnipraticiens en 2021, connaît la plus forte augmentation de la densité de médecin (+4,2 point) avec un nombre d'omnipraticien augmenté de 4. Selon le zonage de l'ARS d'Auvergne Rhône Alpes mis à jour en janvier 2022, le territoire et santé de Saint-Jean-en-Royans est classé en ZAC : 2 communes de la communauté de communes (Saint Martin en Vercors et Saint Julien en Vercors) appartenant au territoire de vie et santé de Villard de-Lans est hors zonage et la commune de Vassieux en Vercors appartenant au TVS de Die, classé en ZIP. (49)

La communauté de communes du Diois compte 50 communes, 11 688 habitants, 10 omnipraticiens en 2021, connaît la plus forte baisse de la densité médicale (-4,7 point) entre 2017 et 2021 avec un

nombre omnipraticien en baisse de 5. (4) Selon le zonage de l'ARS d'Auvergne Rhône Alpes mis à jour en janvier 2022, le territoire et santé de Die est classé en ZIP et 5 communes (Lus la Croix Haute, Valdrôme, La bâtie des fonds, Les prés, Beaurières) appartenant au TVS de VEYNES, sont classées en ZAC. (49)

Le CLS a permis en 2021 l'ouverture d'une MSP à Die (09/2021) avec la mise en place de créneaux d'urgence, d'accompagnement de nouveaux professionnels souhaitant s'installer sur le territoire et la mise en place d'une CPTS. Le CLS promeut la mise en place de communication et la mise en avant de l'attractivité du territoire auprès des médecins en formation, pour favoriser leur installation sur le territoire. (52)

L'objectif de notre thèse est d'étudier et de comparer les actions mises en place par les municipalités et les communautés de communes du Royans en Vercors et du Diois pour attirer de nouveaux médecins généralistes sur leur territoire.

II. Méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, effectuée auprès des maires de communes de plus de 400 habitants (Insee 2019) appartenant aux communautés de communes du Diois et du Royans en Vercors ainsi que des deux présidents des communautés de communes et d'un agent du département de la santé du département de la Drôme.

La recherche qualitative définit tout type de recherche qui amène des résultats produits ni par des procédures statistiques ni par d'autres moyens de quantification. Cette méthode semble la plus adaptée pour recueillir des opinions et des actions en particulier dans ce cas où l'effectif de la population cible est faible.

2. Population étudiée

Il s'agit des maires de communes de plus de 400 habitants (Insee 2019) des communautés de communes du Diois et de Royans en Vercors ainsi que des deux présidents des communautés de communes et d'un agent en charge de la santé au conseil départemental de la Drôme. C'est-à-dire les 7 maires dans chacune des deux communautés de communes (SAINT JEAN EN ROYANS, LA CHAPELLE EN VERCORS, ORIOL EN ROYANS, SAINT LAURENT EN ROYANS, SAINT NAZAIRE EN ROYANS, SAINT THOMAS EN ROYANS, SAINT EULALIE EN ROYANS, CHATILLON EN DIOIS, DIE, LA MOTTE CHALANCON, LUS LA CROIX HAUTE, MENGLON, SOLAURE EN DIOIS).

Ses deux communautés de communes ont été sélectionnées sur un même département, la Drôme, afin de minimiser le biais de la politique de santé départementale et régionale. Et sur les 5 dernières années (2017-2022), dans le département de la Drôme, la communauté de communes de Royans en Vercors est celle qui connaît la plus forte augmentation de la densité de médecin généraliste, +4,2 points (Carto santé) ; et la communauté de communes du Diois celle qui connaît la plus forte baisse de la densité, -4,7 points (Carto santé).

Les critères d'inclusion sont les maires de communes appartenant à l'une des deux communautés de communes, et pour plus d'homogénéité entre les deux communautés de communes, les municipalités comptant plus de 400 habitants en 2019.

Les critères d'exclusion sont les maires de communes dont le nombre d'habitant est inférieure à 400 habitants ainsi que les maires des communes n'appartenant pas aux deux communautés de communes étudiées.

La totalité de la population étudiée a reçu un premier email sur leur boîte email administrative en janvier 2023 leur présentant notre question de thèse et sollicitant un entretien.

En l'absence de réponse, une relance téléphonique a été effectuée auprès de la population étudiée en février 2023 et mars 2023.

Au total, 7 maires et le président de la communauté de communes du DIOIS ont été rencontrés, 6 maires et le président de la communauté de communes du ROYANS EN VERCORS ont été rencontrés, ainsi qu'un agent en charge de la santé au conseil départemental de la DROME.

Un seul maire du ROYANS EN VERCORS a décliné par email l'entretien. Cette personne est un pharmacien suspendu le 15 septembre 2021 suite « à la proclamation de la loi scélérate du 5 août 2021 adoptée par la majorité parlementaire macaroniste ». Le maire n'accepte pas de « perdre son temps » sur notre sujet de recherche.

3. Recueil de données

Le recueil de données a été réalisé du mois de février au mois de mai 2023 au moyen d'entretiens semi-dirigés verbaux en tête à tête dans les établissements administratifs de l'ensemble de la population étudiée consentante dans un contexte de sortie de la crise sanitaire au SARS-COV2 marquée par 2 confinements successifs de la population et la mise en place d'une forte incitation à la vaccination.

Les entretiens ont été enregistrés par le biais à un dictaphone ou une application intégrée au smartphone après que les maires, présidents et agent aient donné leur consentement oral. Ils étaient informés de l'objectif de l'étude et du respect de leur anonymat.

Un canevas d'entretien a été rédigé spécifiquement pour cette thèse à partir d'éléments bibliographiques et d'hypothèses précoces. Les grands thèmes abordés ont été :

- L'état des lieux de l'accès aux soins du territoire
- La formation et les étudiants en médecine
- L'installation de nouveaux médecins

Le canevas est présenté en Annexe 1.

4. Analyse de données

Les entretiens ont été transcrits manuellement dans leur intégralité par écrit et anonymisés par l'enquêteur les ayant réalisés en supprimant tous les noms propres et les éléments très particuliers (Annexe 2 et Annexe 3).

La méthode d'analyse est inspirée de la méthode par théorisation ancrée (Grounded Theory Method) et la triangulation des données.

La première étape a consisté à analyser les entretiens à l'aide d'un tableur Excel dégageant les verbatims. Cette analyse ouverte a été réalisée par chacun d'entre nous en parallèle sur les entretiens que nous avons effectués individuellement, indépendamment l'un de l'autre, puis nous avons confronté nos résultats pour limiter le biais de préconception.

Par la suite, l'analyse intégrative et la construction d'un modèle explicatifs ont été réalisés en commun à l'aide d'un tableur Excel.

Age	Sexe	Durée de l'entretien	Seul/accompagné pendant l'entretien
70 ans	homme	47 minutes	accompagné
64 ans	femme	68 minutes	accompagné
69 ans	homme	25 minutes	accompagné
55 ans	homme	33 minutes	seul
48 ans	homme	49 minutes	seul
47 ans	homme	29 minutes	seul
64 ans	homme	14 minutes	seul
61 ans	homme	10 minutes	seul
58 ans	homme	37 minutes	seul
58 ans	homme	13 minutes	seul
42 ans	homme	34 minutes	seul
69 ans	homme	58 minutes	accompagné
51 ans	homme	23 minutes	seul
65 ans	homme	30 minutes	seul
41 ans	homme	33 minutes	seul

III. Résultats

1. Résultat des entretiens avec les Maires du Diois

L'accès aux soins, les manques, les solutions :

Résultats	Verbatim
Sur un plan général l'accès aux soins est insuffisant.	« les accès sont assez compliqués » « l'accès aux soins est très difficile »
Les délais pour avoir un rendez-vous sont trop longs et il manque des places d'urgence, ce qui augmente le recours au service des urgences.	« c'est de plus en plus long » « maintenant on a trois semaines pour avoir un rendez-vous » « les médecins ils prennent les urgences ils en prennent un avant huit heures vous avez plus de chances de gagner au loto » « on n'arrive pas à avoir de créneau d'urgence » « les gens vont aux urgences à l'hôpital »
Les médecins ne prennent plus de nouveaux patients.	« il est surbondé » « ils peuvent prendre tant de patients puis après ils ne peuvent pas »
Il y a une diminution du nombre de médecins sur le territoire.	« Il y a de moins en moins de médecins les départs ne sont pas remplacés » « Il n'y a plus de médecin depuis deux ans et demi »
Le manque d'accès aux soins met en péril la population notamment lors des périodes touristiques pendant lesquelles la population augmente.	« moi ça fait un an et demi que je n'en ai pas vu je suis pas raisonnable on est d'accord, je dois aller consulter » « c'est dix mille habitants il y a beaucoup de maisons secondaires gites campings ... l'été il y a beaucoup de bobos »
La population n'est pas satisfaite de l'accès aux soins.	« on a eu beaucoup de gens très mécontents »
Il est difficile d'avoir accès aux spécialistes et notamment en psychiatrie.	« il faut presque trois mois de délai pour voir un spécialiste » « maladie mentale hein parce que là on est complètement à la rue » « il y a service de consultation externe à l'hôpital de Die mais déjà joindre le standard téléphonique c'est dur »
Face au manque de médecins généralistes il y a une multiplication des cabines de téléconsultation.	« on a à la pharmacie de *** une cabine de téléconsultation »
La téléconsultation reste moins bien qu'une consultation classique.	« pour certaines choses ... ça fait » « ce n'est pas très humain mais bon quand on sait plus quoi faire »
Faute de mieux les maires sont favorables à la téléconsultation.	« je veux qu'il y ait de la télé médecine ça j'y tiens » « On a une petite chance c'est qu'on a ... une cabine de téléconsultation »
Ouverture d'une ligne téléphonique pour mettre en lien des patients avec un médecin disponible.	« on avait ouvert une ligne de téléphone un numéro »

La construction d'un nouvel hôpital qui peut potentiellement améliorer l'accès aux urgences et spécialistes.	<p>« On devrait avoir sous peu un nouvel ... un point de chute pour l'accès aux spécialistes »</p> <p>« Cet hôpital il concrétise tous les espoirs au niveau de la santé »</p>
--	--

Les représentations des médecins par les élus :

Résultats	Verbatim
Les médecins aujourd'hui ne travaillent pas assez, les anciens médecins étaient mieux.	<p>« ils ne sont plus dans l'optique de faire des heures »</p> <p>« ils veulent plus travailler »</p> <p>« comme les anciens médecins faisaient »</p> <p>« elle travaille tous les jours mais c'était une ancienne génération »</p>
Les nouveaux médecins sont exigeants et ne veulent pas des difficultés : Travailler les week ends, faire des visites à domicile, ils veulent travailler en équipe.	<p>« ils ont des exigences qui nous dépassent »</p> <p>« les week ends maintenant ça ne les intéresse pas »</p> <p>« des visites à domicile donc ça c'est un gros problème »</p> <p>« il ne veut pas venir ici pour être le seul médecin »</p>
Les médecins font passer leur confort et l'argent avant la santé de la population.	<p>« elle a vu qu'elle allait perdre son cabinet secondaire où il y a des avantages il n'y a pas d'impôt elle ça ne l'intéressait pas »</p> <p>« à *** le loyer était assez cher »</p> <p>« sa clientèle l'a suivie ... on a pas eu le choix »</p> <p>« Il y en a un on ne sait pas pourquoi il est parti du jour au lendemain, il est parti s'installer sur Valence mais sans prévenir ses patients ni rien »</p>
Les médecins manquent de solidarité et d'empathie envers la population, ils sont individualistes.	<p>« moi je trouve que quand on fait médecine ... c'est qu'on veut rendre service à la santé générale »</p> <p>« un médecin qui dit bah moi je suis pépère ici je travaille pas j'ai pas envie »</p> <p>« il y en a eu plusieurs trois quatre exemples de jeunes médecins qui étaient là et qui n'ont pas voulu même donner une demi-journée de leur temps »</p>
Les jeunes médecins sont des privilégiés non reconnaissants et fainéants.	<p>« je comprends pas trop comment l'état finance en fait des études de médecine et qu'après les gens ils puissent se dire non j'exerce pas et en fait même si on vient me solliciter que j'ai le temps je veux pas j'ai pas envie moi j'ai envie d'être tranquille »</p> <p>« j'ai trouvé ça hallucinant qu'il y ait des gens assez jeunes qui ont un diplôme de médecine et qui ne veulent pas exercer »</p>
Les jeunes médecins craignent les zones rurales car le travail y est plus difficile.	<p>« C'est la crainte de la zone rurale »</p> <p>« Ce qui les freine je pense c'est qu'il y a beaucoup de patients »</p> <p>« Les médecins ils ont du mal à venir en zone rurale parce que ils ont l'impression que c'est difficile »</p>

Les relations avec les médecins, les étudiants et les potentiels futurs médecins :

Résultats	Verbatim
Les maires ne cherchent pas à communiquer ou coopérer avec les médecins.	« Non parce que comme on est un peu têtus tous » « Il n'y a pas de communication » « Moi le lien direct élu médecin il existe pas »
Les maires regrettent qu'il n'y ai pas plus d'échanges mais ne font rien pour y remédier.	« Moi je trouve ça dommage que les élus ne soient pas plus en lien avec les professionnels de santé du territoire » « J'aimerais bien qu'il y ait plus de liens » « J'attends avec impatience l'arrivée du coordinateur ... peut-être que ce sera un interlocuteur »
Des maires qui s'indignent de certains médecins, sans savoir, ils « interprètent ».	« on l'interprète comme ça »
Les élus ne communiquent pas avec les jeunes médecins et étudiants. La plupart ne savent même pas de quelle faculté dépend leur territoire.	« De Lyon je pense » (c'est Grenoble) « Pas que je sache » « Je sais qu'on n'a pas d'école de médecine dans le Diois » « Non je n'ai pas de relation du tout »
Les élus n'essaient pas de communiquer avec leur faculté de secteur mais plutôt avec des facultés étrangères.	« On a envoyé un profil dans des facs en Belgique » « on a été contacté par un étudiant en médecine en Roumanie j'ai fait passer aussi là-bas »
Ce sont les médecins qui sont chargés de communiquer avec et faire venir les étudiants.	« on a un médecin qui est maître de stage et qui donc a promu ce truc-là » « je laisse faire les médecins »
Les élus ne communiquent pas avec les jeunes pour les motiver, les accompagner à devenir médecin. Il ne semble d'ailleurs pas communiquer avec eux de manière générale.	« Honnêtement c'est vrai qu'on a pas il aurait fallu » « Nous on n'est jamais allé voir les jeunes au lycée ou autre » « On n'a jamais été contacté par les enfants du pays » « ça échappe un peu à notre vigilance ça c'est vraiment on n'est pas dans ce créneau-là il n'y a pas de pont qui existe » « Non mais je n'ai pas tellement d'occasions de rencontrer les jeunes »

La recherche de nouveaux médecins généralistes et leurs installations :

Résultats	Verbatim
La plupart des élus ne cherchent pas de médecins.	« on n'est pas loin de Die donc les gens peuvent encore se déplacer pour la plupart. » « Non on ne s'en occupe plus » « c'est pas une compétence communale la santé » « Nous en tant que commune on ne cherche pas de nouveaux médecins »

Ce sont les médecins du territoire qui ont la charge de rechercher des médecins.	« Je trouve qu'on a la chance d'avoir cette équipe de la MSP qui ont des réseaux qui font venir des nouveaux médecins » « le Dr M. c'est-à-dire c'est elle qui recherchera le médecin »
Dans les maisons de santé il y a un système pour obliger les médecins en place à rechercher de nouveaux médecins, sinon ils doivent payer des charges supplémentaires.	« en fait on y a un système de vacances ... donc ça veut dire que si y en a un qui s'en va ils sont obligés de se mettre ensemble pour payer le loyer du logement vacant ... donc en fait ils ont intérêt ... vite activer des réseaux pour trouver quelqu'un d'autre »
Dépense d'argent publique dans des organismes de recherche de médecins douteux qui finalement les mettent en relation avec des médecins étrangers qui n'ont pas les accréditations pour exercer en France.	« mettre une annonce c'est 4000 euros » « On a passé une annonce auprès d'un organisme... beaucoup d'argent ...» « On a eu beaucoup de demandes par mail de médecins du Maghreb ... c'est compliqué »
Les maires sont prêts à recevoir les demandes des médecins, ils attendent que les médecins viennent à eux.	« On envisage tout on est ouvert à toute discussion si un médecin vient on écouterait ses demandes » « on ferait en sorte dans la mesure de nos moyens de pouvoir faciliter cette installation » « Si on peut aider on aidera ça c'est clair n'y a pas photo »
Les mairies envisagent le salariat car ils pensent que beaucoup de nouveaux médecins veulent cela.	« on envisageait même de salarier » « le salariat en fait nous on s'est vraiment dit qu'on allait s'y mettre » « c'est la nouvelle forme d'attractivité pour les jeunes médecins » « j'ai plusieurs canaux d'infos qui m'ont dit bah proposez du salariat parce que les médecins... »
Les maires ne connaissent pas les aides dont peuvent bénéficier les médecins de la part des autres instances .	« je ne peux pas vous dire je ne sais pas du tout » « on n'a pas fait la recherche là-dessus » « non je sais que ça existe »
Tous les maires pensent qu'il faut absolument une maison médicale pour attirer des médecins. Construire une maison de santé est la priorité même s'ils n'ont pas les financements.	«les médecins veulent bien venir si on a une maison médicale » «une maison médicale adaptée avec d'autres professions de santé » «l'installation dans ce type de maison de santé est attractive » « faire une maison médicale on a acheté une maison on va mettre de l'argent pour la transformer » « les financements ils sont liés au fait d'avoir un médecin » « à part nous promettre des subventions si on a un médecin »

Le territoire, ses faiblesses, ses atouts, ses besoins :

Résultats	Verbatim
Le territoire manque de travail pour les conjoints, mais le télétravail se développe.	« le travail du conjoint parce que c'est pas évident » « une zone rurale un territoire où il n'y a pas non plus une foultitude d'emplois » « on a pas beaucoup de travail » « un conjoint qui pourrait télétravailler » « on a la fibre optique »
Des difficultés de déplacements, manque de transports en commun, distances importantes, routes dangereuses.	« c'est pas toujours facile et on est loin » » « nous c'est des histoires de distance de relief aussi parce que les hivers sont ... » « il y a 2 bus par jour donc c'est juste pas possible » « pour quelqu'un qui a des problèmes de mobilité réduite c'est difficile et puis y a pas de transport en commun c'est toujours pareil » « hôpitaux ... qui sont à quatre-vingt kilomètres »
Aide aux transports pour permettre aux patients de venir aux rendez vous	« Il y a des navettes ... le transport solidaire du Diois » « j'ai proposé à l'ARS ... de mettre en place une navette »
C'est un beau territoire avec des activités et un bon climat.	« on est classé dans les plus beaux villages de France » « vous avez la nature le cadre de vie » « faire de la rando pour le ski » « faire de la montagne du kayak » « du climat comme ça y en a pas énormément » « Les atouts c'est trois cents jours de soleil par an »
Une population qui augmente surtout après le COVID et le confinement.	« la population en Drôme augmente » « après les confinements on a plein de gens qui ont trouvé que c'était vraiment chouette de venir habiter dans les zones rurales » « il y a une grosse pression foncière depuis le COVID »
Le maintien des services minimums est important pour maintenir le territoire vivant.	«... garage automobile ... pompes à essence on a une supérette on a un boulanger on a tous les services et c'est ce que me disent les gens ... vous êtes encore un village où il y a tous les services » «on a une école une halte-garderie on a tous les services il y a des assistantes maternelles il y a les commerces essentiels » « on a un peu tous les services sauf le médecin traitant »
Un territoire vivant au niveau culturel, associatif, économique ...	« un petit territoire mais qui est très dynamique » « il y a eu beaucoup d'initiatives d'idées » « il y a des entrepreneurs des gens qui ont envie... » «il y a un cinéma ... théâtre .. les comédies itinérantes ... il y a pas mal d'animations il y a pas mal d'associations ...»

2. Résultat de l'entretien avec le Président de la communauté de communes du Diois

L'accès aux soins, les manques, les solutions :

Résultats	Verbatims
Le président de la communauté de communes plutôt rassurant sur l'accès aux soins.	« on n'est pas tout à fait dans un cadre de désert médical » « d'organiser un petit peu les choses »
Il existe un manque de médecins qui va s'accroître dans l'avenir avec les départs à la retraite.	« manque de praticiens » « ces médecins envisagent à un moment donné de prendre leur retraite » « ça va être très compliqué »
Une partie de la population est éloignée du soin par manque d'accès, notamment dû à des difficultés pour se déplacer.	« a un certain nombre de publics qui sont éloignés du soin » « ont du mal à se déplacer »
La téléconsultation une solution qui permet de pallier au manque de médecins présents.	« quelques initiatives communales de téléconsultation »

Les représentations des médecins par le président :

Résultats	Verbatims
Les jeunes médecins moins volontaires pour s'engager, des médecins qui ont « peur » du travail.	« ont peur d'être piégés à travailler beaucoup » « cette organisation entre guillemets de la santé qui peut leur faire un peu peur » « peur d'être débordés » « un certain nombre de médecins qui se regardaient un petit peu en chien de faïence tu y vas j'y vais »

Les relations avec les médecins, les étudiants et les potentiels futurs médecins :

Résultats	Verbatims
Il semble important au président que des étudiants viennent en stage sur le territoire pour pouvoir peut être s'y installer après.	« c'est effectivement une manière très très pratique de faire connaître le territoire »
Le président ne rencontre pas les étudiants en médecine et notamment pas ceux du territoire.	« non pas directement en tous cas »
Ce sont les médecins qui sont chargés de faire venir les étudiants sur le territoire.	« il y a quelques médecins qui sont aptes à recevoir »
Rien n'est organisé pour faciliter la venue d'étudiants sur le territoire au niveau de la communauté de communes.	« Non pour l'instant y a pas et c'est vrai qu'on pourrait » « non on ne le fait pas »

Parler du besoin de médecins et accompagner les jeunes du territoire pour faire ces études semble important pour le président. Mais rien n'est fait en ce sens.	« je pense que c'est important de l'encourager de recevoir aussi des médecins pendant leur formation » « non nous collectivité on ne le fait pas »
--	---

La recherche de nouveaux médecins généralistes et leurs installations :

Résultats	Verbatims
Le président de la communauté de communes ne connaît pas les aides dont peuvent bénéficier un médecin, ni le zonage.	« Alors je ne saurais pas le dire » « je ne saurais pas le qualifier non »
Pour le président la construction de maisons médicales est primordiale pour faire venir des médecins	«effectivement organiser ... l'accueil ... je pense que un médecin ... si il est accueilli dans une maison médicale »
La communauté de communes ne propose pas d'aides à l'installation des médecins la main est laissée aux mairies.	« c'est pas structuré ... donc c'est plutôt les maires » « Il n'y a jamais eu de projets par exemple de cabinet médical intercommunal c'est resté sous pleines compétences et initiatives des communes »

Le territoire, ses faiblesses, ses atouts, ses besoins :

Résultats	Verbatims
Un territoire naturellement attractif. Notamment depuis le COVID et le confinement.	« une population qui arrive » « notre territoire est attractif en règle générale » « depuis le COVID »
Il est important de maintenir les services essentiels dans les villages dont le médecin.	« ici aller chez le médecin » « c'est de maintenir ou d'avoir une épicerie » « l'ensemble des services »
Les médecins installés sont satisfaits de leur travail et de leur vie ici.	« ils sont plutôt extrêmement contents de ce travail de généraliste »

3. Résultats des entretiens des maires de Royans en Vercors

L'accès aux soins, les manques, les solutions

Résultats	Verbatims
Persistance d'un déficit d'accès aux soins malgré l'installation de nouveaux médecins	« L'accès aux soins, il n'est pas forcément compliqué. Par contre, aujourd'hui, ce qui est difficile, c'est par exemple, les gens qui n'ont pas de médecin traitant. Des fois, ils n'arrivent pas à trouver un médecin traitant et ça, ça reste une grosse problématique » «Ce qui nous manque beaucoup, c'est l'accès aux soins [...] Mais moi, de mon point de vue, l'accès aux soins d'urgence et l'accès aux soins, même d'une façon générale, sont encore insuffisants, quand bien même on n'est pas les plus mal lotis.»
Le manque de dentiste est jugé plus important que le manque de médecins	« Ce qui nous manque vraiment terriblement, c'est effectivement un dentiste. »
La disponibilité en moyens de transport et la proximité géographique du territoire par rapport aux centres hospitaliers influent sur la perception de l'accessibilité aux soins médicaux.	« Je ne me trouve pas aussi isolé, par exemple, que le diois. Le diois, autant être un territoire où on est retiré, enfin, on semble être plus retiré. Nous, sur le Royans en Vercors, on est quand même proche de la guerre TGV. Il y a Romans d'un côté, Valence, Grenoble qui sont aujourd'hui avec les véhicules, ce n'est pas si loin que ça quand même. Je ne trouve pas si retiré que ça.»
Les récentes installations de médecin généralistes ont amélioré l'accès aux soins sur certaines communes	«Ici, c'est facile puisque maintenant, on a quand même quatre généralistes qui sont présents sur le territoire.» «On a XXXXX c'est là où il y a le plus de médecins. Et après à proximité à 3 kilomètres, en allant salon à XXXXX où il y a quatre médecins qui y sont installé, nous par rapport à notre commune, on est bien.»
Les professions paramédicales ne souffrent pas de pénurie	«Sur le reste, j'ai l'impression qu'on n'est pas trop à flux tendu sur le reste des collègues, que ce soit les kinés. On a installé un kiné dans la maison de santé.» «On n'a pas d'infirmière, tout est à XXXXX, à côté.»
Les futurs départs à la retraites inquiètent la population mais aussi les médecins installés	« C'est un monsieur qui part et qui a contacté déjà tous ses remplaçants quand ils viennent et tout. Pour le moment, il m'a dit que personne ne voulait prendre la suite. Il a trouvé personne pour l'instant. Et puis, il ne trouvera personne, il part en juin.» «Eux, ils voudraient qu'il y ait d'autres médecins, parce qu'ils se rendent bien compte que ce n'est pas normal de faire 25 kilomètres pour aller se faire soigner. Eux, ils aimeraient qu'il y ait d'autres médecins qui viennent avec eux les aider.»
Le déficit d'accès aux services de secours pose un réel problème, car seuls des pompiers volontaires sont disponibles.	« Pour moi, la moitié du temps, on n'est pas en capacité de répondre à un appel au secours ici en semaine. »
Le manque de médecins et de services d'intervention rapide met la vie de la population en péril.	« Quelqu'un qui se blesse gravement, qui a besoin de points de suture ou d'une intervention vitale rapide, on ne sait pas faire. »

<p>L'accès aux spécialités médicales autres que la médecine générale pose un défi pour les soins de santé de la population locale et constitue également un frein pour les médecins envisageant de s'installer dans la région.</p>	<p>« Il y a, je pense aussi, la proximité des spécialités. Ça peut être frustrant aussi pour un médecin d'être limité, on va dire, par... » « Tout ce qui est spécialité, par contre, ça, c'est de la prospection qu'on doit faire. »</p>
<p>Les maires ne disposent pas d'une solution tangible pour remédier à la situation.</p>	<p>« Quand on a des réunions, on se voit, on a des bons échanges, mais ils ne peuvent pas prendre plus de monde que ce qu'ils ont en ce moment. Alors, ils nous disent que certains médecins disent 'Je vais cibler ma clientèle'. Je dirais, cibler la clientèle, ouais, je veux bien, mais il y a des gens qui sont malades, il y en a d'autres qui n'ont pas des symptômes mais qui sont malades aussi. Mais voilà, on a des très bons échanges qu'ils font. »</p>
<p>La télémédecine est considérée comme une réponse au manque d'accès aux soins.</p>	<p>« Sur le projet de la MARPA, il était proposé d'inclure un bureau pour la télémédecine, car apparemment on n'en a pas sur le territoire. »</p>
<p>La responsabilité de l'accès aux soins incombe davantage aux collectivités territoriales ou au département en matière de gouvernance.</p>	<p>« Donc ça, c'était une chose qui aurait dû être pris en charge par le département si rien ne s'était fait. » « On est petit. [...] Mais voilà, peut-être passer par la comcom, faire quelque chose de... Je raisonne pour le territoire, parce que bon, quand on raisonne des communes par commune, je ne suis pas sûr qu'on fasse bien de force. »</p>
<p>Les subventions destinées à l'installation des médecins généralistes devraient être gérées par les communes. Les municipalités sont mieux à même d'appréhender les besoins particuliers de leur territoire et de prendre des décisions appropriées pour attirer les professionnels de la santé indispensables à leur communauté.</p>	<p>« Pourquoi pas que ça redescende sur les territoires et que cet argent soit donné aux territoires pour gérer peut-être l'aide aux installations. »</p>
<p>Le zonage de l'ARS manque de précision et ne s'ajuste pas de manière adéquate au territoire local. De plus, il ne démontre pas suffisamment de réactivité face aux évolutions et aux changements du territoire.</p>	<p>« Pour moi, les secteurs ne sont pas cohérents. Et cette carte devrait être mise à jour régulièrement. » « Je pense que ce n'est pas une bonne solution de zoner comme ça précisément chaque secteur. Surtout qu'en plus, il n'est pas du tout cohérent puisqu'on est à cheval sur deux départements. »</p>
<p>La majorité des étudiants en médecine de Lyon effectuent leurs stages sur le territoire, tandis que la majorité des médecins qui s'installent dans la région proviennent de Grenoble.</p>	<p>« On voit beaucoup plus d'étudiants lyonnais de terrains de stage rattachés à Lyon dans les environs, même si on n'était pas encore des terrains de stage dans le Royans en Vercors, alors que les médecins qui s'installent sont au moins 50% d'origine grenobloise dans les environs. »</p>

Mise en place de locaux dédiés aux professionnels de la santé dans le but de les encourager à s'installer.	«Il y avait ce local professionnel qui a été délivré à des infirmières parce qu'on souhaitait justement une profession dans ce cadre-là, mais ce n'était pas orienté. Ça aurait été un médecin, ça aurait été très bien, mais ça a été trouvé que c'était des infirmières qui souhaitaient le prendre, il y avait ce projet.»
Augmenter le pouvoir d'attraction des locaux vacants en ajustant les loyers, en les dotant du matériel nécessaire, et en mettant en place d'autres mesures pour faciliter l'installation des professionnels de la santé.	«Si demain on avait un local ou la commune et que on pouvait, oui on essayerait, on ferait tout pour qu'ils viennent s'installer. On pouvait leur fournir le local sur eux pour les aider à démarrer. Je ne sais pas mais par exemple sans payer de location pendant un an.» «Moi, je pense que bon, déjà, les locaux, il faut leur donner les locaux. »

Les représentations des médecins par les élus

Résultats	Verbatims
Les jeunes médecins sont moins enclins à s'orienter vers les populations vieillissantes, qui demandent plus de soins et une prise en charge plus chronophage.	«Je pense qu'il y a ça qui peut freiner, même si nous, on a énormément d'habitants, la population est vieillissante et beaucoup d'habitants nécessitent des soins.» «Donc, tous ces petits paramètres font que je pense que ça peut freiner l'engouement des médecins »
L'évolution de la mentalité chez les jeunes médecins et leurs nouvelles attentes concernant les conditions d'exercice ont un effet néfaste sur l'accessibilité aux soins.	«Je pense, c'est aussi un point essentiel, c'est de plus en plus, je pense que les médecins ne veulent plus s'installer, vivre dans les lieux de leur activité, pour des raisons de sur sollicitation.» «Un médecin, il ne peut plus être comme avant. Ici, dans le village, on parle du docteur XXXX et du docteur XXXX, c'est des gens, ils vivaient du lundi matin à 8h00, dimanche soir même minuit.»
Les jeunes médecins ne consacrent plus autant leur vie à la communauté que leurs prédécesseurs. Les maires sont nostalgiques d'antan.	«Un médecin, il ne peut plus être comme avant. Ici, dans le village, on parle du docteur XXXX et du docteur XXXX, c'est des gens, ils vivaient du lundi matin à 8h00, dimanche soir même minuit.»
Les maires abordent la question de la liberté d'installation des médecins en comparaison avec les infirmiers qui rencontrent des difficultés à s'installer dans certaines communes en raison de la saturation déjà existante.	«Et même, je dirais qu'on a un quota d'après ce que j'avais compris, parce que plusieurs fois, il y avait des médecins qui pouvaient se mettre à la... Des infirmiers qui voulaient se mettre à leur compte. Ils ne pouvaient pas rentrer à XXXXXX parce que le quota était déjà au maximum.»
Les médecins sont insuffisamment sensibilisés aux spécificités du milieu rural et à l'exercice de la médecine dans ces zones.	« Je pense qu'il y a ça aussi, c'est le fait de ne pas trop connaître le milieu rural qui fait que derrière, il y a une réticence de s'installer.»
Les jeunes médecins ont une préférence pour les environnements urbains qui offrent davantage d'opportunités de loisirs.	«Mais c'est vrai qu'on a moins de services culturels, sportifs qui pourraient nuire à des meilleures prestations d'activité extrascolaires pour les enfants.» « C'est un territoire un peu rural, chez nous. Donc, déjà, à la base, personne ne faut qu'elles aiment. On n'a pas tous les services pour les faire venir.»

Il est difficile d'imaginer un professionnel de la santé s'installer dans une ville et exercer seul, sans collaborer avec les autres praticiens du secteur. Travailler seul serait une approche peu bénéfique.	<i>«Pour moi, aujourd'hui, je ne vois pas quelqu'un venir s'installer et prendre son cabinet en ville, par exemple, son cabinet en ville et ne pas travailler avec les autres.»</i>
--	---

La recherche de nouveaux médecins généralistes et leur installation

Résultats	Verbatims
Les maires sont peu informés des procédures liées à l'installation des médecins.	<i>«Je n'ai pas étudié la question. Vous me posez plein de questions que je ne sais pas comment vous répondre à ça. Ce n'est pas quelque chose que je maîtrise vraiment.»</i>
Les maires ne sont pas au fait des attentes des jeunes médecins qui envisagent de s'installer dans leur commune. Ils attendent d'être sollicités par ces professionnels de la santé afin de pouvoir répondre à leurs besoins et demandes particuliers.	<i>« L'ambiance est déjà si on peut avoir à fournir des locaux, ce serait pour démarrer parce que y a je ne sais pas si à certains endroits ça pose problème, d'avoir un local ou quelque chose ou autre. Je ne sais pas. Je n'ai jamais discuté avec quelqu'un qui s'est installé avec un médecin.»</i>
Il existe un besoin potentiel d'amélioration dans la communication et la collaboration entre les médecins et les municipalités pour assurer une meilleure coordination dans l'amélioration de l'accès aux soins	<i>«Je n'ai pas forcément d'échanges avec eux. Après, il y a des cas particuliers. Il y a eu des interventions pour des personnes qui étaient en difficulté.» «Nous, les praticiens, ils sont tous chez la maison Santé. Je ne sais pas comment ça se passe. Je n'ai aucune idée comment ça se passe pour faire venir des étudiants. C'est tout à la maison santé, donc je ne sais pas du tout. Je ne sais pas s'il y en a qui y vont, qui ne y vont pas. Je ne sais pas.»</i>
Les maires manquent de données précises concernant les jeunes de leur commune qui choisissent de suivre des études dans le domaine de la santé.	<i>«De mémoire, dans les jeunes aujourd'hui qui sont encore en études, il y en a qui sont dans des secteurs médico sociaux, des choses comme ça, oui, mais dans le secteur médical, non.»</i>
Les maires reconnaissent que les jeunes de leur territoire qui choisissent de suivre des études de médecine ont plus de probabilités de retourner exercer dans leur région d'origine.	<i>«On est très... C'est un peu cocon. Les jeunes reviennent souvent sur le Royan. Et voilà, ça serait une des solutions d'envoyer des jeunes XXXXXX on va dire, en formation.» «C'est déjà gagné s'ils vont vers la médecine. Qu'ils viennent sur le territoire, forcément, ça serait encore mieux, mais c'est déjà bien qu'aujourd'hui, avec ce qu'on vit, il y a des gens qui ont encore envie d'aller vers la médecine, et puis notamment la médecine générale.»</i>
Les maires ne mettent pas en place de démarches de communication spécifiques en direction des futurs médecins généralistes. Toutefois, ils sont conscients du manque de visibilité de leur territoire.	<i>«Je pense qu'on a beaucoup d'atouts, mais il faut se faire connaître.»</i>

Les maires adoptent une attitude passive et attendent des sollicitations extérieures pour agir, sollicitations qui se font souvent rares.	«Si demain on m'appelle en disant « il y a un salon à Lyon ou à Grenoble, est-ce que vous pouvez venir passer la journée pour parler du territoire et répondre aux questions des jeunes étudiants ? » J'annule tout ce qu'il y a sur mon agenda et j'y vais bien sûr.»
---	--

Les relations avec les médecins, les étudiants et les potentiels futurs médecins

Résultats	Verbatims
Les équipes médicales déjà établies jouent un rôle crucial dans l'attrait de leur territoire. Elles sont perçues comme une vitrine médicale pour la région, ce qui a un impact positif sur l'incitation des professionnels de la santé à s'installer dans la commune.	«Je pense que c'est un petit peu rassurant, je pense, pour quelqu'un qui va s'installer, sur qui peut compter.» «Déjà de voir qu'il y a une équipe qui est en place, mais qu'il y a une équipe pluridisciplinaire, on va dire, qui est en place, qui peut compter et s'appuyer peut-être sur des maîtres de stage, parce qu'ils vont acquérir ce côté formateur.»
Il revient aux médecins d'assurer l'organisation territoriale de l'accès aux soins.	«On n'a pas cette capacité à structurer une démarche de cette façon-là. Par contre, on n'a que nos bras et notre énergie et notre connaissance du territoire.» «Il y a un fonctionnement qui est en train de se mettre en place avec les collègues médecins des autres communes de Saint Laurent pour avoir le créneau d'urgence qu'on était en train de mener.»
Les maires estiment qu'il est nécessaire de promouvoir le développement des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).	«Qu'ils participent à la création de la CPTS pour voir justement bosser de façon plus étroite avec leurs collègues du XXXX et voir comment on peut réussir alors d'une part, aller chercher des financements qui sont attachés, je pense, au statut de la CPTS et puis aussi sûrement à prendre un bosser ensemble et essayer d'optimiser l'organisation des soins.»
Certains médecins peuvent constituer un obstacle à de nouvelles installations.	«On a beau aider, ce n'est pas nous qui allons travailler avec lui.»
La période de la COVID-19 a été caractérisée par une collaboration fructueuse et des échanges positifs entre les médecins et les maires.	«On était en permanence pour essayer de voir comment on pouvait faire une campagne de vaccination, toutes les choses qui étaient liées à cette crise.»
Les maires aimeraient être davantage sollicités par les médecins afin de faciliter l'accueil d'étudiants en stage.	«Aujourd'hui, moi, je voudrais bien faire venir un interne, mais je n'ai pas compris qu'elle était ma compétence juridique en la matière. Je me vois évidemment réagir et aider.» «Mais je dirais quand même que dans la maison de santé, on a prévu tout ça, ça a toujours été au programme et toujours au tout début du processus de création de la maison de santé, c'était d'avoir un petit appartement qui pouvait accueillir éventuellement un remplacement ou alors un interne ou alors quelqu'un qui avait besoin d'un petit logement à un temps donné.»

L'attractivité du territoire est essentielle pour attirer le personnel soignant.	<i>« c'est l'attractivité du village, pour moi, qui est primordiale. Il faut que ce soit un village qui soit vivant, qui ait des actions. »</i>
Les maires sont dévoués et réactifs aux besoins et aux préoccupations de la population ainsi qu'aux aspirations des futurs médecins.	<i>«Être disponible. Je pense que ce qui est important, c'est que quand un médecin appelle, on parle du principe qu'il appelle pas pour rien. Il faut bien être présent à ce moment-là.»</i>
Les maires soutiennent les médecins installés en cas de problèmes pouvant être améliorés par l'action de la mairie.	<i>«Et donc, là, en plus d'avoir beaucoup de clients, ils devaient payer des grosses charges là-dessus. Donc, il y a eu une négociation avec la mairie à l'époque pour essayer de limiter les loyers, le temps de trouver des médecins complémentaires.» «Il faut qu'on entende les signaux d'alarme qui nous ont été envoyés.»</i>
Les maires se montrent disposés à proposer une assistance individualisée pour faciliter l'installation de nouvelles familles. Cela pourrait inclure l'aide à la recherche d'un logement, le soutien dans la quête d'emploi pour le conjoint, ainsi que d'autres mesures visant à favoriser leur intégration et leur établissement dans la région.	<i>«Quasiment tout ce que l'on peut faire, sans garantie de résultat, c'est lui chercher un logement, l'aider à chercher un job pour son conjoint ou sa conjointe, accueillir ses enfants, l'aider à trouver une nounou, l'aider à s'insérer, lui faire rencontrer les associations... l'accompagner, le lui faciliter l'arrivée chez nous par tous les moyens qu'on pourra imaginer.»</i>
Il leur est crucial d'acquérir des ressources externes pour appuyer leurs initiatives visant à améliorer l'accessibilité des soins et l'attrait du territoire.	<i>«Et dans ce cadre-là, il y a la perspective de signer avec la préfecture une opération de revitalisation du territoire : « une ORT » « Et pour pouvoir faire ça de façon structurée et convenable, quand bien même on est un tout petit village de 766 personnes, on a pris le temps de faire un diagnostic sur l'état actuel de la situation et puis d'interroger les habitants sur comment ils voyaient le futur et de bâtir, par comparaison entre les deux, un projet stratégique ou en tout cas un projet politique autour des principaux axes.»</i>
Les maisons médicales représentent une solution pour attirer de nouveaux médecins généralistes et offrent une meilleure visibilité aux patients quant à l'offre de soins disponible dans la région.	<i>«Mais voilà, après, pour nous, c'est un bâtiment qui est incontournable dans le pays.» «On vient à la maison de santé et on peut être pris en charge par un médecin, par des infirmières, par un kiné. Il y a tout un tas de choses qui facilitent cet accès aux soins.»</i>

Le territoire, ses faiblesses, ses atouts, ses besoins

Résultats	Verbatims
La croissance et la construction sont freinées par des problèmes liés à la disponibilité de terrains privés, restreignant ainsi les possibilités de développement.	« <i>La difficulté est là. C'est que nous, aujourd'hui, on est dans une situation où la commune s'est beaucoup développée en période des années 2005, 2010, où il y a eu pas mal de constructions, pas mal de nouveaux arrivants, des enfants en plus à l'école, etc. Et aujourd'hui, on est dans une période un petit peu de stagnation, on va dire, où on n'a pas grand-chose à proposer au terrain.</i> »
L'amélioration de la qualité et de la diversité des services offerts aux résidents constitue l'un des principaux axes de développement visant à attirer de nouveaux actifs dans la région.	« <i>Il faut qu'il y ait des écoles, il faut qu'il y ait des crèches, il faut qu'il y ait des activités périscolaires, on va dire.</i> » « <i>Déjà les parkings, je pense que c'est assez clair. Je pense qu'avoir des zones faciles pour pouvoir se garer, c'est primordial.</i> »
Les agglomérations urbaines sont plus attractives que les milieux ruraux.	« <i>Toujours la même chose. Le calme. Le calme. Parce que pour travailler, il n'y aura aucun souci, ils sont tous surbookés. Après, les animations de week ends, il n'y a pas grand-chose. Si on ne s'intéresse pas un peu à ce que nous on fait, le rugby, les boules. Après, il faut faire des kilomètres pour aller au cinéma, il faut faire des kilomètres pour sortir en boîte, il faut faire des kilomètres... C'est pour les jeunes. Après, les anciens, c'est plus facile, mais pour les jeunes, c'est un peu ça que je pense le frein, c'est un peu ça. La peur de s'embêter si on n'aime pas le ski, si on n'aime pas... C'est compliqué. Et là.</i> »
Investir dans l'amélioration de l'accès aux soins ne génère pas de profits financiers.	« <i>Mais bon, il y en a qui, je pense, pourraient potentiellement avoir un frein sur l'aspect rentabilité, des choses.</i> »
Le cadre de vie est décisif dans le choix des médecins.	« <i>Et puis, l'installation de nouveaux médecins, c'est surtout le cadre de vie. Parce que vivre chez nous dans nos régions, c'est quand même une grosse clientèle. Et puis tranquille, c'est la sécurité, c'est le bien vivre, parce qu'on n'a jamais de problème, on n'a pas... C'est comme ça. Oui, on vit bien ici. Pas d'insécurité, pas de... Il n'y a pas de souci.</i> »
Une géographie qui rend le métier et les déplacements plus difficile et moins attrayant.	« <i>Parce que nous, c'est vrai que le médecin ici, quand il va en visite, il fait des kilomètres. Et quand on part de XXXX, ça fait 25 ou 30 kilomètres. un kilomètre dans la montagne, ça perd du temps, alors qu'en ville, c'est tout sur place. Pas de kilomètres à faire, il n'y a pas de perte de temps.</i> » « <i>On a un territoire même trop étendu, parce que pour les aides-soignants et pour les infirmiers, il y a des déplacements conséquents qui s'opèrent.</i> »

4. Résultat de l'entretien avec le Président de la communauté de communes du Royans en Vercors

L'accès aux soins, les manques, les solutions

Résultats	Verbatims
L'accès aux soins s'est globalement amélioré dans la région du Royans en Vercors.	« Il me semble que les choses se sont un peu stabilisées et que globalement, il y a un accès aux soins qui est quand même, semble-t-il, assez satisfaisant. »
Disparité entre le Vercors et le Royans en termes d'analyse médicale, avec des inquiétudes et des points de vigilance plus prononcés dans le Royans.	« Il y avait une période un peu compliquée, notamment dans le Vercors, où l'analyse de la partie médicale semblait à un niveau satisfaisant, malgré tout, avec quand même quelques points d'inquiétude et de vigilance dans le Royans »
Pas de connaissances ou de données sur le classement de l'ARS ou sur le nombre de jeunes en études de médecines.	« On a beaucoup parlé à l'époque quand on a construit le projet des maisons mais je n'ai pas la... »
Existence d'échanges avec les médecins généralistes du territoire, principalement en raison de leur statut de propriétaires de bâtiments loués par ces professionnels de santé.	« Le simple fait d'être propriétaire d'un bâtiment, pour nous, des médecins, des professionnels de santé, uniquement en termes de relations entre locataires et propriétaires, de ce simple fait là, on a toujours des relations avec les médecins. »
Les maisons de santé ont été créées en collaboration avec l'ARS et les médecins généralistes, même s'il n'en restait qu'un à l'époque.	« un projet qui a pris quelques années, qu'on a beaucoup travaillé, en lien évidemment avec l'ARS et avec les médecins généralistes, même s'il n'en restait plus qu'un. »
La maison de santé est utilisée comme une opportunité de partager les coûts et les espaces avec d'autres médecins ; l'opportunité de mutualiser n des tâches administratives entre les professionnels de santé.	« Et je pense même qu'au départ il n'était pas envisagé mettre en place le secrétariat mutualisé. Je pense qu'il faudrait, qu'ils cheminent dans cette idée pour justement, pouvoir mutualiser aussi des moyens et des ressources entre les différents professionnels. »
Les maisons de santé ont eu un impact positif sur l'accès aux soins dans la région en attirant de nouveaux médecins généralistes et de nouveaux professionnels para médicaux.	« elle est opérationnelle depuis maintenant deux ans et ça a clairement permis d'attirer sur le territoire, le deuxième médecin généraliste qui n'existait pas jusqu'alors. »

Les relations avec les médecins, les étudiants et les potentiels futurs médecins

Résultats	Verbatims
Le contexte de la pandémie de Covid-19 a renforcé les liens entre le répondant, les collectivités et les médecins, notamment grâce à leur implication dans les campagnes de tests et de vaccination.	<i>« ce qui a quand même aussi vraiment renforcé les liens indépendamment, au niveau de la santé, c'est le contexte du Covid. On a vu que, autant que ce soit le docteur XXXX à XXX ou le docteur XXXX à XXXX, ils ont vraiment été très, très moteurs dans toutes les campagnes de tests et de vaccination et du coup, ont un lien étroit avec les collectivités, les communes, la COMCOM »</i>
Les médecins généralistes collaborent avec les collectivités, les communes et la COMCOM pour créer une organisation territoriale des soins : renforcement des liens entre les différents acteurs de la santé sur le territoire au sein de d'une CPTS.	<i>« il y a le projet de création d'une CPTS. J'inverse toujours l'acronyme. La réunion de lancement a été organisée en novembre, donc de ce fait là, on a toujours des relations extrêmement étroites avec les médecins »</i>
Les professionnels de santé étaient préoccupés par la pérennité de leurs activités dans des locaux inadaptés avant la création des maisons de santé. La communauté de communes a répondu à cette inquiétude par la création d'une maison de santé.	<i>«des professionnels de santé, des kinés, des infirmiers qui occupaient des locaux qui n'étaient pas du tout adaptés, qui étaient des locaux privés et qui s'inquiétaient un peu pour la pérennité de leurs activités. »</i>

Les représentations des médecins par les élus

Résultats	Verbatims
L'installation d'un nouveau praticien pourrait être perçue comme une concurrence par les médecins déjà sur le territoire. Mais dans d'autres cas, le médecin déjà installé peut faciliter l'installation	<i>« Elle est potentiellement vue à la façon d'un deuxième médecin de potentiellement être vue comme forme de concurrence sur médecins, et c'est assez particulier aussi. »</i> <i>« Puis ce qui est intéressant, c'est que chaque fois on est sollicité par une demande médicale, paramédicale, paramédicale. Souvent, la première chose que l'on fait, c'est qu'on interroge le médecin, le responsable du collectif des professions de santé dans un MSP pour avoir son avis. Voilà, ça se passe toujours intelligemment et personne ne viendra exercer s'il n'y a pas un avis favorable du médecin. »</i>

La recherche de nouveaux médecins généralistes et leurs installations

Résultats	Verbatims
Absence de connaissances précises sur les aides perçues par les médecins installés. Mais il a récemment découvert que les installations étaient aidées dans certains territoires.	<i>« Il y a des aides à l'installation qui sont financées par l'ARS me semble-t-il. Le médecin de Saint Jean qui n'était pas encore, qui n'était pas encore, enfin je ne connais pas les détails, j'ai découvert qu'il existait des installations financées par l'ARS pour faciliter l'installation des médecins dans les territoires décrient comme défavorisé. »</i>
Pas de campagne de communication récente par la communauté de communes. La dernière au eu lieu lors de la construction de la maison médicale.	<i>« Il y a 2 ou 3 ans, on avait me semble-t-il, on a eu ces actions lorsque la maison de santé est entrée en service. On a même assuré la promotion, on a porté à connaissance des médecins, futurs médecins, l'existence de cette maison de santé pour attirer un médecin [...] département de la Drôme avait également reçu, [...] une centaine d'étudiants étudiants, plutôt dans les filières dentistes»</i>
Des opérations de sensibilisation ont été menées à destination des futurs médecins par le département de la Drôme. La communauté de communes y a été conviée pour faire connaître les besoins du territoire en matière de santé.	<i>« Quelques opérations ont été conduites à destination des futurs médecins pour ce département à Châteauneuf en Galaurie, la comcom y était allé pour faire connaître ses besoins »</i>
Un maire a contacté la communauté de communes après la publication d'une annonce de recherche d'un dentiste. L'un des maires a reçu une offre d'assistance d'un prestataire privé pour trouver un dentiste. Cette aide est perçue comme couteuse, et opportuniste devant à un problème d'accès au soin de plus en plus important	<i>« On a mis des annonces de recherche, on a participé à un congrès de dentiste, le maire de XXXXXX la semaine dernière m'a relayé proposition d'accompagnement un prestataire qui nous promet de trouver en moyennant 3 500 €, un dentiste en mois de 3 mois, voilà donc il y a semble-t-il des personnes qui ont développé de l'activité professionnelle justement pour pouvoir aller remplir les déserts médicaux et aller trouver les candidats. »</i>
Création d'un studio dans la maison de santé, qui peut être mis à disposition des étudiants en médecine en stage sur le territoire. La mise à disposition du studio vise à faciliter l'accueil des stagiaires en médecine et peut potentiellement les inciter à s'installer sur le territoire après leurs études.	<i>« La question de l'hébergement, problématique professionnelle, c'est quand même souvent le déterminant pour accueillir des stagiaires. Donc ça c'est la chose qu'on a faite » « Mais l'idée étaient bien là pour pouvoir attirer potentiellement, accueillir des stagiaires par ce biais-là, peut-être à les inciter à venir s'installer par la suite. »</i>

Le territoire, ses faiblesses, ses atouts, ses besoins

Résultats	Verbatims
Importance de créer des conditions favorables en termes d'activités, de services, de qualité de vie, de mobilité et de retraite, pour attirer les futurs professionnels de santé.	<i>« à la faveur de l'idée de la qualité du cadre de vie, la qualité des services qu'on propose en matière de services à la personne, les crèches liées, la médecine parce qu'il y a clairement la question de la qualité du paysage dans la vie active, les mobilités, tous des sujets qui sont dans l'accès au foncier aussi, tous les sujets qui sont essentiels quand on est jeune et qu'on souhaite venir s'installer forcément avec sa famille sur un territoire. »</i>
La mobilité est également un élément important pour attirer les futurs professionnels de santé, leur permettant de se déplacer facilement dans la région.	<i>« un document d'urbanisme à l'échelle de l'intercommunalité qui, justement, permettra de poser toutes ces questions à l'échelle de la communauté de communes, la question de développement économique, des mobilités, des transports. »</i>
La qualité de l'environnement naturel au travers de la qualité du paysage, de la possibilité d'activités de plein air, ainsi que le calme et la sécurité sont des points d'attractivités du Royan en Vercors.	<i>« Parce que les gens aiment aussi ici pour le fait pour les natures et la montagne en tout cas, cette nécessité aussi à c'est le développement harmonieux de ce territoire. »</i>
La communauté de communes peut fournir une assistance personnalisée pour faciliter l'installation d'une famille dans la région. Cette assistance inclurait le soutien à la recherche d'opportunités d'emploi, la Mise en place d'un service d'aide et d'accompagnement spécifique, adapté aux besoins de la famille.	<i>« on la vécu avec le Dr XXXX, souvent on arrive en famille, avec le mari, son mari n'était pas médecin. Donc il a quand même lui a réussi à développer son activité dans le monde du sport sur son territoire. Mais voilà, si on veut que la famille, les médecins viennent s'installer, il faut aussi penser potentiellement à ce que fera son éventuel mari ou femme [...]on a fait un peu du sur mesure là, et c'est souvent comme ça que ça se passe en territoires ruraux où il n'y a pas la batterie des dispositifs existants, mais c'est surtout en fonction des besoins et personnes »</i>
L'accès au logement et, plus généralement, au foncier est l'un des sujets les plus importants. Ils sont à la recherche de solutions durables pour résoudre cette problématique.	<i>« offrir quelques possibilités en termes d'accès à du logement, accès à la propriété, ce qui est quand même de plus en plus compliqué. »</i>

5. Résultat de l'entretien de l'agent du département de la Drôme

Inégalités croissantes : L'accès aux soins en péril dans la Drôme, une réalité territoriale alarmante

Résultats	Verbatims
Aggravation de l'accès au soin dans le département de la Drôme avec une accentuation dans les communes les plus sous dotées.	« Il y a des fossés qui se creusent, c'est-à-dire les communes les plus sous dotées continuent à l'être. »
Déséquilibre territorial avec un accès plus compliqué le long du sillon rhodanien par rapport au reste du département.	« Le plus difficile, c'est les communes, finalement, le long du Sillon rhodanien. »
Les médecins généralistes du territoire font remonter leur difficulté d'exercice dans les conditions de l'accès au soin actuel.	« Ils sont très conscients de la situation, évidemment. Ils sont aux premières loges, donc ils se sentent parfois assez seuls, désarmés et désolés de devoir refuser sans cesse de nouveaux patients. » « Ils manifestent leur inquiétude, leur lassitude, leur fatigue aussi face à cette situation. »
Maillage territorial hospitalier en maison médicale pluri professionnels satisfaisant	« Un maillage territorial en établissement de santé non négligeable. » « Nous avons un réseau de maisons de santé pluri professionnelles qui devient assez important. »

La Drôme : Défis et initiatives pour attirer de nouveaux médecins et faciliter leur installation

Résultats	Verbatims
L'installation des familles, dont l'emploi du conjoint non médecin est une des difficultés dans l'installation de nouveaux médecins généralistes sur le territoire de la Drôme.	« Les questions qui touchent l'emploi du conjoint ou de la conjointe sont une difficulté. »
Les jeunes médecins ne sont pas assez formés à l'installation en libéral et ne sont pas assez accompagné dans leur démarche.	« Il y a un manque de formation et d'accompagnement au niveau des démarches d'installation des médecins. »
Projet de créer un guichet/portail unique à destination des médecins souhaitant s'installer sur le territoire.	« Nous avons un projet de créer un guichet unique à l'échelle de la Drôme. »
Deux journées de découverte du territoire à destination des internes en stage sur le territoire Drômois	« Nous essayons d'y ajouter un programme un peu festif, ludique, culturel, gastronomique de découverte du département, dans l'espoir aussi de les inciter à venir s'y installer. »
Création de place de logement à tarif réduit à proximité des pôles de stage	« Nous avons favorisé la création de logements étudiants sur le territoire. »
Subvention à destination des étudiants en stage dans les territoires sous dotés.	« Nous attribuons désormais une bourse de stage de 500 euros par mois, 3 000 euros par semestre. » « Nous privilégions, si possible, les territoires où il y a le moins de médecins, où la densité médicale est la plus faible. »

Le département participe à toutes les sollicitations d'évènement pour présenter leur département.	« Nous participons à tous les congrès, forums et salons d'interne qui s'organisent. » « Nous avons une démarche d'attractivité qui est en train de se mettre en place. »
Aide financière à destination des médecins généraliste de type : Aide financière à l'installation, Centres de santé départementaux avec des médecins salariés Soutien à la création de maisons de santé.	« Nous avons mis en place une aide à l'équipement, à l'installation d'un cabinet lors d'une primo installation en Drôme. » « Nous recrutons actuellement, pour dans six mois, quatre équivalents de temps plein de médecins généralistes, secondés d'une ou deux assistantes médicales, salariés aussi du département. »

Renforcer les liens avec les médecins libéraux : Le département de la Drôme initie un évènement pour échanger sur les enjeux de santé et favorise les formations de MSU

Résultats	Verbatims
Evènement à destination des médecins du territoire sous la forme d'assise	« Nous organisons les assises drômoises de la médecine de proximité qui permettent de réunir tous les médecins généralistes de la Drôme pour débattre de sujets avec les institutions de la santé. »
Collaboration avec les facultés de médecine de Lyon pour créer des formations délocalisées de maitre de stage universitaire.	« Nous organisons avec la Fac de médecine de Lyon les formations MSU. » « On est quand même relativement bien en relation avec eux. Des relations directes puisque nous organisons avec la Fac de médecine de Lyon les formations MSU. »

Drôme : Une terre d'attraction aux multiples facettes entre relief, météo et diversité territoriale

Résultats	Verbatims
Territoire vaste et diversifié tant en terme de relief que de densité de population. La météorologie est un facteur d'attractivité	« Les distances sont relativement importantes d'un bout à l'autre du département, avec quand même des territoires qui sont relativement isolés, des territoires de montagne. » « Le quart Sud Est de la France, légèrement plus ensoleillé que le reste, est déjà en soi un facteur d'attractivité. »

IV. Discussion

1. Résultats principaux

a. Le résultat principal du DIOIS

i. Population étudiée

7 maires regroupant les 7 communes de plus de 400 habitants du Diois ont été interviewés, voici leurs caractéristiques :

Age	Sexe	Nombre de mandat	Métier	Lors de l'entretien le maire était seul ou accompagné
70 ans	homme	2ème	Ancien agriculteur	accompagné
64 ans	femme	1er	Cadre de la fonction publique	accompagné
69 ans	homme	1er	Ancien cadre	accompagné
55 ans	homme	2ème	Cadre de la fonction publique	seul
48 ans	homme	1er	Agent de maîtrise	seul
47 ans	homme	1er	Artisans	seul
64 ans	homme	1er	Agent fonction publique	seul

Age moyen : 60 ans

Rapport h/f : 6/1

Ainsi que le président de la communauté de communes : 65 ans, homme, 3^{ème} mandat, ancien instituteur, vu seul.

ii. Résultat principal

Dans le Diois, un territoire accueillant et dynamique où il fait bon vivre dans lequel les difficultés de mobilité et le manque d'opportunités de travail sont patents. Les élus locaux ont pour objectif de garder leur territoire vivant en maintenant les services essentiels, dont le médecin fait partie, c'est une bataille centrale dans les territoires ruraux. Les élus sont conscients du manque de médecins généralistes et du manque d'accès aux soins, qui provoquent, mécontentement et mise en péril de la population, ainsi qu'une augmentation du recours au service des urgences. Faute de mieux, les élus sont favorables à la télémédecine et l'encouragent. Le territoire se modernise avec le projet d'un nouvel hôpital, dans l'espoir de répondre au manque d'accès aux spécialistes. Les élus essaient de répondre à la problématique de mobilité du territoire par des initiatives sur la question des transports, qui malheureusement restent à l'état de projet ou ne tiennent pas dans le temps par manque de fonds. Une autre initiative à Die fut la mise en place d'une ligne téléphonique pour trouver un rendez-vous chez le médecin, pour des personnes sans médecins traitants. Mais le dispositif a également périclité par manque de fonds mis à disposition.

D'autre part, les élus nous ont spontanément, car il n'y avait pas de questions en ce sens dans notre canevas, fait part de leur défiance importante envers les médecins et notamment les nouveaux médecins. Un résultat qui nous a étonné de par son importance car cela s'est répété chez tous les maires ainsi que chez le président de la communauté de communes. Les élus ont dépeint des médecins individualistes faisant passer leur confort, l'argent et leurs exigences avant la santé des personnes. Des médecins décrits sans empathie envers la population, ayant pratiquement oubliés leur éthique de médecin. Des médecins qui de par leur trop faible temps de travail portent en grande partie la responsabilité de ce manque d'accès aux soins selon les élus.

Dans une relation de cause à effet, cette défiance s'accompagne d'un manque cruel de communication et d'une inaction patente chez les élus. Rien n'est vraiment mis en place pour échanger et coopérer avec les médecins du territoire.

Avec les étudiants en médecine et notamment ceux qui viennent sur le territoire, sûrement en corrélation avec leur défiance exacerbée envers les jeunes médecins, la communication est inexistante. Les élus, conscients que faire venir des étudiants sur le territoire est une chance, ne mettent rien en place pour favoriser leur venue ou promouvoir le territoire. Les élus spectateurs laissent les médecins, à qui incombe cette tâche, faire. Un des résultats assez symbolique de ces entretiens est que pratiquement aucun des élus ne sait de quelle faculté dépend leur territoire. Par contre, quelque chose de surprenant, c'est qu'il leur semble compliqué de communiquer avec les étudiants sur leur territoire et avec leur faculté de secteur, mais ils sont capables de communiquer

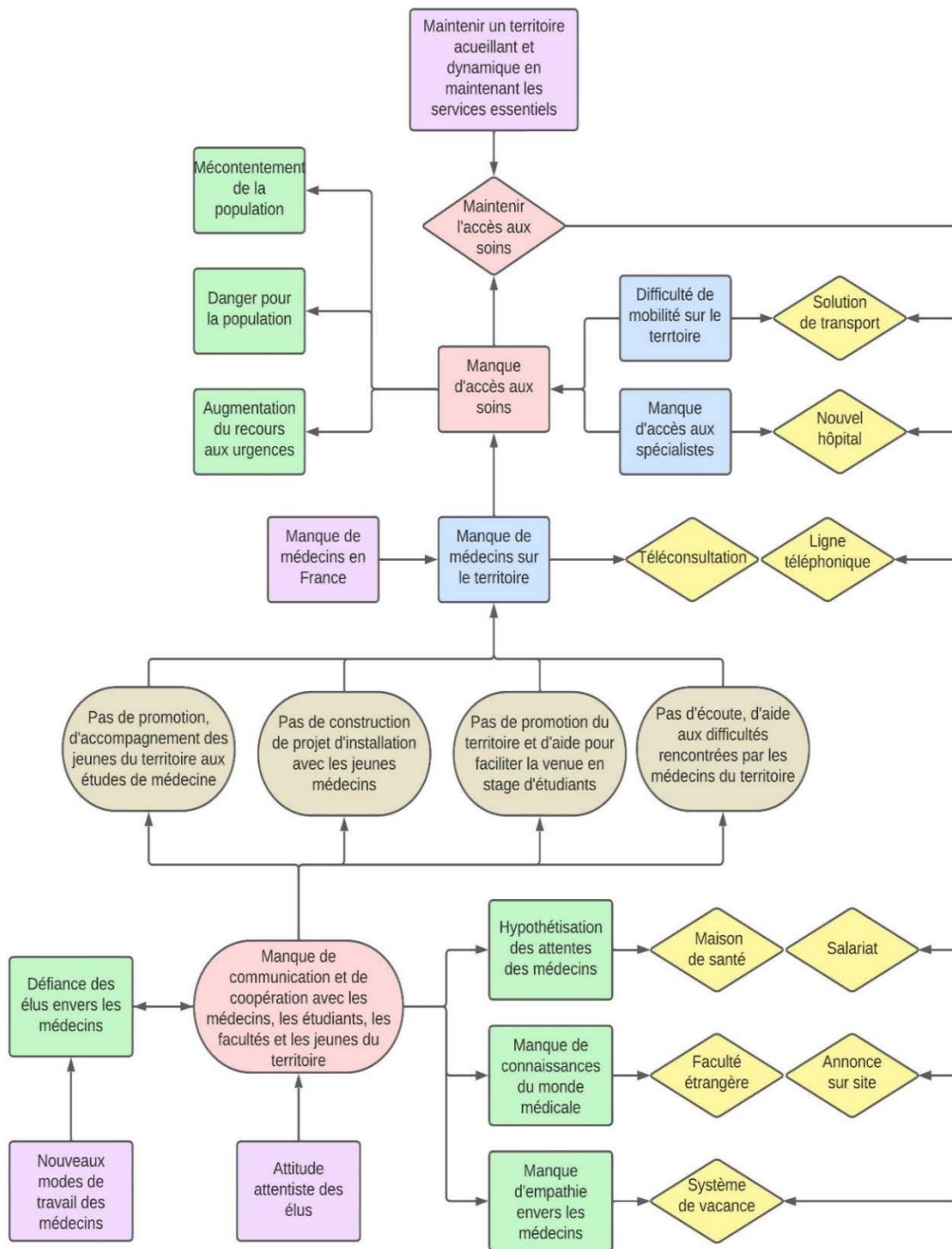
avec des facultés étrangères en Roumanie et en Belgique. Ils ne communiquent pas mieux avec les jeunes du territoire pour les motiver et les accompagner aux études de médecine, pourtant potentiellement futurs médecins locaux.

Pour la recherche de nouveaux médecins, la main est principalement laissée aux médecins en place, les élus se plaçant encore en posture attentiste. Les élus ne cherchant pas à rencontrer de jeunes médecins, aucun projet d'installation n'est construit avec un médecin qui voudrait s'installer sur le territoire. A la maison médicale de Die, un stratagème intéressant : si un médecin part, les autres paient son loyer. L'élus se félicite de cette stratégie permettant selon lui de motiver ainsi les médecins restants à trouver un remplaçant. Une autre pratique qui interroge : certains élus ont dépensé des sommes conséquentes dans des organismes douteux leur promettant des médecins qui finalement les ont mis en relation qu'avec des médecins étrangers n'ayant pas les accréditations pour travailler en France.

Les élus hypothétisent les réponses aux questions sans avoir au préalable consultés les interlocuteurs adéquats. Leur préoccupation première est la construction de maisons de santé. Ils s'y emploient avec beaucoup d'efforts, opérant parfois sans moyens financiers extérieurs. Ils réfléchissent longuement au fonctionnement de ces maisons de santé, pensant par exemple à du salariat, avant même d'avoir rencontré un médecin.

Au vu des observations faites, les élus ne manquent pas de motivations mais ne semblent pas adopter de vraies stratégies pour attirer les médecins sur leur territoire. Des choses très simples sans déployer de grands moyens peuvent être mis en place et être efficaces, faudrait-il encore avoir une volonté de communication, d'échange et de coopération. En somme ne communiquant ni avec les médecins, ni avec les facultés de médecine de leur secteur, ni la jeunesse de leur commune, ils se construisent des préjugés et des attentes hypothétiques, n'aidant pas à améliorer la situation.

Figure de résultat :



Légende :

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Points d'ancrage de la situation | Problème principal | Phénomène d'amplification principal | Objectif principal |
| Conséquences | Problèmes secondaires | Phénomènes d'amplification | Solutions apportées |

b. Le résultat principal de ROYANS EN VERCORS

i. Population étudiée

6 maires regroupant 6 des 7 communes de plus de 400 habitants de Royans en Vercors ont été interviewés, voici leurs caractéristiques :

Âge	Genre	Nombre de mandat	Métier	Lors de l'entretien le maire était seul ou accompagné
61	Homme	2ème	Personnel paramédical	seul
58	Homme	1er	Chef d'entreprise	seul
58	Homme	1er	Invalidité	seul
42	Homme	1er	Ingénieur	seul
69	Homme	3ème	Personnel para médical	accompagné
51	Homme	1er	Agent de la fonction publique	seul

Âge moyen : 56,5 ans

Rapport homme/femme : 6/0

Ainsi que le président de la communauté de communes : 41 ans, homme, 3^{ème} mandat, cadre de la fonction publique, vu seul

ii. Résultat principal

Au cours des cinq dernières années, la communauté de communes de Royans en Vercors a vu l'installation de nouveaux médecins généralistes au sein des trois maisons médicales du territoire. Ces installations ont permis de remplacer certains départs à la retraite, mais ont également contribué à une amélioration partielle, bien que jugée insuffisante, de l'accès aux soins. Le président de la communauté de communes, à l'instar les maires, se satisfait et se félicite de cette amélioration de l'accès au soin de médecine générale qu'il semble juger suffisante, mais reconnaît, au même titre que

les maires, que l'accès aux soins dentaires et aux spécialités médicales demeurent plus problématiques et urgents.

De plus, le déficit en soins d'urgence sur le territoire, bien que des centres hospitaliers soient géographiquement facilement accessibles, constitue une menace pour la population, tout comme les futurs départs à la retraite de médecins généralistes non remplacés.

Pour encourager l'arrivée de nouveaux médecins généralistes sur le territoire de Royans en Vercors, les élus mettent en place des mesures visant à favoriser le développement économique et territorial de leurs communes. Leur objectif est de créer un environnement propice à l'installation de familles. Néanmoins, ce processus se heurte à divers défis tels que la disponibilité limitée de terrains constructibles, des contraintes budgétaires et une représentation négative de la nouvelle génération de médecins.

Malgré les nombreuses idées des élus locaux pour améliorer l'accès aux soins sur leur territoire, l'immobilisme prédomine. La question du niveau d'action, de gouvernance et de portage de projet est un sujet récurrent. Certains élus plaident pour que les subventions incitatives à l'installation de médecins soient gérées localement, arguant qu'ils sont mieux à même de connaître les besoins de leur territoire. De plus, ceux qui ont connaissance de la classification de l'accès aux soins par l'ARS appellent à une délimitation plus précise et réactive des zones d'accès aux soins en tenant compte des évolutions du territoire. Ils remettent en question le découpage administratif incohérent de leur territoire en ce qui concerne les facultés de médecine de Lyon et de Grenoble : bien que la majorité des médecins généralistes s'installant sur le territoire proviennent de Grenoble, le territoire est considéré comme relevant de la zone de chalandise de la faculté de Lyon.

D'autre part, certains estiment que les initiatives de communication et de promotion du territoire à une échelle plus large, impliquant la communauté de communes ou le niveau départemental, sont plus efficaces et mieux soutenues. Cette divergence d'opinions soulève des débats sur la meilleure approche à adopter pour favoriser l'accès aux soins dans la région.

La communauté de communes et certaines communes ont apporté un soutien administratif et financier à la création de trois maisons de santé sur leur territoire afin d'attirer les jeunes médecins généralistes qui ne souhaiteraient plus s'installer de manière isolée. Ces maisons de santé ont permis l'installation de nouveaux médecins généralistes, ainsi que le regroupement de médecins déjà présents sur le territoire dans des locaux plus adaptés aux personnes à mobilité réduite. Parallèlement, ces maisons médicales constituent une vitrine de l'offre de soins sur le territoire et mettent en avant le

dynamisme des équipes médicales et paramédicales installées ; des potentiels arguments pour attirer de nouveaux médecins.

Cependant, l'investissement dans l'accès aux soins est jugé coûteux et non rentable, et certaines communes choisissent de prioriser d'autres projets et aménagements faute de financement extérieur. Ce qui n'empêche pas certains élus à envisager de déboursier plusieurs milliers d'euros afin de faire appel à des entreprises de chasseur de tête. Néanmoins, la majorité des élus du territoire restent disponibles pour accompagner humainement et logistiquement toutes les installations de familles composées d'un ou de plusieurs médecins généralistes sur leur territoire.

Sachant qu'un défaut d'accès aux soins peut être favorisé par un défaut d'accès aux services essentiels tels que les écoles, les crèches et les commerces, les élus locaux ont fait du développement économique et territorial de leur territoire une priorité. Cela passe par la création de stationnements en centre-ville, mais aussi par une évolution progressive de leur plan local d'urbanisme, un frein à d'éventuels projets d'installation. De plus, les élus locaux soutiennent les initiatives locales de création de communautés professionnelles territoriales de santé portées par les acteurs de santé. L'objectif de ces initiatives reste flou pour les élus, mais ils les perçoivent comme des initiatives permettant une meilleure organisation territoriale de la santé, construite et gérée par les équipes médicales du territoire.

Par ailleurs, les élus encouragent la mise en place de cabines de téléconsultation dans les communes dépourvues de médecins généralistes. De plus, de nombreux projets de constructions et d'aménagements anticipent également des locaux destinés aux professionnels de santé, bien qu'ils restent inoccupés pour certains, malgré des aménagements complets en matériel ou des loyers réduits voire gratuits.

Les maires considèrent que la question de l'accès aux soins doit principalement être prise en charge par des structures publiques plus influentes et visibles, telles que la communauté de communes ou le département. Ainsi, les initiatives de communication à destination des étudiants en médecine par les élus locaux sont inexistantes, bien que l'idée leur paraisse séduisante. Cependant, les élus locaux montrent une méconnaissance du processus médical, de la formation jusqu'aux motivations à l'installation des médecins généralistes. D'après les élus rencontrés, les jeunes médecins ne seraient pas suffisamment sensibilisés au monde rural pendant leurs études et préféreraient l'environnement urbain, plus riche en loisirs et en accessibilité aux services essentiels.

Cette représentation suscite de la colère et de la méfiance envers la nouvelle génération de médecins, perçue comme rompant avec les pratiques de leurs prédécesseurs. Ce changement de pratique est souvent considéré comme un trait d'égoïsme de la nouvelle génération, de fainéantise, et comme la source de l'aggravation de l'accès aux soins. Les jeunes médecins privilégieraient leur confort de vie et leur vie de famille au détriment de la collectivité. En conséquence, les maires négligent leur intérêt à faciliter l'accueil d'internes sur leur territoire et à promouvoir leur région auprès de cette nouvelle génération de médecins. De plus, certains maires, satisfaits de l'accessibilité en services paramédicaux, voient en transparence la coercition à l'installation des médecins généralistes comme une solution pour améliorer l'accès aux soins.

Résignés, les maires échangent peu avec les médecins installés et ignorent donc leurs besoins et leurs attentes. Des échanges plus réguliers entre le pouvoir politique local et les acteurs de santé permettraient, à l'instar de la période de la pandémie SARSCOV2, communément appelée « la COVID », la naissance de projets communs tels que l'accueil d'étudiants, la promotion du territoire à leur destination, mais aussi l'apport d'une expertise médicale sur les opportunités qu'offre le territoire en termes d'accès aux soins.

Figure de résultat :

2. Comparaison entre les communautés de commune et la littérature

En ce qui concerne l'accessibilité aux soins, il est évident que les maires des deux communautés de communes étudiées considèrent cette question comme étant d'une importance cruciale. Cependant, il est intéressant de noter qu'en parallèle, les deux présidents des communautés de communes expriment leur satisfaction quant à l'amélioration de l'accès aux soins sur leur territoire respectif ; qui ne serait plus l'une priorité dans certaines zones. Pourtant, selon la classification de l'ARS, les deux communautés de communes sont considérées comme des zones avec un déficit d'accès aux soins, (17) et l'évolution de la densité des médecins généralistes sur les 5 dernières années dans la communauté de communes du Diois est négative.

Dans le ROYANS EN VERCORS, cette situation a été partiellement améliorée récemment grâce à l'arrivée de nouveaux médecins généralistes. Ces nouvelles installations se sont effectuées dans deux des trois maisons médicales que disposent ce territoire. (49) Cette amélioration reste cependant insuffisante au regard du bassin de population et du zonage de l'ARS.

Les élus des deux communautés de communes jugent l'accès aux spécialités médicales comme déficitaire, bien que l'accès aux services d'urgence et hospitaliers dans le ROYANS EN VERCORS semblent être considéré comme plus satisfaisant que dans le DIOIS. Pour le département, le sillon rhodanien est la zone considérée comme la plus déficitaire à l'échelle du département.

D'après les différents élus rencontrés, leur territoire Drômois bénéficie d'une attractivité naturelle compte tenu du climat, du relief et du tourisme. Néanmoins, ses deux communautés de communes restent des territoires ruraux, où les distances à parcourir pour accéder aux services essentiels sont plus importantes qu'en ville mais où l'aspect sécuritaire est un point fort. D'un point de vue d'accessibilité en transport et en services de soins, il semble que la communauté de communes du Royan en Vercors soit plus aisément accessible que celle du Diois, cette dernière étant souvent perçue comme plus géographiquement isolée.

Les élus des deux communautés de communes, soucieux de maintenir des services essentiels, sont déterminés à faciliter l'accès aux soins en veillant à maintenir ou créer la présence suffisante d'un médecin généraliste sur leur territoire. Nous avons remarqué que les deux communautés de communes adoptent une approche similaire pour aborder cette problématique, en particulier par la construction de maisons de santé, un environnement de travail apprécié et plébiscité par la nouvelle génération de médecin. (31,32) Ces maisons de santé bénéficient par ailleurs de soutien financier et politique important ce qui permet de bénéficier d'un accompagnement à moindre coût, pour un investissement qui est pourtant jugé non rentable. Le département de la Drôme, soucieux de faciliter les démarches d'installation des futurs médecins généralistes, souhaite créer un portail unique à leur destination, regroupant tous les contacts et informations nécessaires.

De plus, conscient qu'un « désert médical » est un désert à part entière avant tout, le développement de l'accessibilité du territoire, des écoles, de complexe de loisirs sont aux cœurs des stratégies de développement territorial des deux communautés de communes. Le transport et l'accessibilité du territoire est vue comme une action plus prioritaire dans le DIOIS que dans le ROYANS en VERCORS. Pour faire face à l'urgence du déficit d'accès aux soins, le territoire du DIOIS explore diverses solutions alternatives telles que la télémédecine, l'amélioration de l'hôpital local et le recrutement de médecins salariés. En revanche, dans le ROYANS en VERCORS, ces alternatives sont moins fréquentes, peut-être en raison d'une meilleure accessibilité aux soins. Le département, quant à lui, envisage de développer des centres de santé avec des médecins salariés par le département dans le sillon rhodanien.

Certains maires envisagent de prendre le risque de recourir à des entreprises privées, souvent coûteuses et opportunistes, qui font miroiter l'arrivée de médecins de divers horizons sur leurs territoires pour répondre immédiatement à leurs besoins en personnel médical. En faisant appel à ces entreprises privées, les maires peuvent espérer une amélioration rapide de l'offre de soins sur leur territoire, mais il est crucial de rester vigilant quant aux éventuelles conséquences à plus long terme sur la qualité des services de santé.

Ainsi, dans les deux territoires, l'amélioration de l'accès aux soins engendre des coûts financiers considérables. L'amélioration de l'accessibilité des soins n'étant pas considérée comme rentable ; il serait impossible d'améliorer les infrastructures de santé sans le soutien financier de l'ARS, de la région et du département. Cette dépendance aux financements publics externes pourrait entraver la mise en place et le maintien d'une stratégie de développement de l'accès aux soins concertée à l'échelle locale, comme par exemple la ligne téléphonique dans le Diois à destination des patients sans médecins traitants qui a dû fermer précocement pour des raisons économiques. Ce coût important peut soulever la question complexe de l'augmentation de l'influence des intérêts et des investissements financiers privés dans le domaine de la santé. Ce phénomène de financiarisation de la santé suscite des débats et des préoccupations en France. L'accès aux soins étant de plus en plus préoccupant dans certains territoires, les investissements privés dans le secteur de la santé pourraient potentiellement participer à une augmentation et une amélioration des infrastructures de soins ainsi qu'à une meilleure qualité des soins. Cependant, des inquiétudes sont souvent soulevées concernant l'impact potentiel de la financiarisation sur l'équité d'accès et la priorité donnée aux bénéfices financiers par rapport aux besoins de santé. Finalement, les décisions politiques et les orientations du système de santé peuvent jouer un rôle majeur dans la manière dont ces dynamiques évoluent. (53)

Par conséquent, actuellement, la stratégie adoptée dans les deux communautés de communes repose principalement sur la création de maisons médicales pour répondre à l'un des axes de

développement de santé publique et l'une des attentes des jeunes médecins généralistes en matière de pratique groupée ; reléguant le rôle des collectivités locales à celui d'intermédiaires immobiliers. (54)

Cependant, cette stratégie est jugée parcellaire et insuffisante par certains élus ; qui souhaiteraient une gestion locale des aides pour obtenir un maillage plus précis et équitable du territoire en termes d'accès aux soins. La loi dite des « 3DS » privilégie l'échelon départemental comme échelon le plus pertinent pour la gestion locale de l'accès aux soins. (29) Le rapport sénatorial du 20 octobre 2021 appelle à une réflexion et à la recherche d'un échelon territorial qui pourrait être plus pertinent pour la mise en œuvre des projets de santé. (55,56)

En outre, il est fréquent de constater que des élus locaux expriment le souhait de mettre en place des mesures contraignantes pour réguler l'implantation des médecins. Cette volonté viserait à assurer une répartition plus équilibrée des médecins s'installant en zones urbaines, souvent à tort perçues comme disposant d'un excédent de praticiens, vers les zones rurales perçues comme déficitaires et moins attrayantes. Cependant, selon un rapport de la DRESS qui s'appuie sur l'analyse de la littérature étrangère, les mesures de coercition mises en place à l'étranger se révèlent inefficaces, voire contreproductives. (57)

Les maires et les présidents des communautés de communes ont des connaissances limitées du monde médical et du processus d'installation, ce qui restreint leur capacité à s'appuyer sur les aides déjà existantes afin de cibler et proposer des aides inédites pour potentialiser les aides déjà existantes et éviter des situations de concurrence avec celles-ci. (54) Néanmoins, les médecins installés disposent d'une expertise dans le domaine de la santé qui pourrait bénéficier aux élus territoriaux. Cette coopération permettrait de faire naître et d'amplifier d'effet boule de neige des différentes actions mises en place. Il est donc étonnant que les responsables locaux n'envisagent pas d'impliquer activement les praticiens locaux dans des initiatives de collaboration visant à développer une stratégie globale vis-à-vis de cette problématique ; dans des groupes de travail par exemple ou au sein de contrats locaux en santé (CLS) ou conseils territoriaux comme préconisés par la cour des comptes. (54)

En outre, ce manque de connaissance du milieu médical entrave la communication entre les élus et les praticiens de la région. La jeune génération de médecins jouit d'une réputation mitigée et est souvent pointée du doigt par les élus locaux comme l'une des causes des difficultés d'accès aux soins. Ils regrettent l'engagement personnel des médecins aujourd'hui à la retraite ou décédés, et considèrent les pratiques de la nouvelle génération comme étant davantage axées sur l'intérêt personnel et financier. Dans de telles conditions, comment les jeunes médecins pourraient-ils être incités à s'installer dans une ville où le mépris envers leur profession est si manifeste ? Ces commentaires décourageants pourraient ne pas les inciter à considérer cette possibilité avec optimisme. Cette

observation fait écho au changement de paradigme sociétal vis-à-vis du travail menant la population active à une recherche d'équilibre plus favorable aux loisirs et à la vie de famille. (14)

Ainsi, la possible coopération entre les deux parties pour trouver des solutions concernant l'accès aux soins peut sembler compromise. Idéalement, cette stratégie pourrait s'appuyer sur l'accueil d'étudiants en stage, la promotion du territoire à leur destination mais aussi de campagnes de communication ciblées dans les facultés ou de créations d'aides ciblées aux réels besoins, non financiers, des futurs médecins, comme le soutien logistique à la recherche d'un logement, à la recherche d'un emploi pour le conjoint. (15)

Les deux territoires étudiés soulèvent une question cruciale concernant la gouvernance de l'accès aux soins. La responsabilité de la communication et de la promotion du territoire est déléguée aux communes et au département par les communautés de communes, tandis que les communes ou les médecins déjà installés sont chargés de cette tâche par le département. Cependant, cette approche ne bénéficie pas d'une stratégie globale ou locale bien définie, ce qui conduit souvent à l'absence d'actions concrètes et à des actions mal préparées. A l'échelle du département, les efforts se concentrent principalement dans les zones les plus déficitaires et peuplées du sillon rhodanien. Ses deux communautés de communes ne sont donc pas privilégiées dans les actions de communications départementales. Cependant, le département de la Drôme émet le souhait de mettre en place un guichet unique départemental d'aide à l'installation pour offrir aux médecins un accompagnement global.

Face à ces échecs répétitifs et au désespoir qui en découle, une attitude attentiste et passive est préférée. Les élus demeurent à l'écoute des rares "candidatures spontanées" de nouveaux médecins et sont prêts à leur offrir une aide personnalisée pour répondre à leurs besoins et attentes. Cependant, cette approche fragmentée rend difficile la recherche de nouveaux médecins et ne favorise pas une démarche coordonnée pour résoudre le problème de l'accès aux soins dans ces territoires.

En somme, les approches des élus pour gérer le manque de médecins généralistes ne présentent pas de différences significatives entre les deux communautés de communes et elles n'expliquent pas la différence d'attractivité que jouissent ces deux territoires. Cependant, la perception de l'isolement géographique du Diois par les maires à l'instar du Royans en Vercors est l'une des différences remarquables entre ces deux territoires.

3. Les forces et les limites

a. Les forces

Les disparités dans l'accès aux soins, en particulier l'accès aux médecins généralistes, sont des préoccupations anciennes et actuelles ainsi qu'une question de sécurité publique qui suscite depuis quelques années des propositions de loi au Parlement français.

Ces inégalités persistent depuis de nombreuses années, générant de nombreux rapports, études et expérimentations, sans toutefois porter une attention suffisante à l'échelle locale, que ce soit au niveau municipal ou intercommunal. Ainsi, notre travail de recherche de médecine générale fournit des données inédites sur la politique de soins à l'échelle locale.

Cette recherche est réalisée auprès d'élus aux sensibilités diverses, ce qui rend la méthode qualitative parfaitement adaptée pour mener nos recherches.

Les deux communautés de communes sont identiques en termes de politique départementale et régionale, mais elles représentent les extrêmes en ce qui concerne l'évolution de la densité des médecins généralistes. Cela a limité les biais de confusion.

Le nombre d'élus locaux interrogés a été choisi de manière à ce que chaque personne rencontrée représente une portion significative de la population, ainsi qu'un territoire propice au développement d'une stratégie visant à améliorer l'accès aux soins.

Lors de chaque entretien, la méthode semi-dirigée a permis aux participants de s'exprimer librement, parfois même de manière spontanée. Cette liberté nous a permis de recueillir des résultats inattendus et d'atteindre une suffisance des données.

La recherche a été menée en collaboration par deux chercheurs, ce qui a permis d'appliquer une méthodologie de triangulation des données. Cette approche a contribué à réduire les possibles biais d'interprétation en croisant les perspectives et les analyses.

La relecture par le directeur de thèse a contribué à la qualité de l'analyse des données.

b. Limites

Il convient de noter que le sujet de l'accès aux soins suscite des émotions de plus en plus marquées. Il s'est avéré parfois difficile, au cours de certains entretiens, d'inciter les interviewés à approfondir leurs réflexions. Une plus grande expérience dans l'art de mener des entretiens semi-directifs aurait peut-être permis d'explorer plus en profondeur certaines données.

Il est également important de souligner que notre recherche s'est concentrée sur deux communautés de communes issues de la même région et du même département. Par conséquent, les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés à d'autres territoires, d'autant plus que la gestion de l'accessibilité aux soins est souvent coordonnée à une échelle territoriale plus vaste.

V. Conclusion

Notre étude qualitative sur les actions mises en place par les communautés de communes du ROYANS EN VERCORS et du DIOIS pour attirer les médecins généralistes sur leur territoire, met en lumière l'importance cruciale que les maires accordent à la question de l'accessibilité aux soins. Pourtant, malgré cette préoccupation partagée, les présidents des communautés de communes expriment leur satisfaction quant à l'amélioration de l'accès aux soins sur leur territoire respectif, ce qui suggère une certaine disparité de perception. Ces résultats soulignent également le défi majeur que représente la gestion de l'accessibilité aux soins dans des territoires ruraux.

La présence de médecins généralistes reste un enjeu crucial pour ces territoires. Bien que des efforts aient été déployés, notamment par le biais d'implantation de maisons médicales et cabines de téléconsultation, les résultats demeurent insuffisants face aux besoins de la population. De plus, l'accès aux spécialités médicales demeure un point de préoccupation partagé par les élus des deux territoires.

Notre travail de recherche souligne également le rôle essentiel des financements publics externes dans l'amélioration de l'accessibilité aux soins. Toutefois, cette dépendance financière peut limiter la mise en place ou le maintien d'une stratégie de développement de l'accès aux soins à l'échelle locale, comme celle de la ligne téléphonique de la communauté de communes du DIOIS, stoppée précocement par manque de moyens ; mais aussi soulever la question complexe de la financiarisation de la santé. Les initiatives peu concertées telles que la création de maisons médicales ont été privilégiées, mais certains élus appellent à une gestion plus locale des aides pour une répartition plus précise et équitable des services de santé.

Enfin, la communication entre les élus et les professionnels de santé est entravée par un manque de connaissances, ainsi qu'une défiance envers le milieu médical du côté des élus. Il est crucial de promouvoir des initiatives visant à favoriser la coopération entre ces deux parties, notamment par le biais d'actions ciblées auprès des étudiants en médecine. Cela pourrait contribuer à renforcer l'attractivité des territoires pour les futurs professionnels de santé.

En somme, cette étude met en lumière la complexité de la gestion de l'accessibilité aux soins dans ses territoires ruraux, et souligne l'importance d'une approche coordonnée et adaptée aux spécificités de chaque communauté de communes. Les résultats de cette recherche offrent des pistes de réflexion précieuses pour l'élaboration de politique, de travaux et de stratégie visant à améliorer l'accès aux

soins dans ces régions. Ces réflexions globales pourraient être imaginées et élaborées au sein de groupe de travail locaux et pluri professionnel. Elles pourraient porter sur des incitations à l'installation complémentaires à celles déjà mise en place ; sur des soutiens à la formation de maitre de stage universitaire, sur des soutiens aux praticiens déjà installés ; sur des stratégies de communications auprès des populations cibles, sur l'élaboration de partenariats avec le département, les facultés et les syndicats d'étudiants. Ces mesures pourraient être réévaluées régulièrement en s'adaptant à l'évolution du cursus de formation des étudiants en médecine générale, avec la création de la quatrième année d'internat, le développement des stages ambulatoires.

La quatrième année d'internat en médecine générale n'a pas été spontanément évoquée au cours des entretiens et n'a pas été intentionnellement abordée par les chercheurs. Cela s'explique par le fait que cette réforme ne vise pas principalement à résoudre le manque de médecins généralistes dans les régions déficitaires. Son objectif premier est plutôt d'améliorer la formation des internes en médecine générale, sous la supervision et la responsabilité d'un médecin généraliste local. En conséquence, cette quatrième année n'était pas le sujet de cette thèse. Cependant, il sera pertinent, une fois qu'elle sera pleinement opérationnelle, d'évaluer ses répercussions sur la formation des internes en médecine générale ainsi que son véritable impact sur les pratiques et les lieux d'exercice des nouveaux médecins généralistes.

VI. Conclusions



Nom, prénom du candidat : GIACOMOBONO Romain

CONCLUSIONS

Introduction :

Dans un contexte de manque de médecins en France, où l'accès aux soins devient une préoccupation croissante des citoyens et du monde politique, nous avons l'intention d'étudier les politiques locales pour répondre aux défis et perspectives de l'accès aux soins en zones rurales. Ce sujet nous tenait particulièrement à cœur, car nous sommes bénéficiaire d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) et nous prévoyons de nous installer à l'issue de notre internat de médecine générale dans des zones sous-dotées. Les responsables politiques accordent de plus en plus d'importance au rôle des élus locaux dans la résolution du défi d'accès aux soins de santé (loi 23 février 2005). Les choix d'implantation des médecins sont largement influencés par leur origine et par les caractéristiques du territoire lui-même, telles que la présence de services essentiels ou le dynamisme de la région. Cela souligne l'importance des politiques mises en place au niveau local. Pour étudier ces politiques, nous avons focalisé notre attention sur deux communautés de communes au sein d'un même département, la DROME. Nous avons sélectionné le ROYANS EN VERCORS, qui a connu ces cinq dernières années la plus forte augmentation de la densité médicale en médecine générale, et le DIOIS, enregistrant quant à lui la plus forte baisse de la densité médicale en médecine générale. Notre objectif est d'analyser si les politiques locales mises en œuvre dans les territoires étudiés par les élus à l'échelle municipales et intercommunales ont pu influencer cette évolution de l'accès aux soins en médecine générale.

Méthode :

Nous avons choisi d'entreprendre une étude qualitative pour recueillir de manière optimale les opinions des élus locaux, en favorisant une liberté d'expression. En utilisant un canevas, nous avons mené des entretiens avec les maires des communes comptant plus de 400 habitants, les présidents des deux communautés de communes étudiées, ainsi qu'un représentant en charge de la santé au département de la DROME. Après retranscription des entretiens et triangulation des données, l'analyse a été effectuée puis relue par une tierce personne disposant d'une expertise.

Résultats :

Nous avons observé des tendances similaires entre les deux communautés de communes. Les maires expriment une inquiétude plus prononcée quant à l'accès aux soins dans leur territoire, tandis que les présidents des communautés de communes se montrent plus sereins face à la situation.

Les élus locaux sont engagés pour rendre leur territoire attractif et n'hésite pas à mettre en valeur l'attractivité naturelle de celui-ci. Ils s'engagent à préserver les services essentiels, à stimuler la vitalité socio-économique et à développer l'accessibilité du territoire. Cet engagement revêt une importance particulière pour attirer de nouveaux médecins, en prenant en considération différents aspects tels que la proximité des écoles pour leurs enfants, les opportunités professionnelles pour le conjoint, ainsi que l'accès aux commerces, services et loisirs.

Un consensus émane des différents élus locaux quant à la construction d'une maison de santé comme élément clé pour attirer les médecins, structure bénéficiant d'un soutien technique et financier de l'Agence Régional de Santé. Bien que des solutions durables émergent, comme les cabines de téléconsultation, les maires estiment qu'elles constituent sur les territoires étudiés une alternative palliative aux médecins généralistes. Mais d'autres initiatives semblant prometteuses ne perdurent pas ou ne sont pas mises en place en raison de contraintes budgétaires comme la mise en place de ligne téléphonique spécifique ou d'une aide au transport des personnes pour se rendre aux consultations. Cependant, malgré cela, certaines initiatives plus inhabituelles, telles que le recours à des chasseurs de tête, sont tentées dans certaines communes, mais suscitent des doutes quant à leur efficacité et le cout financier pour les collectivités.

D'autres élus plaident pour une gestion décentralisée aux municipalités ou aux communautés de commune des aides à l'installation des médecins généralistes ; pendant que d'autres envisagent la régularisation de l'installation des médecins généralistes comme une des solutions.

Il semble y avoir un déficit de communication et de collaboration entre les maires et les médecins installés, accompagné d'une attitude méprisante et méfiante envers les nouveaux médecins, qui sont souvent perçus par les élus locaux, comme privilégiant leur vie personnelle au détriment de leur travail et de la santé publique. Les maires interrogés semblent regretter l'ancienne génération de médecin de familles qui semblait plus investies, corvéables à merci contrairement aux nouveaux médecins généralistes.

Conclusion :

La problématique du déficit de l'accès aux soins est un défi complexe et de longue date. Les élus locaux sont confrontés directement aux difficultés d'accès aux soins de leurs administrés mais, en raison d'un manque de compréhension et de communication avec le monde médical, les élus ont développé une certaine méfiance et certains préjugés envers les médecins généralistes et abordent de manière incomplète la question de l'installation de nouveaux médecins.

Ainsi, réduire la problématique de l'accès aux soins à la construction de maison médicale ; reléguant les collectivités territoriales à des intermédiaires immobiliers, traduit une vision parcellaire de l'installation de nouveaux médecins.

Les élus du territoire doivent dépasser cette vision incomplète de l'installation des médecins généralistes pour développer des projets d'implantation en collaboration étroite avec les médecins intéressés par le territoire.

Néanmoins, cela implique une compréhension approfondie des attentes professionnelles et personnelles des médecins généralistes, couvrant des aspects tels que le logement et la garde d'enfants, les opportunités professionnelles pour le conjoint et l'accessibilité du territoire.

En rétablissant une relation de confiance entre les élus locaux et le milieu médical, il deviendra possible de dépasser leurs préjugés qu'en à l'évolution de l'exercice libéral de la médecine générale. Les nouveaux médecins ne sont pas épargnés par le changement de paradigme sociétal sur le travail, où la société contemporaine aspire à un équilibre plus marqué entre vie professionnelle et personnelle. Bien que la place et la valeur du travail aient perdu de leur importance dans nos vies, les maires interrogés semblent ne pas avoir intégré cette évolution sociétale concernant les médecins généralistes. Cette coopération permettrait de mettre en place des actions locales adaptées aux attentes et besoins spécifiques des professionnels de santé, contribuant ainsi à une amélioration multimodale de l'accès aux soins locaux.

Ainsi, pour attirer de nouveaux médecins généralistes, il semble intéressant de mettre en place des moyens logistiques pour accueillir des étudiants en médecine en stage et promouvoir la richesse du territoire qui les accueille, notamment en vue de la quatrième année de l'internat de médecine générale, qui peut jouer un rôle décisif dans leur choix d'installation. Les mesures de coercitions à l'installation des médecins généralistes n'ont pas montré d'efficacité dans la littérature étrangère ; elles sont considérées comme inefficaces voir contreproductives.

De plus, l'origine géographique des étudiants est un des déterminants de la zone d'installation d'après un rapport sénatorial, il est donc important de communiquer avec la jeunesse du territoire pour faire naître des vocations dès le plus jeune âge et de multiplier les initiatives telle que celle en Ardèche dans laquelle une première année de médecine délocalisée va ouvrir à Aubenas pour faciliter l'entrée dans les études de médecine des jeunes ardéchois.

Enfin, il est important d'apporter un soutien administratif et économique aux initiatives des élus locaux en matière de développement économique, d'accessibilité et de diversification des services sur leur territoire. Ce soutien est nécessaire pour attirer une nouvelle population, notamment des médecins généralistes. Ce soutien pourrait s'appuyer sur une gestion locale et autonome des aides à l'installation et aux communautés professionnelles territoriales de santé, actuellement sous la responsabilité de l'Assurance maladie. Cette gouvernance locale pourrait participer au développement d'une stratégie territoriale globale pour améliorer l'accès aux soins étant donné que les élus locaux sont plus à même de connaître les besoins de leur territoire et à soutenir la structuration et la coordination des services de soins de proximité.

La Présidente de jury,
Professeure ERPELDINGER Sylvie
Signature



Professeure Sylvie ERPELDINGER
UCBL - MÉDECINE GÉNÉRALE

VU,
Le Doyen de la Faculté de Médecine
et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Professeur Philippe PAPAREL

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 24 10 2024

VII. Bibliographie

1. Population au 1er janvier | Insee [Internet]. [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5225246#:~:text=p%20%3A%20donn%C3%A9es%20provisoirs%20arr%C3%AAt%C3%A9s%20%C3%A0,compte%2068%20042%20591%20habitants>
2. La population française, en voie de stabilisation ? – Centre d’observation de la société [Internet]. 2022 [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.observationsociete.fr/population/evolution-pop-france/>
3. Estimation de la population au 1^{er} janvier 2022 | Insee [Internet]. 2022 [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>
4. Pyramide des âges [Internet]. 2022 [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: [//extranet.dst.dk/websites/pyramide/pyramide.htm](http://extranet.dst.dk/websites/pyramide/pyramide.htm)
5. Dépenses de santé – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432497?sommaire=5435421#graphique-figure2>
6. Conseil National de l’Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 12 oct 2023]. La démographie médicale atlas 2023. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
7. Conseil National de l’Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 5 oct 2022]. La démographie médicale. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
8. La démographie médicale à l’horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales | Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques [Internet]. 2022 [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-demographie-medicale-lhorizon-2030-de-nouvelles-projections>
9. 10 000 médecins de plus depuis 2012 | Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/10-000-medecins-de-plus-depuis-2012>
10. vivrel florian. Mediapart. 2022 [cité 26 juill 2022]. Chapitre 1 - 1983, Diminution du numerus clausus et dotation globale de financement. Disponible sur: <https://blogs.mediapart.fr/florian-vivrel/blog/020121/chapitre-1-1983-diminution-du-numerus-clausus-et-dotation-globale-de-financement>
11. Le CNG [Internet]. 2023 [cité 19 juill 2023]. [Communiqué de presse] ECN : Session de juin 2023. Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/actualites/communique-presse-ecn-session-juin-2023>
12. Statistiques ECN : Médecine générale [Internet]. [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/medecine-generale/>
13. Fondation Jean-Jaurès [Internet]. [cité 26 janv 2024]. « Je t’aime, moi non plus » : les ambivalences du nouveau rapport au travail. Disponible sur: <https://www.jean-jaures.org/publication/je-taime-moi-non-plus-les-ambivalences-du-nouveau-rapport-au-travail/>

14. Sénat [Internet]. 2023 [cité 26 janv 2024]. Évolution des modes de travail, défis managériaux : comment accompagner entreprises et travailleurs ? Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-759/r20-759.html>
15. Enquêtes nationales de l'ISNAR-IMG [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
16. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/lindicateur-daccessibilite-potentielle-localisee-apl>
17. [GUIDE] Le zonage de médecine générale [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/guide-le-zonage-de-medecine-generale>
18. aides-installation.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/aides-installation.pdf>
19. Article L1511-8 - Code général des collectivités territoriales - Légifrance [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036511478/
20. Le principe du CESP - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2022 [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>
21. Aide à l'installation ou à la pratique du médecin en zone sous-dotée [Internet]. 2020 [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/pratique-zones-sous-dotees>
22. Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard - Sénat [Internet]. [cité 30 août 2022]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-589-notice.html>
23. Les zones de revitalisation rurale (ZRR) | L'Observatoire des Territoires [Internet]. 2022 [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/kiosque/zonage-les-zones-de-revitalisation-rurale-zrr>
24. Article 1465 A - Code général des impôts - Légifrance [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037986031/2022-07-19/
25. Exonérations d'impôts en zone de revitalisation rurale (ZRR) [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F31139>
26. Hebert A. Influence des mesures incitatives à l'installation des médecins généralistes dans les landes: étude observationnelle auprès des médecins installés et collaborateurs depuis 5 ans [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2019 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02519309>
27. Installation en zones déficitaires : les aides possibles - MG France [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/1604-installation-en-zones-deficitaires-les-aides-possibles>

28. Le fonds d'intervention régional [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-fonds-dintervention-regional>
29. Centres de santé : les compétences des départements pour lutter contre la désertification médicale [Internet]. Actualité fonction publique. [cité 27 janv 2024]. Disponible sur: https://www.weka.fr/actualite/sante/article_juridique/centres-de-sante-les-competences-des-departements-pour-lutter-contre-la-desertification-medicale-158395/
30. Les contrats locaux de santé [Internet]. [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-locaux-de-sante>
31. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 24 sept 2022]. Enquête sur les déterminants à l'installation. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-determinants-linstallation>
32. Meunier B, Zerbib Y. Déterminants à l'installation en milieu rural des internes en médecine générale de Lyon [Internet]. Lyon, France; 2014 [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m60c4t1d>
33. Cassagnau J, Goronflot L, Brutus L, Senand R, Blaise P, Perier M. Facteurs d'attractivité des territoires vendéens lors de l'installation en Médecine Générale: étude qualitative auprès de Médecins Généralistes installés en Vendée entre 2014 et 2018 [Internet]. Nantes, France; 2020 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=21d3a367-4b5b-47c1-b728-385564e3e99c>
34. Laforêt C, Buchon D. Impact des différentes mesures incitatives sur le choix du lieu d'installation: étude auprès des médecins généralistes installés en zones sous-dotées et des médecins généralistes remplaçants en Limousin [Internet]. France; 2018 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/6caae9c0-6585-439f-b648-c323d03459a3/blobholder:0/M20183137.pdf>
35. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2022 [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/documents-de-reference/etudes-et-resultats/des-conditions-de-travail-plus-satisfaisantes-pour-les>
36. Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2022 [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/exercer-en-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-un-effet-positif>
37. BreakingWeb. BVA Group. [cité 30 août 2022]. Les Français et l'accès aux soins - Baromètre d'opinion de la DREES. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/sondages/francais-laccés-aux-soins-barometre-dopinion-de-drees/>
38. d'Intercommunalités AA des maires de F et des présidents. Association des Maire de France et des présidents d'intercommunalité de France - AMF. [cité 2 sept 2022]. Les propositions du Sénat pour réduire les fractures médicales entre les territoires. Disponible sur: <https://www.amf.asso.fr/documents-les-propositions-du-senat-pour-reduire-les-fractures-medicales-entre-les-territoires/41193>

39. d'Intercommunalités AA des maires de F et des présidents. Association des Maire de France et des présidents d'intercommunalité de France - AMF. [cité 2 sept 2022]. Santé : les propositions concrètes des maires. Disponible sur: <https://www.amf.asso.fr/documents-sante-les-propositions-concretes-maires/40652>
40. STROESSER E. Maires de France. 2022 [cité 6 juin 2022]. Déserts médicaux . Les maires agissent sur le terrain. Disponible sur: <https://www.mairesdefrance.com/deserts-medicaux-maires-agissent-terrain-article-1257-0>
41. Les Communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS [Internet]. 2022 [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts>
42. Lutter contre les déserts médicaux - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2022 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/lutter-contre-les-deserts-medicaux/>
43. Déserts médicaux : les prescriptions des candidats à la présidentielle [Internet]. [cité 2 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lagazettedescommunes.com/795463/deserts-medicaux-les-prescriptions-des-candidats-a-la-presidentielle/>
44. Terra Nova : think tank progressiste indépendant [Internet]. [cité 2 sept 2022]. Les « déserts médicaux » dans la campagne présidentielle | Terra Nova. Disponible sur: <https://tnova.fr/societe/sante/les-deserts-medicaux-dans-la-campagne-presidentielle/>
45. Le rapport public annuel 2023 | Cour des comptes [Internet]. 2023 [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2023>
46. QUENEAU P, OURABAH R. Les zones sous-denses, dites « déserts médicaux », en France. Etats des lieux et propositions concrètes [Internet]. 2023 [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/04/Rapport-Deserts-medicaux-2023-04-21.pdf>
47. Dossier complet – Département de la Drôme (26) | Insee [Internet]. [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-26>
48. Communautés de communes de la Drôme [Internet]. [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://comersis.fr/departement.php?njuris=CC&dpt=26>
49. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [Internet]. [cité 7 août 2022]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=list_geo&report=r01&selgeo1=dep.26
50. Démographie médicale et diagnostic territorial - Union Régionale des Professionnels de Santé [Internet]. URPS Médecins AuRA. [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://www.urps-med-aura.fr/votre-installation-liberale/demographie-medicaule-et-diagnostic-territorial/>
51. Carte dynamique des CPTS -1 - C&D Online [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: https://cdonline.articque.com/share/display/35afdd51831ab9a4ad52aba1b18eb869cd5f28ee?map=0_1_0.cartojson
52. Pays Diois - Aux sources de la Drôme [Internet]. [cité 7 août 2022]. Le contrat local de santé. Disponible sur: <https://www.paysdiois.fr/vie-pratique/sante-vie-sociale/le-contrat-local-de-sante/>

53. BOURGUEIL Y, BENAMOZIG D. La financiarisation dans le secteur de la santé: tendance, enjeux et perspectives [Internet]. SciencesPo CHAIRE Santé; 2023 juill [cité 27 janv 2024]. Disponible sur:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwik5oy99P2DAxVJT6QEHW9oApQQFnoECDkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sciencespo.fr%2Fchaire-sante%2Fsites%2Fsciencespo.fr.chaire-sante%2Ffiles%2FNote%2520financiarisation%2520VF.pdf&usg=AOvVaw0O_2hA0kMZJURjBHgUdlh9&opi=89978449
54. Mieux coordonner et hiérarchiser les interventions dans les collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours [Internet]. Cours des comptes; 2023 mars [cité 5 janv 2024]. Disponible sur: www.ccomptes.fr
55. L'innovation territoriale pour lutter contre les déserts médicaux [Internet]. Actualité fonction publique. [cité 27 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.weka.fr/actualite/sante/article/l-innovation-territoriale-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux-142126/>
56. MOUILLER P, SCHILLINGET P. Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux: l'innovation territoriale en action [Internet]. oct 20, 2021. Disponible sur:
http://www.senat.fr/fileadmin/Fichiers/Images/redaction_multimedia/2021/2021-Documents_PDF/20211020_DCT_Deserts_medicaux_Rapport.pdf
57. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques - Les leçons de la littérature internationale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 oct 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/remedier-aux-penuries-de-medecins-dans-certaines-zones>

VIII. Annexes

1. CANEVAS

Bonjour Monsieur le Maire. Je suis Mr XXXXX et j'effectue ma thèse de médecine générale sur les deux communautés de commune du Diois et de Royans en Vercors et plus précisément sur ce que mette en place les municipalités pour attirer les médecins généralistes sur leur territoire. Cette thèse est réalisée en binôme avec Monsieur XXXXX. Chacun de nous réalise ses entretiens sur les communautés de communes différentes. Nous avons retenu les maires des 6 villes/villages de plus de 400 habitants et le président de la communauté de communes correspondante.

Je vous vois aujourd'hui en entretien semi-dirigé pour échanger sur votre territoire que vous administrez. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Je vais vous poser des questions ouvertes et vous serez libre d'y répondre. Cet entretien durera environ 45 minutes.

Cet entretien sera enregistré pour faciliter la retranscription. Votre anonymat sera respecté si vous le souhaitez.

Généralité sur le territoire étudié :

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Profession :

Numéro de mandat :

Etiquette politique du conseil municipal majoritaire :

Lieu de villégiature :

Année d'installation sur la commune :

Ville de naissance :

2. Retranscription entretiens des communes de Royans en Vercors

a. Entretien 1

Généralité sur le territoire étudié :

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Bien, mais insuffisant. C'est exactement ce qui ressort d'une enquête. On a la chance d'être « petite ville de demain ». On a obtenu ce label du gouvernement qui a choisi 1 000 petites villes, mais je crois qu'on doit être vraiment les tous petits petits petits, pour les accompagner dans une démarche de redynamisation du centre Groupe. Et dans ce cadre-là, il y a la perspective de signer avec la préfecture une opération de revitalisation du territoire : « une ORT ». Et pour pouvoir faire ça de façon structurée et convenable, quand bien même on est un tout petit village de 766 personnes, on a pris le temps de faire un diagnostic sur l'état actuel de la situation et puis d'interroger les habitants sur comment ils voyaient le futur et de bâtir, par comparaison entre les deux, un projet stratégique ou en tout cas un projet politique autour des principaux axes. Et on a fait dans ce cadre-là un focus sur l'accès aux soins qui nous paraît être vraiment important ; c'est un des six piliers de notre projet de territoire. D'accord. À côté de l'urbanisme, de l'habitat, de la mobilité, des associations, de la culture. Il y a un relais sur l'accès aux soins et c'est un point sur lesquels les habitants nous disent « Bah ce n'est pas mal la maison de santé, on a quand même la chance d'avoir une infrastructure qui est toute neuve, qui est sympa »

On a eu la chance aussi, juste avant le Covid, d'avoir un deuxième médecin généraliste qui est venu s'installer et qui effectivement, du coup, fait un 100 % de taux de progression. Il en est passé d'un médecin seul qui se n'en sortait pas à deux médecins qui sont submergés, surtout qu'un d'entre eux a été gravement malade et qu'il va reprendre seulement. Mais là, on vient de passer six mois où on avait un médecin pour 2 000 habitants sur le canton, sur le plateau du Vercors Sud. Je ne me rends pas compte ce que ça donne en termes de points de comparaison par rapport à la moyenne. Est-ce que c'est beaucoup ? Est-ce que ce n'est pas beaucoup ? En tout cas, ce que je sais, c'est que quand aujourd'hui, sur Doctolib, on veut avoir un rendez-vous avec le médecin traitant, il faut six, sept semaines pour en avoir un... Et ils font énormément d'efforts pour prendre des urgences, etc.

Donc la situation est contrastée. Les gens nous disent que c'est bien, mais qu'il y a encore beaucoup d'amélioration attendue. Je suis en train de rechercher le document sur le projet de territoire pour vous montrer.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Je ne saurais pas dire ça. Ce qui nous manque beaucoup, c'est l'accès aux soins. C'est rigolo, dans le questionnaire qu'on a fait, je vous ai dit on est 766, on a eu une centaine de réponses. Ce n'est quand

même pas mal. Et je crois que dans chaque réponse, il était écrit au moins deux ou trois fois « dentiste ». Ce qui nous manque vraiment terriblement, c'est effectivement un dentiste. Mais moi, de mon point de vue, l'accès aux soins d'urgence et l'accès aux soins, même d'une façon générale, sont encore insuffisants, quand bien même on n'est pas les plus mal lotis.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Assez réguliers. Quelque part, c'est un effet positif, je crois, du Covid. On a géré pas mal de choses ensemble. On a réussi à monter un centre de test, d'abord, et puis un centre de vaccination avec l'aide de XXX XXXX, qui est une de notre médecin. XXXX XXXX est en second, mais lui, il a été malade. Et puis notre pharmacienne aussi. On a la seule pharmacie du plateau et on se voit régulièrement, on échange, on travaille régulièrement là-dessus.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Oui, ils sont partis dans la création d'une CPTS, Communauté des Professionnels de la Santé.

Moi, je suis allé à la première réunion, j'aurais dit qu'évidemment, ils auraient tout le soutien de la mairie et qu'on ferait de notre mieux. Par exemple, on a, le moment qu'on vient de passer d'un moment où un médecin était malade, absent pendant plusieurs mois. Sa collègue a pris une remplaçante, non pas pour remplacer ce monsieur qui était dans le coma, qui n'avait pas de moyens de se faire remplacer. D'ailleurs, c'est rigolo parce que dans notre pays qui est tellement administré et tellement organisé, dans un petit village comme le nôtre, s'il y a un médecin qui est malade, le mec, le pauvre, il peut pas revenir dans le coma, il n'y a personne derrière pour faire une démarche de demande de remplacement. C'est fou. Et ce qu'on a pu faire, par contre, sa collègue, elle s'est fait remplacer sur les jours où elle ne pouvait pas bosser, sur les soirées. Et on ne lui a pas prêté un logement. On a prêté un logement à sa remplaçante. On a pris le logement temporaire. On a la chance d'avoir un ou deux studios meublés qu'on a pu mettre à disposition.

Et ils participent à la création de la CPTS pour voir justement bosser de façon plus étroite avec leurs collègues du ROYANS et voir comment on peut réussir alors d'une part, aller chercher des financements qui sont attachés, je pense, au statut de la CPTS et puis aussi sûrement à prendre un bosser ensemble et essayer d'optimiser l'organisation des soins. Le ROYANS, ce n'est pas très loin, il faut 30 minutes de voiture, mais encore 25 minutes. Mais ça peut être extrêmement rédhibitoire, d'autant plus que nous, on a une population qui est quand même de plus en plus âgée. On a 34% des gens qui ont plus de 60 ans ici. Donc, on a ce besoin de soins, qui ne fait que monter.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Je n'ai pas encore trouvé, mais c'est peut-être, c'est peut-être un défaut de temps, d'énergie ou de compétence. Je n'ai pas encore trouvé le lien pour lequel je peux intervenir. C'est par exemple pendant le Covid, par exemple, quand j'ai eu l'intuition enfin, le « il faut absolument qu'on réussisse à organiser un centre de vaccination, un centre de test », je me suis rapproché des médecins, on a vite monté ensemble. C'est quelque chose qui s'est parfaitement organisé. Aujourd'hui, moi, je voudrais bien faire venir un interne, mais je n'ai pas compris qu'elle était ma compétence juridique en la matière. Je me vois évidemment réagir et aider. C'est à dire que si un médecin me dit « Tiens, je vais prendre un interne, il va venir bosser. Qu'est-ce que vous pouvez faire pour nous aider ? » On va se démener, on va aller trouver un logement, on va essayer de tout refaire. On va faire des choses, mais je ne me sens pas en responsabilité d'initier ce truc-là. Peut-être que je me trompe.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Non, pas à ma connaissance.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

On est une toute petite commune, donc on n'a pas ces réflexes de grosses boîtes ou de grosses collectivités qui ont des politiques d'attractivité de leur territoire. J'ai vu des reportages, j'ai lu des choses sur des communes ou des régions ou des départements, des communes qui offrent le déménagement, ils paient 5 000 euros, ils cherchent du boulot pour le conjoint, ils vont trouver quelqu'un pour faire la crèche. On n'a pas, nous, cette capacité à structurer une démarche de cette façon-là. Par contre, on n'a que nos bras et notre énergie et notre connaissance du territoire. Si demain l'occasion se présente, on essaiera de faire tout ça, on essaiera de faire tout ça. Mais on n'a pas la capacité de le structurer et de l'organiser. À mon sens, si ça devait être fait, ça serait fait au niveau de l'interco, de la communauté de communes. Et malheureusement, c'est un étage qui fonctionne pas très bien en ce moment. On n'arrive pas, le le le cadre opérationnel, il n'est pas, ça fonctionne pas bien. C'est difficile de s'organiser, c'est difficile de le faire tourner. Donc, l'interco est pas active là-dessus. La compétence d'ailleurs, pour moi, de ce que j'en comprend, elle est à traiter au niveau de l'intercommunalité, la maison de santé par exemple, la commune, ça été fait avant que j'arrive. Mais c'est un dossier qui a été porté par l'intercommunalité, ce n'est pas nous, c'est pas c'est pas la commune, en tant que-t-elle. C'est l'interco qui l'a construite.

Moi historiquement, on a eu trois médecins et puis un est parti il y a une quinzaine d'années ou vingtaine d'années je crois. Et puis on avait deux médecins et puis y en a plus qu'un seul métier. Chacun

a son cabinet et ses propres locaux et sa propre organisation. Donc le fait de faire construire ne MSP, ça nous a quand même permis d'attirer un deuxième médecin et puis d'installer confortablement une petite équipe de kinés, les infirmiers qui sont là du coup.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Je ne sais pas, Lyon j'imagine.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

C'est ce que je vous disais tout à l'heure, on est pas capable de le structurer, de formaliser, de l'anticiper, de le piloter en tant que tel, parce que nos moyens financiers ne le permettent pas du tout. Aujourd'hui, quand on regarde nos recettes et combien en face les dépenses obligatoires, il doit nous rester 15 ou 20 000€ dans la caisse. Mais euh, on est vraiment extrêmement contraint. Donc on n'a pas cette capacité à promouvoir des choses de façon structurée, organisée. Enfin Je ne me vois pas recruter un bureau de communication ou à une équipe d'experts pour nous aider à planifier une campagne de promotion et d'organisation. Par contre, si demain on m'appelle en disant « il y a un salon à Lyon ou à Grenoble, est ce que vous pouvez venir passer la journée pour parler du territoire et répondre aux questions des jeunes étudiants ? » J'annule tout ce qu'il y a sur mon agenda et j'y vais bien sûr. Et je pense qu'on a. On a, Une connaissance de nos territoires et une un engagement, une passion pour nos territoires qui nous permet d'en parler très souvent de façon importante. Et puis d'ailleurs, on a aussi, à notre échelle, de façon très très simple, très pragmatique. Euh faire le tour de quasiment tous les habitants pour demander si on a une chambre ou un truc, c'est les choses qu'on arrive à organiser. Il y a, on a cette espèce d'efficacité dans l'organisation qui est liée à notre petite taille et aux relations de travail qu'on entretient.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Je me demande si XXX XXXXX n'est pas partie pour accueillir des internes. Mais potentiellement, quasiment tout ce que l'on, sans garantie de résultat. Mais lui chercher un logement, l'aider à chercher un job pour son conjoint ou sa conjointe, accueillir ses enfants, l'aider à trouver une nounou, l'aider à s'insérer, lui faire rencontrer les associations enfin voilà le l'accompagner, le lui faciliter l'arrivée, l'arrivée chez nous par tous les moyens qu'on pourra imaginer.

Si on l'a, si on le sait un tout petit peu à l'avance, on aura les moyens de garantir un logement puisque on a neuf logements. Quiconque de façon assez assez régulière. Il y en a quatre ou cinq qui sont

particulièrement avec un turn over assez rapide. Si on sait que dans cinq mois on a un stagiaire qui arrive lui garde un logement et le loyer, le loyer dans les 250€

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

C'est très subjectif. Quand on se lance en médecine, c'est qu'on veut rendre service pour le soigner et qu'on veut être proche des gens. Et ici, dans la relation qui se fait une juste extraordinaire de ce point de vue. J'ai l'impression que quand je lis que les médecins se font caresser dans les cités et que certains se font agresser, refuser, c'est aux antipodes de ce qu'on vit ici c'est à dire Le médecin ici il est encore populaire, d'ailleurs, il a encore un peu de lui en fait de respectabilité. Et il y a une qualité de relationnel qui se noue, qui est qui est extraordinaire. Quand XXXXXX a été, a été malade, qui laissait en commun tout le village, son état qui était là, on le revoit dans le village, peut pas faire trois pas dans la rue sans être félicité. On est content, on noue des relations humaines qui sont qui sont de premier ordre. Donc à mon avis, le premier, la première attractivité pour un pour un jeune médecin, c'est c'est la qualité du relationnel qu'on joue avec ses patients.

XXXX XXXXX elle est venue ici alors. Elle n'était pas originaire d'ici, mais elle est originaire d'un autre petit bled. Donc elle connaît la vie, la vie rurale. La particularité qu'on a ici, malgré tout, c'est d'avoir une activité touristique qui est relativement élevé, très élevée entre le mois de mai et le mois de septembre, on a là vraiment beaucoup, beaucoup de monde. Et le village n'a pas du tout le visage qu'elle a aujourd'hui par exemple. Et du coup, on a la même si on est un petit endroit isolé, rural dans les montagnes, on a une. On a du monde un petit peu. On a une trentaine de commerces sur le village. On a une population qui est en train de monter. On a eu une belle école qui est installée. On a un environnement qui est juste, extraordinaire que l'on partage avec nous, avec nos voisins qui s'appellent XXX en Vercors, avec une vraie distinction d'ailleurs entre le versant sud qui est beaucoup plus rural, et le Vercors Nord du côté de Villard de Lans, Lans en Vercors qui est beaucoup plus tourné vers Grenoble, qui est déjà rentré dans un système de d'urbanisation puis de de banlieue de banlieue de Grenoble et finalement le Vercors Sud est encore extrêmement extrêmement solidaire et extrêmement rural et offre un cadre de vie qui est bien et qui est assez unique. Et XXXX, chef-lieu de canton, presque 800 habitants. Beaucoup, beaucoup de touristes en été offrent aussi aussi un cadre de vie qui est à ce titre agréable.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Qui dit période estivale et printanière, début d'automne très agréable et très peuplé, dit aussi période hivernale, un peu en antithèse de ce que l'on a eu cette année, un hiver complètement atypique où il n'y a pas neigé, quand il fait 10 degrés comme aujourd'hui. Mais l'hiver normal, ici, c'est de décembre à fin février début mars 15 mars De la neige, de la glace, du verglas, du brouillard, de la pluie. Pas beaucoup de monde. Et il y a une vie rurale qui est qui est tournée vers ses proches, ses amis, ses activités de sport. Il faut aimer, il faut aimer, faire du sport, faire du ski, de la montagne, de la raquette, de la spéléo, du tennis, du cheval. Voilà la. La qualité de coffre sportive est quasiment infinie. Mais il faut aussi supporter le fait de croiser toujours les mêmes gens, de connaître la voiture de tous les voisins et puis de se dire bonjour tous les matins. Il faut être câblé pour ça. Ce qui n'est pas donné à tout le monde. On le voit bien, on a des familles qui font l'essai, qui passent, qui sont enchantées par l'image ensoleillée, verdoyante. On est 15 habitants au kilomètre carré, donc on a une paisibilité, une qualité de vie, une tranquillité qui est assez incroyable. Les voitures sont ouvertes, les clés sont sur les voitures, les maisons sont ouvertes. On a très peu de délinquance. Par contre, la contrepartie de ça, c'est que, on va dire en hiver, comme on n'est pas une vraie station de ski et qu'on ne veut pas le devenir de toute façon, parce que faire du ski à 1 000 mètres d'altitude, c'est fini. Ça serait idiot de... de le concevoir aujourd'hui. Et puis même, c'est trop. Et du coup, l'hiver, on a une certaine... Il faut l'encaisser. Il faut le supporter. Même si on est à une demi-heure de ROYANS, on est à 50 minutes de Grenoble ou de Valence, qu'on est à 3 heures de Paris avec le TGV, mais il faut avoir cette appétence pour une vie tranquille.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

On ne cherche pas de nouveau médecin, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Parce qu'aujourd'hui, pour moi, la compétence, elle est plus du côté de l'interco qui dysfonctionne un peu. Je suis aussi très respectueux des efforts des médecins qui sont aujourd'hui installés et je ne peux pas imaginer faire tout ça, je ne verrais pas faire la moindre démarche pour faire venir des médecins sans être étroitement associés avec eux. Ils sont les piliers de notre système, il est hors de question de construire quoi que ce soit sans eux. Et comme on n'a pas encore réussi à trouver l'étincelle, le démarrage de ce truc-là, pour l'instant, il n'y a pas grand-chose qui se passe. Pour ne pas dire rien du tout. La semaine dernière, j'ai été démarché par un cabinet chasseurs de têtes, donc moi qui suis plus dans la partie professionnelle du côté management, RH, finance ; Je signerais ça un chasseur de tête. Mais un mec de Paris qui m'appelle, qui me dit qu'il a des candidats dentistes espagnols qui veulent s'installer dans la Drôme. « Est ce que je veux bien investir 13 500 € pour payer ces frais de recrutement ? » Ce à quoi ma première réaction, c'est oui, bien sûr. Si pour 13 500 €, je fais venir un dentiste à XXXX, j'allais dire

je fais-moi le chèque à titre perso, c'est exagéré parce que je n'ai pas 13 500 € comme ça. Mais presque, oui, il y a une vraie attente. Je pense qu'au Conseil municipal, on a dans les dix mondes, on a une unanimité autour de ça.

Ce qui m'inquiéterait plus, parce que la question qui vient après, c'est est ce que... Parce qu'on a un cabinet qui est dispo, on a des locaux qui sont dispos pour un médecin ou pour un dentiste.

Je ne connais pas précisément parce que l'organisation n'est pas opérationnelle. Mais oui, il reste des locaux. Il y a un cabinet qui est prévu depuis le début pour un dentiste. Ce qui m'inquiète plus, c'est comment est-ce qu'on finance, si c'est un dentiste, l'installation de tout le matériel qui doit être très onéreuse, si je ne me trompe pas. Je m'imagine que ça coûte entre 150 et 200 000 €. Je ne sais pas si c'est le bon chiffre. Installer un cabinet dentiste un peu moderne, je ne sais pas comment ça marche. Mais en tout cas, même sur cette partie-là, je vous disais tout à l'heure qu'on a très peu de marge de manœuvre financière, mais on a quelques quelques économies. Les équipes précédentes avaient vendu quelques terrains et quelques biens immobiliers et il nous reste un peu de sous. Je dis souvent à mes collègues qu'on est comme un ménage qui a du mal à boucler ses fins de mois, mais qui a hérité de sa grand-mère, qui est un petit peu de sous de côté. Et ce petit peu dessous de côté, s'il fallait mettre 10, 20 ou 30 000 euros pour aider l'installation d'un médecin ou d'un dentiste, plus un dentiste, je pense qu'on le ferait bien volontiers. Le besoin actuel est celui d'un dentiste. Alors après, c'est ce que je disais tout à l'heure dans le questionnaire c'est écrit quasiment à toutes les lignes. Dentiste, on a dû lire 5 ou 6 ou 7 fois. Mais ça mériterait quand même d'être objectivé. Je ne suis pas sûr qu'on ait besoin d'un dentiste à temps plein. Et c'est là où des études peuvent être très intéressantes et nous aider à mieux calibrer ça. À Saint Jean, je crois qu'il doit y avoir 4 ou 5 dentistes dans le coin. Ce n'est quand même pas très, très loin. Maintenant, on a quand même toujours ce problème de mobilité, de déplacements entre les deux. Dans l'idéal, un dentiste deux jours et demi par semaine, ça suffirait peut-être aussi. Par contre, je suis convaincu que son carnet de rendez-vous est rempli dans les quinze jours qui suivent son installation.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Vous voyez, ce qui nous manque là, c'est une capacité collective à attraper le sujet. Je pense qu'il y a une partie... Il y a plein d'explications. Le manque de formation des élus, que nous ne soyons... Je ne sais pas vraiment par où l'attraper. Le Covid nous a sûrement beaucoup impactés. Je pense que collectivement, au niveau de la société, on est passé... La page du Covid a été refermée de façon brutale parce que l'inflation, la crise économique, la guerre en Ukraine, on n'a pas fini de mesurer les

impacts énormes sur notre société de cette période de confinement. Et le Covid nous n'a pas aidés. L'accident de XXXXXXX ne nous a pas aidés. Le dysfonctionnement de la CCRV ne nous aide pas. Les lourdeurs administratives CPTS, j'ai compris que ça fait déjà des mois et des mois qu'ils y bossent et il y en a encore pour des mois et des mois avant d'arriver à faire quelque chose. On a tout ça. Par contre, on a plein d'atouts. On a une équipe médicale qui est pleine d'énergie, une équipe d'élus qui ne demande pas mieux. Moi, je connais un petit peu la directrice de l'ARS, elle ne demande pas mieux que de nous aider.

Elle l'a beaucoup fait pour monter le centre de test ou de vaccination. Donc, on est plein d'atouts aussi. Certes, c'est difficile et on fait le constat que ça n'avance pas. Mais je ne sais pas pour autant que c'est impossible et qu'il faut pas se... Nous, on est tous prêts à se retrousser les manches pour y arriver.

Du coup, il y a des soins... Moi, un truc qui me préoccupe, c'est les soins d'urgence. Je ne sais pas comment ça se décrit en médecine et comment tout ça se traite, mais on a un vrai problème de secours aux personnes ici. Évidemment, ce ne sont que des pompiers volontaires. On a une caserne ici à XXXX, une caserne à XXXXX. Il y a une campagne de recrutement qui s'est bien passée, mais c'était l'année dernière seulement. Ils doivent avoir 20 ou 25 personnes inscrites, mais il y a beaucoup de formations qui sont à prévoir. Il y a beaucoup de contraintes de disponibilité aussi. Nous, à la commune, on a eu à recruter un agent communal et on a fait exprès de donner un petit peu la préférence à celui qui est pompier pour qu'on puisse le libérer. Parce que sinon, je crois que je ne voudrais pas redire de chiffres, parce que je ne suis pas sûr, mais ce que j'ai en tête, c'est que pour moi, la moitié du temps, on n'est pas en capacité de répondre à un appel au secours ici en semaine. Quelqu'un qui se blesse gravement, qui a besoin de points de suture ou d'une intervention vitale rapide, on ne sait pas faire. La disponibilité qui est loin d'être suffisante. Et ce n'est pas de leur faute. Ils ont tous un boulot. Ils le font bénévolement, donc c'est un truc de ouf. Par contre, tout à l'heure, il y a eu un grave accident dans la rue, je pense qu'il y a des pertes de chances de survie qui sont énormes. Et ça m'intéresserait beaucoup aussi de réussir à embarquer dans les réflexions autour de ça. Qu'est ce qu'on pourrait... Je ne connais pas du tout le modèle, mais si on pouvait avoir une offre de soins qui soit un tout petit peu plus étoffée, ça serait vachement... Parce que franchement, le jour où il y a un accident et que tu es obligé d'aller expliquer aux familles que les pompiers n'étaient pas dispos, que les mecs sont montés de Saint Jean et qu'ils sont arrivés trois quarts d'heure plus tard, c'est chelou encore.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Je pense qu'on est sur des choses extrêmement personnelles et particulières. Le garçon que j'ai eu, dentiste l'a installé à XXXX, il est dentiste, Il voulait bien venir s'installer dans le Vercors Sud. Il avait envie de quitter le côté urbain pour venir vraiment à la campagne. Ok. Il voulait un terrain pour reconstruire sa maison. Ok, donc on a fait des pieds et des mains et il a trouvé un terrain. La parcelle qu'on lui a trouvée, elle faisait 950 mètres carrés. Il voulait 200 mètres carrés de plus. Et il voulait que j'aille voir son voisin. C'était un petit bout de lotissement qui était en construction. Et le mec me dit « Mais vous ne pourriez pas aller voir le voisin et redécouper la parcelle ? Enlever 300 mètres carrés de chez lui et me les donner à moi. » « Attendez, vous êtes beau être dentiste, j'ai beau avoir envie de vous avoir, il ne faut quand même pas non plus le gérer. Votre voisin, il vient d'acheter son terrain. On ne va pas aller le voir, demander 300 mètres carrés. » « Si, si. Le besoin est tel que j'ai posé la question au voisin. Je lui ai dit « Est ce que tu es sûr que tu as besoin de tes 300 mètres carrés ? » « Ça ne va pas ? » « Oui, bien sûr. Si je ne l'aurais pas acheté... » Donc ça, on en est resté là. Moi, j'ai eu l'impression de tomber sur une espèce de surenchère, je vois bien, mais il ne faut pas exagérer non plus.

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Non, non, non, je n'ai pas d'info. Je serais incapable de citer une seule action là-dessus

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

On a un truc qui fonctionne pas mal avec une navette qui vient 3 fois par semaine et qui fait... On peut faire des prises de sang, les analyses assez facilement en tout début de matinée. Le labo envoie un conducteur qui récupère tout ça en fin de matinée et en fin d'après-midi, pour les tests courants, on a les résultats sur Internet. Donc, ça, ça marche très bien.

La pharmacienne a un projet, mais qu'elle a du mal à faire avancer, l'extension que nous on soutiendra à un moment donné dans la facilité d'obtention du permis de construire. Mais c'est toutes ces choses-là, on est incapables de les programmer, de les porter, de les formaliser, de les conceptualiser. Par contre, le jour où le besoin se fait sentir, on se mobilisera à bloc pour tout ça.

La pharmacie elle a investi aussi dans une cabine de télé consultation. Vous voyez ça non plus, je l'ai découvert après.

Et je n'ai aucune idée de si c'est bien ou si ce n'est pas bien. C'est un lourd débat.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

J'ai 200 projets. J'en ai 200 et on va tous les faire. Il y en a plein. Il y a des choses qui sont extrêmement terre à terre. Le dernier chasse neige qu'on a acheté, c'est 1980. On en a racheté un. On l'aura à la fin de l'année. Donc on va améliorer le déneigement. On va refaire complètement de fond en comble la salle des fêtes, qui n'avait pas eu de travaux depuis 1975. On va construire, parce qu'on est sensible à toutes ces préoccupations de transition énergétique et écologique, on veut construire une petite microcentrale hydroélectrique pour fabriquer 750 gigawatts d'électricité chaque année. On veut favoriser dans le même ordre d'idées les installations de panneaux solaires. On veut installer un city stade pour les gamins. On veut refaire les rues qui sont les plus dégradées. On va traiter le problème d'écoulement des eaux pluviales qui vient impacter le bas du village quand on est à l'entrée et finalement, l'eau elle décent et elle se retrouve tout en même endroit et on a des phénomènes d'inondations qu'on essaye d'éradiquer. On a mis en place des jardins partagés. On soutient les associations le mieux qu'on peut. On a augmenté de 50% le budget des subventions aux associations, on est passé de 10 à 15 000. Vous voyez, ça donne aussi une échelle de ce qu'on est capable de faire. On organise un piquenique des habitants. Voilà on essaye de créer du lien, des rencontres. Et on a un territoire qui est plein de tout. Des actions, d'attractivité et de modernisation. On a la fibre qui devrait arriver d'ici 1 an, un an et demi. Concrètement, la fibre est déjà là, mais elle devrait être nettoyée d'ici un an et demi. C'est un chouette endroit. C'est un chouette endroit où il y a plein d'atouts. La partie médecine, effectivement, c'est une vraie préoccupation. Vous voyez, typiquement, quand la sollicitation arrive, vous ferez un rendez-vous, quand vous me sollicitez pour prendre rendez-vous, je ne vais pas hésiter trois fois, mais oui, bien sûr, on prend une heure, on en parle. Ça fait partie des choses qu'il faut qu'on arrive à pousser.

b. Entretien 2

Généralité sur le territoire étudié :

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

L'accès aux soins sur mon territoire, il est de plus en plus compliqué. Comme j'ai dit, on a des médecins qui arrêtent, qui ne sont pas renouvelés. On se retrouve à devoir aller se faire soigner à 20, 30 kilomètres parce qu'on n'a plus de médecins qui veulent nous prendre ici.

Dans le Royan. Saint Laurent, Saint Jean, Saint Nazaire, ils sont tous surbookés, ils sont tous pris. Là, on a un médecin qui arrive, je crois qu'il y a a, c'est énorme. Sa clientèle, c'est celui qui a le plus de clientèle, il arrête fin juin et maintenant, on est sur une liste d'attente de se laisser les autres de médecins avec des listes d'attente de 300, 350 personnes. C'est un truc pas possible. Moi, je lui ai demandé, on me propose d'aller faire à 30 kilomètres pour aller à un médecin généraliste. Ce n'est pas bien logique. En n'en parlons pas, si on veut des spécialistes, c'est un truc de fou. Mais je pense qu'on est que là, on on rentre dans une période de sinistralité pour le Royans en Vercors niveau médecin.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Je ne sais pas.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Quand on a des réunions, on se voit, on a des bons échanges, mais ils ne peuvent pas prendre plus de monde que ce qu'ils ont en ce moment. Alors, ils nous disent que certains médecins disent « Je vais cibler ma clientèle ». Je dirais, cibler la clientèle, ouais, je veux bien, mais il y a des gens qui sont malades, il y en a d'autres qui n'ont pas des symptômes mais qui sont malades aussi. Mais voilà, on a des très bons échanges qu'ils font. On a eu des réunions quand il y a eu la maison de santé qui s'est montée. Il y a eu plusieurs réunions où les maires étaient convoqués, donc on les a rencontrés.

À Saint Jean. À Saint Jean. Elle s'est montée il n'y a pas longtemps, la maison de santé, elle a ouvert, il y a une demi, deux ans. C'est là qu'on a eu plusieurs rencontres avec eux, mais eux aussi nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas prendre plus de patients. La maison de santé, ça a été fait par l'ARS, la commune de Saint Jean. Après, il y a la Communauté de communes. Et qu'est ce qu'il y avait dessus aussi, le département. Et ils accueillent, il doit y avoir deux ou trois dentistes. Il y a une, deux, trois, quatre médecins. Et puis, il doit y avoir une dizaine d'infirmières. Dans ces quatre médecins, il y en a un qui arrête. Il y aura plus de trois médecins. Ils ne trouvent pas de personne pour reprendre son cabinet. Mais voilà, tous les médecins sont dans cette maison de santé. Il n'y en a pas d'autres en dehors à Saint Jean.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Eux, ils voudraient qu'il y ait d'autres médecins, parce qu'ils se rendent bien compte que ce n'est pas normal de faire 25 kilomètres pour aller se faire soigner. Eux, ils aimeraient qu'il y ait d'autres médecins qui viennent avec eux les aider.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

On n'en parle pas, non. Personne ne nous en parle. Ma conseillère n'est pas là, elle aurait pu plus vous en parler, parce que, vu qu'elle est là, mais non, personne ne nous en parle.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Oui, j'ai une fille qui est à l'hôpital de Grenoble et son mari est médecin aussi. Après les autres, je ne sais pas, mais ils sont déjà médecins. Ils ont 30, 35 ans.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Moi, je pense qu'on y a pensé et ça, leur proposer un local déjà, gratuitement. Et puis voir leurs attentes. Parce que nous, c'est vrai que moi, on n'y connaît rien de ce qu'ils ont besoin, l'attente de ce qu'ils ont, ce qu'ils attendent de nous, ce qu'ils ont besoin surtout, leurs besoins.

On pourrait l'aménager le local, il y en aurait un qui est bien placé au milieu du village. On pourrait l'aménager. Il n'est pas en état parce qu'on n'a pas de demande, mais je sais que l'infirmière, si on l'avait aménagée, elle serait venue. Elle est partie à la maison de santé, mais on pourrait l'aménager est en plein pied, c'est nickel.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

C'est Grenoble, je crois.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Je crois qu'au niveau de la communauté de communes, ça s'est fait, oui. Je ne fais pas partie de cette commission là, mais ça s'est fait. Nous, au niveau de la commune, non. On n'a rien fait pour nous parce que ça se faisait en intercommunalité. Donc, vu que l'intercommunalité, c'est pour nous, toutes les communes, on les a fait faire eux. L'intercommunalité, ça porte plus. C'est tous les maires qui signent. C'est plus porteur.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Nous, les praticiens, ils sont tous chez la maison Santé. Je ne sais pas comment ça se passe. Je n'ai aucune idée comment ça se passe pour faire venir des étudiants. C'est tout à la maison Santé, donc je ne sais pas du tout. Je ne sais pas s'il y en a qui y vont, qui ne y vont pas. Je ne sais pas.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Moi, je pense que bon, déjà, les locaux, il faut leur donner les locaux. Et puis, l'installation de nouveaux médecins, c'est surtout le cadre de vie. Parce que vivre chez nous dans nos régions, c'est quand même une grosse clientèle. Et puis tranquille, c'est la sécurité, c'est le bien vivre, parce qu' on n'a jamais de problème, on n'a pas... C'est comme ça. Oui, on vit bien ici. Pas d'insécurité, pas de... Il n'y a pas de souci.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Toujours la même chose. Le calme. Le calme. Parce que pour travailler, il n'y aura aucun souci, ils sont tous surbookés. Après, les animations de geek ends, il n'y a pas grand-chose. Si on ne s'intéresse pas un peu à ce que nous on fait, le rugby, les boules. Après, il faut faire des kilomètres pour aller au cinéma, il faut faire des kilomètres pour sortir en boîte, il faut faire des kilomètres... C'est pour les jeunes. Après, les anciens, c'est plus facile, mais pour les jeunes, c'est un peu ça que je pense le frein, c'est un peu ça. La peur de s'embêter si on n'aime pas le ski, si on n'aime pas... C'est compliqué. Et là.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

C'est un monsieur qui part et qui a contacté déjà tous ses remplaçants quand ils viennent et tout. Pour le moment, il m'a dit que personne ne voulait prendre la suite. Il a trouvé personne pour l'instant. Et puis, il ne trouvera personne, il part en juin.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Je ne sais pas. Il faudrait qu'il nous propose lui, ses besoins. Selon ses besoins, on voit si on peut ou si on ne peut pas.

Nous, on aurait un rôle à jouer au niveau des universités en disant qu'il faut à tout prix que quelqu'un vient une fois qu'ils ont fini leurs études. Mais je pense que là, il y a beaucoup de villes en France qui sont dans le même cas que nous et qui cherchent comme nous et qui sont sûrement plus attrayantes que nous, alors que nous, le cadre de vie est très bien. C'est la ruralité.

La ville est plus attrayante. Parce que c'est la ville. Parce qu'il y a plein de choses à faire, c'est la ville et pas de kilomètres quand on va... Parce que nous, c'est vrai que le médecin ici, quand il va en visite, il fait des kilomètres. Et quand on part de Saint Jean, ça fait 25 ou 30 kilomètres. Un kilomètre dans la montagne, ça perd du temps, alors qu'en ville, c'est tout sur place. Pas de kilomètres à faire, il n'y a pas de perte de temps.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Non, non, non. On n'a eu que des demandes d'infirmières, parce qu'Alicia, elle est avec mon conseil. Elle nous a demandé un local et puis ça. Et puis après elle m'a dit non, finalement tu arrêtes tout, je vais me mettre à la maison de santé.

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Aucune idée

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

Le local

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Ses atouts oui C c'est le cadre de vie principalement. Après le calme, les écoles, il y a les écoles sur place. À saint Jean Saint-Jean en face à deux kilomètres, il y a un bus scolaire qui ramasse les enfants tous les jours et c'est quand même un Eh bien il y a la garderie, la cantine, il y à toujours y faire pour les enfants et on en est bien là. Ben oui, beaucoup de gens de la ville qui viennent habiter chez nous, de plus en plus d'ailleurs, parce que dans les écoles, on a la cantine et à côté de Saint-Jean et le ramassage scolaire. Voilà.

c. Entretien 3

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Alors si je parlerai plus de Royans, bon bah, on a Saint-Jean, Royan, c'est là où il y a le plus de médecins. Et après à proximité à 3 kilomètres, en allant salon à Saint Laurent en Royans où il y a quatre médecins qui y sont installé, nous par rapport à notre commune, on est bien. Et puis on a la lisière, on est

limitrophe de l'Isère et on a Pont en Royan où maintenant il y a des médecins qui sont installés. Je sais que de notre côté, il y en a qui vont là dans l'Isère et après le reste ça va tout sur Saint-Jean et Savoie.

Le dernier médecin à Saint Laurent a dû arriver il n'y a pas très longtemps, Ça doit faire à peu près dans le courant 2022, il a dû arriver. Donc oui, chez nous, pour l'instant ben, ils sont débordés quoi. Alors je pense qu'il y a de la place pour installer quelques-uns.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Je ne sais pas, non. Et puis bon le Vercors, le Vercors, là-haut je ne sais plus mais à la Chapelle ils ont fait la maison médicale. Mais je sais que sur Vercors c'est un compliqué, c'est plus compliqué que nous Royans c'est un peu plus compliqué.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

On a un projet de MARPA sur la commune et on avait rencontré enfin les médecins. C'était le docteur XXXX qui représentait les médecins d'ici enfin il était-il est dans un groupe de pilotage.

C'est une maison, c'est pour les personnes âgées autonomes. Ça, c'est dans les milieux ruraux, c'est ça, C'est piloté par la MSA. D'accord, ça s'est implanté que dans les milieux ruraux et c'est s'il y a un label donc c'est assez précis. Il y a soit 22 appartements, soit 30 appartements et voilà, si les petits appartements que les gens ont chez eux sur la commune de Sainte Eulalie.

Moi je suis patient là-bas à Saint Laurent et donc c'est en discutant avec ben le médecin Monsieur XXXX ils sont débordés, ils n'arrivent pas à prendre de nouveaux clients parce qu'ils sont déjà débordés avec leur client Là, ils ont repris quelques clients de les Ce qui est allé chez le docteur XXXX à Saint Jean en Royans, qui a arrêté à la retraite. Ils en ont repris quelques-uns. Oui, voilà, je le sais parce que voilà, on discute quand j'y vais, mais non, je n'ai eu de jamais de par exemple, une réunion avec eux tout ça. En gros c'est pas fait depuis que je suis en place.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Alors à mon époque ça doit commencer à faire parce que ce n'est pas un gros cabinet et dans la même structure. Enfin je ne sais pas si y pourrait mettre encore des médecins. Sur le projet de la MARPA on avait on a la commune acheter un bâtiment ou on veut faire sur un rez de chaussée on voudrait faire un peu de, un petit coin épicerie presse et le reste y a le bâtiment-là mais il y avait possibilité de mettre

faire des patients pour un cabinet ou deux pour des médecins ou du paramédical. Il y avait l'ancienne députée qui nous avait été proposé dans ce projet d'inclure un bureau pour la télémédecine aussi qu'apparemment on n'a pas sur le territoire. Ça discutera plus tard, quand le projet aura avancé. Eventuellement, on aurait la possibilité de de créer quelque chose pour eux, pour des médecins.

Là on a eu, on a pas pu faire, un truc comme ça, c'était un dentiste, le couple il voulait vivre sur la mais pour l'instant du coup on a ce projet là et on n'a pas de place, de terrain, on avait rien. Alors j'ai essayé de chercher un parce qu'ils étaient prêts à prendre au départ de la location et chercher un beau bâtiment, mais là il n'existait J'ai même éventuellement vu avec la communauté de communes parce qu'on va faire une petite zone artisanale. Justement au départ de la zone artisanale, faire une va bâtiment pour eux pour ça. On va signer certaines modalités et ça c'est c'est possible de faire un bâtiment qui irait pour ça. Ça, c'est possible.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Alors ça, Je ne sais pas, si dirait oui, mais non.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Alors Elsa elle n'est plus sur la commune et après sur la commune, je sais plus. Le fils XXX lui est je ne sais plus.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Alors ça c'est une bonne question aussi, mais l'ambiance est déjà si on peut avoir à fournir des locaux, ce serait pour démarrer parce que y a je ne sais pas si à certains endroits ça pose problème, d'avoir un local ou quelque chose ou autre. Je ne sais pas. Je n'ai jamais discuté avec quelqu'un qui s'est installé avec un médecin. Si demain on avait un local ou la commune et que on pouvait, oui on essayerait, on ferait tout pour qu'ils viennent s'installer.

On pouvait leur fournir le local sur eux pour les aider à démarrer. Je ne sais pas mais par exemple sans payer de location pendant un an.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Vous c'est Lyon ? Ça doit être Lyon.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Non, je ne sais pas. Ça serait peut-être avec la communauté de communes, faire quelque chose. Je ne pense pas que ça soit avantageux de travailler commune par commune là-dessus. Parce que déjà, la communauté de communes, mais encore, c'est une petite communauté de communes. Je ne sais pas comment...

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

On est petit. Après nous, à Sainte Eulalie on est 500 habitants, 550. Donc, pour aller chercher des choses, c'est un peu compliqué. Saint Jean, ce n'est pas pareil. C'est quand même, ils arrivent à 3 000 habitants. Mais voilà, peut-être passer par la comcom, faire quelque chose de... Je raisonne pour le territoire, parce que bon, quand on raisonne des communes par commune, je ne suis pas sûr qu'on fasse bien de force.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

D'accord. Et pour vous, là, on parle de l'installation des nouveaux médecins, qu'est ce qui motiverait les médecins à venir chez vous ? Qu'est ce qui peut motiver l'installation dans votre territoire ? Le territoire, déjà

C'est un territoire un peu rural, chez nous. Donc, déjà, à la base, personne ne faut qu'elles aiment. On n'a pas tous les services pour les faire venir.

Si je prends l'exemple des dentistes, ce qui est réel, c'est que c'était des personnes qui étaient pour être là. Ils voulaient sortir de la ville, être... Voilà, c'était les paysages, pour eux, c'était ça. Mais sinon, je ne vois pas bien chez nous. Ça y a peut-être plus des freins, il y a peut-être plus d'inconvénients et des avantages pour venir sur notre territoire.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

C'est les dentistes eux directement. C'est en passant, en venant chez nous, là. Ils ont aimé qu'ils voulaient, ils auraient aimé venir. On devait se rappeler début mars. Je leur avais proposé qu'on revienne avec lesancements, évidemment.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Eux, ils veulent faire construire. Après, on avait dit que si jamais n'il faut attendre et trouver quelque chose, nous, par contre, ça serait sur une occasion. On n'avait pas pris la décision, mais en discutant

avec les adjoints et les conseillers comme ça, on serait été prêt à payer l'allocation en attendant qu'ils aient leur bâtiment.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Je ne sais pas trop les professions, je ne sais pas trop les professions. Je ne sais pas trop ce qu'ils... Essayer de chercher ce qui les motive vraiment, ça, il faudrait discuter avec eux. Mais ça, ça me fait penser. La prochaine fois, j'en discuterai avec Monsieur XXXXXX, voir un peu... Parce que là, le dernier qui est arrivé, c'est un jeune médecin. Donc éventuellement... Je n'ai jamais discuté avec lui. Je ne sais pas pourquoi il est ici, mais je pourrais, un jour que j'y vais

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Non, ça je ne m'en souviens pas.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

On n'a pas d'infirmière, tout est à Saint Laurent, à côté.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

En projet, on a le lotissement là déjà, parce que il y aura 30 lots. Et je vous dis, il y a le projet, je vais vous dis à la maison familiale, ça ne vous parle pas, mais c'était le nom qu'il y avait, c'était une grosse bâtisse. Et ce projet, dedans, il y a prévu de faire un restaurant, mais ça, c'est un privé. C'est un restaurant avec de l'allocation d'appartements sur le premier et deuxième étage. Justement, en bas, il y avait, je vous dis, de mettre à disposition... des locaux vides pour éventuellement... Comme il y aura la MARPA en face, ils avaient travaillé pour qu'éventuellement, si Kiné voulait s'installer... Parce qu'il y a une piscine, donc ils pensaient remettre la piscine en route éventuellement pour ça. S'il y a besoin de ... On parlait tout à l'heure de la télémédecine. C'était quelque chose qu'elle avait lancé la députée parce qu'il n'y en avait pas sur le coin. Et puis oui, éventuellement, pourquoi pas, ça aide peut-être justement à la médecine. On n'était pas les plus loin parce qu'on attendait l'avancée du projet pour qu'elle devait après nous mettre en relation pour qu'on regarde. Mais ça, pour l'instant, on n'est pas allé plus loin que ça. C'était une idée à mettre dans le projet parce qu'il était pour le dessiner.

d. Entretien 4

Généralité sur le territoire étudié :

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

L'accès aux soins est compliqué pour les patients qui sont écartés dans la région, qui peuvent être éparses parce qu'on a des petits villages très loin de Saint Jean, mais a été facilitée aujourd'hui par la création de cette maison de santé et on concentre un petit peu l'offre de soins sur la maison de santé. Et c'est un repaire pour moi aujourd'hui, je pense que c'est un repaire pour pas mal d'habitants du Royan. On vient à la maison de santé et on peut être pris en charge par un médecin, par des infirmières, par un kiné. Il y a tout un tas de choses qui facilitent cet accès aux soins. C'est sûr qu'on est un territoire de campagne et les villages peuvent être très loin, on doit être à 15 ou 20 kilomètres ou 18 kilomètres. Avec des gens qui habitent au fin fond de ce village, ça fait une vingtaine de kilomètres. Mais voilà, après, on est quand même très bien lotis dans le ROYAN en termes de soins. J'imagine qu'il y a des endroits où s'est beaucoup plus compliqué. Avant le centre médical, les médecins étaient chacun chez soi. Puisque à l'ancienne, ils étaient à leur domicile, ils avaient leur femme qui faisait le secrétariat et eux étaient dans leur maison. Aujourd'hui, on peut dire qu'on les a. Ils sont fraîchement installés. Mais on les a encore à l'heure actuelle. On a Pierre André, Anaïs avec sa famille, Xavier et Michel. Après, on est sûr des gens qui s'installent. Pierre André, il est pris par la maison de retraite, il est pris par d'autres. Il n'est pas forcément à 100 % médecine générale, mais on a une chance d'avoir des médecins comme ça sur le Royan.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Malheureusement, oui. On n'est pas en action complémentaire ? Je pense que ce n'est pas une bonne solution de zoner comme ça précisément chaque secteur. Surtout qu'en plus, il n'est pas du tout cohérent puisqu'on est à cheval sur deux départements. On est à cheval sur des secteurs qui ne sont pas du tout... Pour moi, les secteurs ne sont pas cohérents. Et cette carte devrait être mise à jour régulièrement. Là, apparemment, c'est tous les deux ans ou tous les trois ans. Et en deux ans ou trois ans, vous savez bien que ça peut évoluer, qu'on peut passer d'une situation paisible en tant que nombre de médecins traitants à une situation tendue. Un départ à la retraite, une maladie, une maternité. Et là, ça se tend.

Dans l'ancien zonage, on était en zone en ZIP. On était en ZIP, mais l'arrivée de médecins... Sauf qu'il y a aussi ce que je n'ai pas dit, c'est le problème du temps partiel ou du temps complet du médecin d'un médecin. Aujourd'hui, on comprend que les médecins s'installent, n'ont pas forcément envie de travailler comme les anciens où ils faisaient jour et nuit des week ends. Ils ont un temps de travail qui est des fois partielles et ce temps de travail partiel n'est pas pris en compte dans la ZAC.

Je trouve ça un peu aberrant, parce que de toute façon, il faut faire évoluer nos mentalités. Un médecin, il ne peut plus être comme avant. Ici, dans le village, on parle du docteur XXXX et du docteur XXXX, c'est des gens, ils vivaient du lundi matin à 8h00, dimanche soir même minuit. Grosso modo, ils avaient très peu de temps, mais ils étaient tout le temps disponible. Mais c'était une autre affaire. C'était une époque où on ne vivait pas comme aujourd'hui. Et forcément, ils étaient deux. Ils se partageaient. Et puis les gens en allaient beaucoup moins chez le médecin. Pour moi, je pense qu'aujourd'hui, il y a des gens qui vont chez les médecins... On oblige les gens à aller chez les médecins pour pas grand-chose. Ça, c'est un autre débat, mais ça complique aussi le nombre de consultations. Ça augmente le nombre de consultations, forcément. Et ce temps partiel devrait être pris en compte dans le zonage.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Moi, personnellement, comme je suis élu et je suis un peu ambulancier, je fais partie du pôle de santé, donc forcément, je suis invité aux réunions Pôle de santé. J'ai un peu les deux casquettes. C'est des fois un peu compliquées d'avoir les deux casquettes, mais on a des échanges très réguliers et surtout, à l'époque du Covid, on a avec Pierre André, Sonia et tous les collègues, on a monté quelque chose qui était un peu hors du commun dans la région. On a monté tout d'abord un centre de consultation, grosso modo, un centre de consultation pour les départs de dépistage. On a monté un centre de vaccination. Là, forcément, il y avait du lien avec les élus, puisque les élus étaient un peu... Il y avait les locaux, il y avait le matériel, on était forcément en lien. Là, je trouve qu'on a créé quelque chose sur le ROYAN où, en plus des professionnels de santé, il me semble qu'on arrive quand même à communiquer avec les élus. Il y a eu un échange, il y a eu des subventions qui ont été faites pour le centre de santé, pour les vaccinations. Il y a des échanges.

Et puis, c'est vrai que juste pour ajouter, puisque je dirais la partie des bénévoles, puisqu'il y a 120 professionnels de santé bénévoles dans le centre de vaccination. C'est vrai qu'il y a aussi des élus qui sont venus pour gérer l'accueil, le secrétariat, type bénévoles aussi, dans le centre de vaccination. Donc, il y a une implication. Oui, on est sur un... Ça a été très... Je pense que ça a été malheureusement très positif, cette pandémie, dans ce sens-là, où on a créé des liens. Et puis après est venu le moment où on a installé dans la maison de santé, la mairie est propriétaire de la maison de santé. Ce n'est pas commun non plus, je pense, parce que c'est beaucoup des communautés de communes qui sont propriétaires. On a une commission qui s'est montée à la mairie spécialement en maison de santé. On se réunit mardi pour remettre tout à plat le fonctionnement parce qu'il y a des choses qui vont pas.

Pour moi, c'est vraiment du détail de fonctionnement. Il y en a besoin que les choses soient carrées. Et là, forcément, il y a aussi des échanges.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Aujourd'hui, la question, c'est forcément l'accès surtout aux médecins traitants, puisqu' en inquiétude avec le départ de XXXX, qui a une grosse patientèle, inquiète les collègues médecins, puisqu'ils ne pourront sûrement pas absorber la totalité des patients de Michel. C'est un petit peu le sujet à ce moment. Sur le reste, j'ai l'impression qu'on n'est pas trop à flux tendu sur le reste des collègues, que ce soit les kinés. On a installé un kiné dans la maison de santé. Ils ont des délais, mais ils sont quand même pris en charge au niveau infirmier. Sur le reste des collègues, en ce moment, c'est l'accès aux médecins traitants qui inquiète les collègues, puisqu' on est un territoire où on se fait du souci pour nos patients et les collègues sont aussi dans ce sens-là. Oui, on s'inquiète.

Il y a un fonctionnement qui est en train de se mettre en place avec les collègues médecins des autres communes de Saint Laurent pour avoir le créneau d'urgence qu'on était en train de mener. Ça, c'est aussi positif parce que ça fait avancer, ça fait évoluer les fonctionnements. On est en train de s'organiser avec nos quatre collègues médecins qui sont à Saint Laurent pour organiser une permanence soit en simultané sur deux sites, soit en alternance sur leur cabinet et sur le nôtre, pour des soins non programmés de médecine générale. On va pouvoir avoir une solution du lundi au vendredi, avec ou sans rendez-vous pour essayer d'avoir des créneaux pour gérer toutes les urgences. On est beaucoup de jeunes médecins à être arrivés. On est beaucoup à faire du temps partiel, c'est à dire qu'on n'est pas à présent six jours comme c'était le cas avant. Et c'est des gros soucis qu'on a dans les zonages et pour lesquels on est malheureusement, nous, à l'heure actuelle perdant. Parce que mon arrivée avec deux jours de présence au cabinet est considérée comme équivalente à celle du départ d'un collègue qui fait six jours de présence. Donc, en nombre absolu de médecins, ça reste globalement stable. Si on regardait l'équivalent en plein médecine libérale ambulatoire on est moins nombreux. Mais on a la chance et comme Damien l'a dit avec le Covid, de s'être beaucoup, beaucoup tous rencontrés entre soignants et entre acteurs locaux et donc désormais de très bien se connaître, ce qui va nous permettre, je pense, de trouver des solutions, ce qu'on est en train de mettre en place là pour cet été, pour trouver un fonctionnement qui permette de répondre au moins aux problèmes urgents.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Encore une fois, on ne peut qu'encourager, forcément. Mais en tant que mairie, on a une action qui est quand même assez limitée. Mais je dirais quand même que dans la maison de santé, on a prévu tout ça, ça a toujours été au programme et toujours au tout début du processus de création de la maison de santé, c'était d'avoir un petit appartement qui pouvait accueillir éventuellement un remplacement ou alors un interne ou alors quelqu'un qui avait besoin d'un petit logement à un temps donné. Ça, ça a été, je pense, une action qui a été menée par la commune à l'époque de la construction. Et après, c'est l'attractivité du village qui fait que... Là, pour aller dire, on favorise le médecin qui va venir faire un stage. On n'a pas trop de levier, mais c'est l'attractivité du village, pour moi, qui est primordiale. Il faut que ce soit un village qui soit vivant, qui ait des actions Je pense que ça, c'est vraiment un ensemble de choses. Après, les médecins ont passé récemment des formations pour être tuteurs, au mois de mai, ils vont accueillir une externe et une interne. Et à partir de novembre, on accueillera également d'autres internes avec d'autres praticiens. Avec peut être la possibilité, on va voir avec des facultés, d'avoir un terrain de stage qui regrouperait les étudiants localement. Parce que vu que nous, on est déjà loin, s'ils se retrouvent à être au fond du Royan, au fond de l'Ardèche et peut être à Buis les Baronnies ou ailleurs, les pauvres, ça va leur faire faire une route monstrueuse. Donc, on va essayer de voir s'il y a la possibilité. Après, la mairie peut très bien réagir, on ne s'est encore pas posé la question. Je pense qu'on est assez ouvert sur la question d'aide aux stagiaires. Peut-être qu'il y aura l'occasion d'avoir une demande particulière des médecins qui nous disent « On a besoin de ceci, on a besoin de cela. On aura un stagiaire ». Et là, le dialogue est ouvert. Il n'y a pas de barrière.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Ça serait intéressant de savoir. J'en connais quelques-uns, mais je ne sais pas à quel niveau ils sont et tout ça. Mais ça doit quand même être assez limité, je pense. C'est ce qui pose problème, je pense. Parce qu'un jeune du coin, ici, on est très... C'est un peu cocon. Les jeunes reviennent souvent sur le Royan. Et voilà, ça serait une des solutions d'envoyer des jeunes Saint Jeanais, jeunes Royannais, on va dire, en formation. Après, je ne sais pas, est ce qu'il y en a trois, quatre, dix ? Je suis incapable de dire, je t'en donnerai peut-être des infos, mais j'ai du mal. J'en connais au moins deux ou trois, mais je ne sais pas à quel niveau ils sont. Je sais qu'il y en a une, j'en ai entendu parler d'une, mais qui faisait de la...qui s'orienterait vers la chirurgie cardiaque.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

C'est l'attractivité du coin qui fait tout. Et nous, c'est un petit peu notre seul levier. C'est qu'on est un pays qui soit agréable à vivre. Et je peux vous dire là aujourd'hui, ce qu'on est en train de vivre avec le pôle de santé, les réunions qu'on fait. Moi, j'ai des gens qui sont arrivés entre temps et ils se sont dit « C'est une ambiance bonne enfant et c'est sérieux ». On rigole, mais c'est sérieux d'un côté. Et c'est ça

qui fait ce Pôle de santé qui est là et qui anime tout ça, qui est attractif. Nous, on a poussé à ça, c'est à la commune à l'époque qu'il y avait... Pour faire l'histoire, c'est qu'on avait dans notre avant dernier mandat, on avait le projet de faire la maison de santé. Nous, très bêtement, en tant qu'élus, on s'était dit « On fait un mur et on fait des murs et on met des gens dedans et ça va marcher. » Et quand on est allé voir un petit peu les instances, ils nous ont dit « Mais il faut commencer par organiser, il faut que les médecins généralistes, les infirmiers viennent faire un pôle de santé. » C'est comme ça qu'on a créé le pôle de santé. Et puis après, la maison de santé est venue après.

Comment faire revenir les jeunes ici ? Il faut leur donner envie, il faut faire des stages. Des stages qu'ils peuvent faire avec les professionnels de santé. C'est très intéressant. On a eu l'occasion d'avoir des stagiaires justement sur le pôle où des gens, mais tout jeunes, des collégiens qui sont en troisième, ils font un stage de découverte. On les envoie vers Sonia, elle fait une convention et puis ils font un petit peu le tour de tous les professionnels de santé, médecins, pharmaciens, ambulanciers. C'est vrai que c'est assez intéressant parce qu'on voit que ceux qui étaient au collège qui sont venus pour une première fois, prendre le premier stage, ils ont redemandé au lycée à revenir faire un stage. C'est des choses qui peuvent être développées, je pense, et qui pourraient intéresser et faire revenir ces jeunes vers la médecine et puis après, qu'ils reviennent dans le secteur, bien sûr, c'est tout l'intérêt. Mais j'ai envie de dire, c'est déjà gagné s'ils vont vers la médecine. Qu'ils viennent sur le territoire, forcément, ça serait encore mieux, mais c'est déjà bien qu'aujourd'hui, avec ce qu'on vit, il y a des gens qui ont encore envie d'aller vers la médecine, et puis notamment la médecine générale. Parce que quand on voit le crash de l'hôpital public, il est lié aussi au manque de médecins généralistes, forcément. Les gens se ruent vers les urgences et c'est dramatique.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Grenoble et Lyon. On est à cheval entre les deux, mais étonnamment, plus Lyon que Grenoble. C'est un peu particulier. On voit beaucoup plus d'étudiants lyonnais de terrains de stage rattachés à Lyon dans les environs, même si on n'était pas encore des terrains de stage dans le Royans en Vercors, alors que les médecins qui s'installent sont au moins 50% d'origine grenobloise dans les environs. Et en tout cas, nous, on a la possibilité de se rattacher au choix, à la fac qu'on veut. Mais on est obligé de faire un choix parce que les départements de médecine générale ne sont pas organisés pareil. Mais on a très peu de stages dans la Drôme de ce côté. Est-ce qu'un terrain de stage Royans en Vercors ciblé avec des maîtres de stage qui ne soient qu'ici, un logement offert qui serait disponible pour l'interne qui vient serait attractif ? Compte tenu de l'éloignement géographique des services d'urgences, dans le pôle de santé ont à des prises en charge que moi, je n'avais jamais vu En termes de niveau d'urgence, les endocardites infectieuses, des angiocholites, des embolies pulmonaires, des accidentés de la route,

des polytraumatisés. C'est vachement intéressant. En tout cas, je sais qu'il y a des médecins généralistes qui aiment avoir cette activité à côté.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

La commune, non, mais les médecins et notre centre au pôle de santé a fait une annonce pour recruter. Cette annonce allait peut-être juste pour recruter... Je ne me rappelle plus de l'annonce, mais peut-être pour recruter un médecin généraliste, mais pourquoi pas fait une annonce pour un stagiaire. C'est balbutiant. De ce que je sais, pour l'instant, c'est balbutiant en termes de communication auprès des étudiants, auprès des facultés ou des associations d'étudiants. Nous, en tout cas, de notre côté, le professionnel de santé n'a pas encore fait de communication ciblée, mais c'est un des objectifs. Clairement, c'est un des objectifs à venir. Et puis aussi auprès du département médecine générale, etc., pour réussir à créer un terrain de stage qui soit cohérent et attractif et surtout pas à les écarteler entre eux.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Déjà, il faudrait savoir ce qu'ils ont besoin. Je ne sais pas, j'ai du mal à imaginer, mais on peut imaginer une aide financière, peut-être. Une aide financière, quelle qu'elle soit, que ce soit par une réduction du loyer, quelque chose qui... Une aide à l'installation, je ne sais pas s'il a besoin de matériel, s'il a besoin de choses comme ça.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Pour moi, je connais très peu l'esprit... Je ne suis pas mis à la place d'un gars qui voudrait... Déjà de voir qu'il y a une équipe qui est en place, mais qu'il y a une équipe pluridisciplinaire, on va dire, qui est en place, qui peut compter et s'appuyer peut-être sur des maîtres de stage, parce qu'ils vont acquérir ce côté formateur. Et je pense que c'est un petit peu rassurant, je pense, pour quelqu'un qui va s'installer, sur qui peut compter. Je pense que c'est intéressant. Pour moi, aujourd'hui, je ne vois pas quelqu'un venir s'installer et prendre son cabinet en ville, par exemple, son cabinet en ville et ne pas travailler avec les autres. Je ne vois pas du tout ça comme ça. L'atout numéro 1, c'est le travail d'équipe qui est fait sur Saint Jean, je pense forcément que nous, ça ne doit pas être de partout comme ça. Et ça, c'est numéro 1. Après, il y a le côté financier forcément qui va peut-être aider à l'installation, mais ça, c'est des choses qui dépendent pas forcément aujourd'hui des communes. Peut-être qu'il faudra que ça y vienne. C'est pareil, on n'est pas fermé là-dessus. C'est peut-être des choses à faire évoluer parce qu'on est très conscients et moi, le premier dans la commune, c'est que c'est que demain, si on n'a plus de médecins dans notre village, il y a beau avoir tout ce qu'il faut. Et s'il n'y a pas de médecin,

c'est la mort du village. C'est la mort du village et donc il y a des politiques qu'il va falloir qu'elles évoluent. Parce qu'aujourd'hui, on est sur une « aide » parce qu'on est en ZIP, en ZAC, en machin. Il y a quelque chose qui ne va pas là. Un jour, on dit oui, un autre dit non. Après, on dit oui. Qu'est-ce qu'on fait ? Où on va ? Et je pense que ça doit être uniforme et peut être que ça redescend sur les territoires. Pourquoi pas que ça redescend sur les territoires et que cet argent soit donné aux territoires pour gérer peut-être l'aide aux installations. Ce serait peut-être une idée. Parce qu'on sait s'organiser et on sait faire ce genre de choses. Et après, forcément, il faut que ce soit attractif, il faut qu'il y ait des écoles, il faut qu'il y ait des crèches, il faut qu'il y ait des activités périscolaires, on va dire. Puisque quelqu'un qui vient s'installer, il va peut-être avoir des enfants. Je suis né ici, mais je m'ébahie devant mon pays tous les jours. Quand je me promène et que je fais une ambulance, la chance qu'on a d'être ici. Et ça, ça vaut le tout l'or du monde. Pour moi, le métier que je fais en tant qu'ambulancier aujourd'hui, je vais prendre en charge quelqu'un, je vais mettre une demi-heure pour y aller, prendre en charge, ça va me prendre trois heures. J'ai des collègues à Grenoble ou à Lyon, pendant trois heures, ils font quatre ambulances, ils prennent les gens, ils font des chaises, ils font des étages. Ce n'est pas du tout le même métier qu'on fait. Nous, on se promène dans la nature, on voit des animaux, on va chez les gens. C'est des gens, quand ils nous appellent ou quand les médecins nous appellent, c'est des gens qui ont besoin, alors qu'en ville, j'ai l'impression que moi, j'ai les... On y va des fois, on fait des gens, on fait des transports, c'est juste ça. Et ça, on a de la chance d'être dans ce pays. Et ça, je ne sais pas si on peut comprendre, mais il y a des gens qui peuvent comprendre. Mais moi, je me fais l'ambassadeur de ça parce qu'on est trop, trop bien. Ça, c'est magique. On est au calme, on n'a pas de vent, on est en pleine, on est à 300 mètres d'altitude, on n'est pas comme la montagne. On a tous les services qu'il faut. Et ça, la commune, elle est là pour ça, pour donner le service. Le service, c'est à la commune de population, des écoles qui soient adaptées, un collège. Voilà, c'est la politique qui est là pour ça. Le jeune médecin et son épouse étaient signataires de CESP. De toute façon, il fallait qu'ils ciblent un territoire, ZAC ou ZIP, pour s'installer. Et le médecin a découvert le coin lors d'un semestre d'hospitalisation à domicile, parce que il ne connaissait pas du tout le Royans en Vercors. Il n'y avait pas de terrain de stage, on n'en parlait pas. Et en fait, le coin et tout était vraiment magnifique. Ils ont eu une opportunité en simultané de se dire « Tiens, on pourrait y vivre ». Et en même temps, ils savaient que la commune cherchait deux médecins généralistes. Donc, en fait, ils ont juste saisi l'occasion. Et ça correspondait à un certain nombre de leur critère dont ils avaient besoin et ils se sont rendu compte que le cadre de vie a été décisif aussi dans le choix. Ils avaient besoin de trouver un endroit où ils puissent travailler, mais surtout où ils puissent vivre. Parce qu'ils étaient parents pendant leurs études, donc le souci de la gestion des enfants, ils l'avaient déjà. Il fallait qu'il y ait une solution de garde d'enfants, crèche, école, à toute sa proximité. Et la disposition, l'organisation de la commune, ça répondait à tous ces besoins-là.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Aujourd'hui, je pense que ça pourrait freiner, c'est la peur de... Et que je peux comprendre qu'on soit submergés de travail. Parce qu'aujourd'hui, je n'imagine pas quelqu'un s'installer et travailler six jours par semaine. La peur peut être d'être obligé de travailler. La peur de pas savoir dire non, ça c'est terrible. De pas pouvoir dire non. Pierre André, je pense, est déjà armé. Il arrive à dire non. Mais ce n'est pas évident. Je me mets à la place de quelqu'un qui viendrait s'installer. Il y aurait des demandes, forcément. Et je pense que ça peut peut-être freiner quelqu'un à venir s'installer. Mais aujourd'hui, je pense que les voyants sont quand même plus au vert pour venir s'installer ici que les voyants rouges. Je ne sais pas s'il y a des choses peut être qui rendraient un peu compliquées, qui freineraient une installation.

Peut-être la visibilité du territoire. Le royaume Vercors, on existe pour l'instant auprès des étudiants en médecine que sur une carte. Mais pour le reste, on n'existe pas. Auprès des facultés, on n'est pas un terrain de stage, il n'y a pas d'hôpital. Il n'y a aucun détachement d'un hôpital qui vient vers le royaons en Vercors, ce qui fait qu'on n'existe pas, on n'est pas vu par les étudiants, par les internes. Parce que de toute façon, il y a tellement de besoins partout que les médecins n'ont pas besoin de chercher très loin pour trouver un endroit où ils ont envie de travailler et vivre. Et si on n'arrive pas à créer une visibilité et une envie en se disant « C'est un endroit où peut être que j'ai envie de vivre, travailler. Et puis, j'ai rencontré des gens sympas, donc j'ai envie de pouvoir continuer à travailler avec eux. » Si on n'arrive pas à créer ça, je pense qu'on n'arrivera pas à attirer quelqu'un pour une installation. Parce que c'est quand même rare, quelqu'un qui nous appellerait de l'autre bout de la France pour nous dire « Est ce que je peux venir m'installer chez vous ? » alors qu'il ne connaît personne et qu'il a rien vu. Le groupe de travail, il est là, il fonctionne. Je dirais, on rigole bien quand on a une équipe. On rigole bien, on sait aussi se serrer les coudes quand il y a des coups durs. On a une équipe qui est pluridisciplinaire. C'est presque une cinquantaine. C'est génial. Et ça, je trouve que ces cases-là, on est remplis déjà. Mais on le vit en interne. Mais il faut arriver à le faire vivre ailleurs, en dehors.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

On veut pouvoir intervenir auprès des étudiants en médecine, déjà étudiants en médecine, ça veut dire éventuellement auprès des facultés ou des internats à proximité sur Valence, Romans, pour éventuellement organiser, je ne sais pas, ne serait-ce que des soirées ou des journées découvertes du coin, voir à quoi ça ressemble. Parce que quand on est aux urgences à Romans, tout ce qu'on voit, c'est un ou deux patients qui débarquent, qui viennent du Royans en Vercors. Pour ceux qui sont déjà étudiants en médecine et pour ceux qui ne le sont pas, je pense qu'il faut qu'on s'inspire de choses qui ont déjà été faites ailleurs et qu'on essaye de créer soit des portes ouvertes de la maison de santé,

mais aussi des interventions dans les lieux d'enseignement locaux pour aider les jeunes qui veulent s'orienter vers des professions de santé, pour qu'ils découvrent ces métiers, éventuellement qu'on les aide. On suscite des vocations parmi les jeunes du territoire et que derrière, pour les inciter à revenir, pour les faire bénéficier, par exemple, on peut organiser des cours de soutien, des trucs tout bêtes. Et je pense qu'il faut qu'on en fasse bénéficier, tous les étudiants ou les jeunes du coin qui veulent aller faire des études de médecine à gauche ou à droite, déjà qu'on les aide peut être à réinvestir dans leurs études. Et peut-être qu'après, derrière, ils vont se dire « Ça vaut le coup de revenir. »

Pour la recherche de remplaçant ou d'un nouveau médecin généraliste, c'est le délégué au pôle de santé qui a le souci et qui a forcément aussi le souci de l'organisation plus tard. C'est eux qui le font. Mais j'ai envie de vous dire, nous, en tant qu'élus, on est aussi soucieux de ça et on n'a pas une occasion d'en discuter avec n'importe qui et de faire savoir qu'on a un territoire qui est pour nous attractif et qu'on cherche des médecins. Il faut se faire connaître. Je pense qu'on a beaucoup d'atouts, mais il faut se faire connaître. Mais aujourd'hui, c'est le pôle de santé qui gère ça. Il y a Monsieur Le Maire qui fait partie effectivement du conseil départemental et participe aux commissions santé, etc., qui relaient aussi à la collectivité locale. Je reste persuadé que le politique pur et dur, ce n'est pas ce qui va faire advenir les médecins généralistes. Ce qui se passe sur un lieu comme la maison de santé, c'est forcément eux, les ambassadeurs, et eux qui peuvent attirer quelqu'un. La commune, pour moi, peut aider, mais c'est là, ici, qu'il se passe le truc. On a beau aider, ce n'est pas nous qui allons travailler avec lui.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

C'est un sujet. Après, on essaye d'établir des loyers, on a établi des charges. Aujourd'hui, il faut qu'on mette à plat tout ça pour savoir exactement telle salle, c'est tel prix. Mais il y a une prise de conscience et ça, on y arrive petit à petit avec les collègues élus, c'est de se dire que cette maison de santé, certes, elle a coûté de l'argent à la collectivité. Certes, on a un crédit à rembourser, mais aussi, de notre côté, on a des gens qui viennent travailler sur notre territoire et qui sont dans cette maison de santé et on a besoin de les garder. Il faut qu'on entende les signaux d'alarme qui nous ont été envoyés. On va essayer de remettre tout à plat pour que les professionnels de santé sachent où ils vont et que ce soit carré et public et qu'on n'ait plus de discussion là-dessus. Et voilà. Après, on n'est pas sur un principe de... J'imagine qu'à certains endroits, il y a un local qui est mis à disposition par les municipalités. Pour l'instant, on n'est pas sur ce cas là parce que ça a coûté à la collectivité et que ça a coûté à l'ensemble des habitants. Mais voilà, après, pour nous, c'est un bâtiment qui est incontournable dans le pays. C'est devenu un repaire pour les gens de nos coins. Et d'ailleurs, il y a tout un aménagement qui va être fait

autour de la maison de santé pour mettre en valeur. Parce que là, c'est ce qu'ils nous ont présenté il y a deux ans de vie, mais là, on est en train de travailler sur l'aménagement extérieur. Avec là, par exemple, il va y avoir un terrain, ça va être tout de la verdure, il va y avoir un bâtiment là, un bâtiment là. Là, ça sera un grand espace vert avec un terrain de pluie, je crois, ou je ne sais pas ce qui va récupérer toutes les eaux. C'est magnifique. Ça, c'est de l'investissement qui est fait par la commune pour mettre en valeur le produit.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Moi, à ma connaissance, je n'ai pas eu de contact avec des médecins. Au tout début, avant que Pierre André s'installe, j'avais rencontré un médecin qui était de Valence. Il est venu trois fois. Je l'ai rencontré trois fois à l'époque. C'était avant cinq, six ans, sept, huit ans. Sa femme était cardiologue à Valence. Lui, il voulait venir s'installer aussi. À cette époque-là, on n'avait pas le bâtiment pour le mettre dedans. Sa femme, elle est venue visiter ici, elle était trop loin de Valence. C'est ce qui a fait qu'ils ne sont pas venus nous installer. Ils n'ont pas pu s'installer. C'est le seul contact que j'avais eu à l'époque. Elle, elle était assez ville. C'est vrai qu'ici, à Saint Laurent et Alliant, on n'a pas un cinéma, par exemple. Je ne sais pas si vous avez vu, mais on n'a pas eu de cinéma. J'imagine. Mais nous, on va au cinéma. On va à Valence, on va à Romans, on va à Saint Martin. On se déplace quand on va au cinéma, ça fait partie du truc. Cinéma ou je ne sais pas, qu'est-ce qu'on pourrait pas avoir ici ?

On avait rencontré une interne qui hésitait, pareil, elle s'est installée, qui avait signé à CESP et qui hésitait pour s'installer entre le Nord de la Drôme, ici, la Corse. Elle ne savait pas encore trop où est ce qu'elle voulait aller. Et il me semble qu'elle est restée en nord de la Drôme dans un premier temps. Et on l'avait rencontrée, mais en fait, c'est pareil, on était un peu excentrés. Et puis on l'avait rencontrée au domicile de Xavier, donc elle ne l'avait jamais vue sur le territoire, ni même comment on travaillait ou ce qu'on faisait. Et en plus, elle avait un impératif de temps, elle devait choisir rapidement.

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Les gens qui sont responsables du recrutement ou de l'annonce des médecins, ils connaissent parfaitement ce genre d'aide. Et là, malheureusement, il y a des différences entre une commune qui pourrait être de la Drôme ici, une commune de l'ISÈRE ici. Et ça, c'est quand même Aujourd'hui, un médecin viendrait s'installer. Malheureusement, je pense qu'il aurait plus intérêt à habiter à Saint Jean parce que c'est un chouette coin et aller travailler à 10 ou 15 kilomètres d'ici, en Isère, il y aurait une aide qui serait conséquente. Mais voilà, encore une fois, je pense que c'est quand même secondaire.

Je pense que le travail qui est fait sur la maison de santé et sur le pôle de santé du royaume, je ne pense pas que ça se passe partout pareil. C'est un atout.

Il y a quelques petites semaines, le maire a sollicité le pôle pour connaître l'ensemble des aides possibles et des accompagnements un peu personnalisés. Donc, il y a un petit document qui pourra être donné à chaque interne qui vient et qui liste toutes les aides à la fois de l'ARS, de l'assurance maladie, du conseil départemental et puis, de manière assez récente, de la région puisque maintenant, ils peuvent donner aussi jusqu'à 10 000 euros pour l'installation. Et puis, en termes d'accompagnement un peu personnalisé, on voit qu'il y a l'URPS, soit le médecin qui peuvent accompagner. Bien sûr, il y a le Conseil de l'Ordre des médecins, etc. Donc, il y a un livret qui a été fait et puis envoyé pour qu'il soit diffusé.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

On a, je pense, participé à la remise en route du centre de santé. On va dire par différentes manières, mais je pense qu'on les a soutenus un petit peu. Pour les soins à domicile, c'est une association, donc on était présents à l'association, on les a aidés, on a été présents à leurs réunions et on a essayé de trouver des solutions avec eux pour le futur. C'était une association qui était en perdition, il n'y avait plus personne qui travaillait, plus personne qui s'en occupait. On a mis quelqu'un pour s'en occuper qui était capable de remonter ce truc. Ça s'est fait. Ça, c'est une action qui est en tant qu'élu, mais aussi en tant que... C'est moi qui ai dit qu'il faut que Myriam s'occupe de ça. Je sais qu'elle va y arriver. Ce n'est pas une action politique, mais c'est un peu de la politique quand même, puisqu'on va essayer d'aider à mettre des bonnes personnes au bon moment. Je pense que c'est positif. C'est on n'a pas eu d'action directe. Ce n'est pas cette action directe qu'on a, mais c'est parce qu'on aime notre pays et puis qu'on savait la pertinence de ce centre de santé sur le Royans en Vercors. Et qu'on a dit qu'il faut qu'on mette quelqu'un, et ça, on a discuté avec le maire, il faut mettre quelqu'un qui s'en occupe. Et on a réussi. Et aujourd'hui, ça roule. Et après, effectivement, quand il y a des demandes de docteurs professionnels de santé via la revue, souvent, des fois, les professionnels passent aussi par les pharmacies. Et en fait, systématiquement, les coordonnées sont transmises à une personne, la coordinatrice du centre de santé. Et après, elle prend contact avec eux et elle fait soit un petit temps d'échange téléphonique si la personne est loin, soit un petit temps d'échange physiquement pour présenter le territoire, le pôle, toute l'équipe.

C'est moi qui ai eu le premier contact avec Jérémie, le kiné. Ça s'est fait, il avait envoyé un message sur le site de la commune et j'ai pris rendez-vous avec lui à sa convenance, c'est un dimanche, je crois, c'est le troisième dimanche. » Je lui ai fait visiter un petit peu la maison de santé. Éventuellement, le

cabinet qui pourrait peut-être lui convenir. Et puis ça s'est fait comme ça. On l'a mis aussi en lien avec les autres kinés du territoire pour qu'il se rende compte. C'est ce qui s'est passé pour Jérémie, il a aussi rencontré les autres kinés.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

On a un PLU qui est en cours de révision, qui va être voté cette année, qui va proposer des terrains constructibles, qui va faire du logement aussi en centre-ville, densifier un petit peu le centre-ville à certains endroits, dont ici la maison de santé. On a mené une étude urbaine en une ville, en un village où les rues sont très nord/sud, sud nord, on va dire, et peut être un petit peu traversant. Et on a voulu mettre l'accent sur le fait de créer quelque chose qui soit perpendiculaire et qui prenne le centre du village. C'est la mairie où vous voyez le gros bâtiment, là, et qu'il y a un axe qui se crée avec la maison de santé, on va dire. Et donc, il va y avoir un aménagement qui va être fait paysager entre la maison de retraite et les et l'école qui partira de la mairie là-haut et qui descendra jusqu'au canal qui est là, en dessous, canal et les rivières. Un aménagement paysager. Ça, ça va être magnifique. Et ça, c'est pour les cinq ans qui viennent.

e. Entretien 5

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

L'accès aux généralistes depuis maintenant 2018. Ici, c'est facile puisque maintenant, on a quand même quatre généralistes qui sont présents sur le territoire. Tout ce qui est spécialité, par contre, ça, c'est de la prospection qu'on doit faire. Chacun doit faire en dehors du Royans, puisqu'on n'a pas de spécialité ici. Je parle en spécialité, c'est dermatologie, cardiologie. Ça, c'est vraiment, on va dire, les deux spécialisations qu'on n'a pas à proximité. Par contre, on a des dentistes, on a le minimum, mais en bonne quantité, donc ça permet quand même d'avoir des rendez-vous malgré des plages définies. Vous m'arrêterez si je me trompe, mais on n'est pas sur un centre de santé dans le sens où il y a des permanences le weekend. Là, c'est vraiment les horaires qui sont choisis, définis par les médecins traitants dans la commune. C'est souvent de la plage de lundi à vendredi. Et puis, malgré ça, on arrive quand même à avoir des rendez-vous. On arrive quand même à avoir des rendez-vous sur la journée. Le week end, par contre, c'est là où s'est tendu. C'est clair que à chaque fois, on se retrouve à Romans, puisque la seule maison médicale à proximité. Je ne sais plus s'il y a quelques médecins qui ne font pas encore des permanences le samedi. J'avoue que je ne suis pas sûr, je n'ai pas envie de vous mettre en erreur. Et puis en plus, c'est souvent à l'initiative des médecins qu'ils ouvrent le samedi. Mais à une époque, ils le faisaient. Donc moi, je sais que maintenant, c'est souvent rarement le week end et puis la semaine.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Alors là, non, je ne sais pas trop d'ailleurs le classement, quelle forme c'est. Je sais que par contre, au dernier bilan qu'on a fait avec la Comcom, au niveau du département, il y a quelque chose qui s'organise depuis peu, justement, avec des médecins de la commune de Saint Laurent, on a su qu'on était quand même bien positionnés sur le plan prestations médicales.

Oui, bien sûr. Par rapport aux aides-soignants et infirmiers, c'est un autre domaine aussi. C'est vrai qu'on a aussi cette chance. On a l'ADMR qui est présente, on a un SIAD aussi à un moment. Donc on a de l'aide à la personne en plus des médecins qui sont présents. Et même, je dirais qu'on a un quota d'après ce que j'avais compris, parce que plusieurs fois, il y avait des médecins qui pouvaient se mettre à la... Des infirmiers qui voulaient se mettre à leur compte. Ils ne pouvaient pas rentrer à Saint Laurent parce que le quota était déjà au maximum. Donc ça, je l'ai appris pendant le mandat. Donc ça montre bien quand même qu'on est au maxi de ce qu'on pourrait avoir. Je suis très satisfait et je ne veux pas que ça change.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Là où on a eu beaucoup d'interactions, c'est pendant la crise sanitaire, la COVID, pour moi, elle est un peu plus allégée. Mais c'est vrai qu'au tout début, c'est clair qu'on était en permanence pour essayer de voir comment on pouvait faire une campagne de vaccination, toutes les choses qui étaient liées à cette crise. Depuis qu'il y a le groupe qui s'est monté, je n'ai pas envie non plus que c'est assez frais. Et puis moi, je ne connaissais pas trop le regroupement de médecins qui va donner leur orientation via la stratégie territoriale qui aurait dû être pris en charge, d'après ce que j'ai compris, par le département s'il n'y avait rien qui se faisait. Là, il y a une initiative des médecins et des communes adjacentes aussi. Je ne dis pas que c'est Saint Laurent, il y a Saint Jean, La Chapelle... et puis d'autres médecins. C'est à dire, il n'y a pas que des médecins, il y a aussi des infirmiers qui se regroupent. Et donc, ils ont fait une sorte de groupe de travail pour justement prendre en compte les besoins précis du territoire. Donc ça, c'était une chose qui aurait dû être pris en charge par le département si rien ne s'était fait.

Donc ils l'ont organisé, c'était l'année dernière, fin d'année dernière. Donc, moi ou nous, on y a participé pour comprendre déjà ce qui était en jeu. Après, il y a aussi plus au niveau demandes spécifiques, du genre quand il y a de la neige, c'est des choses plus techniques. Souvent, on peut nous solliciter pour aider à la logistique ou à des choses qui bloquent un peu l'accès aux soins.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

À Saint Laurent, quand même, on est bien lotis. J'avoue que là-dessus, il y a le fait aussi de l'aménagement de l'ensemble de la commune qui fait qu'on a des axes relativement adaptés. On n'a pas une densification aussi de population qui empêcherait le passage des patients. On a même un territoire même trop étendu, parce que pour les aides-soignants et pour les infirmiers, il y a des déplacements conséquents qui s'opèrent. Donc ça aussi, c'est des communications souvent qu'on peut avoir. Donc, par exemple, quand il y a aussi des patients qui sont trop isolés, on a aussi des demandes un peu spécifiques pour s'assurer que tout va bien vers le patient, parce que les aides-soignants ne sont pas non plus de temps. C'est à dire qu'à des moments, on peut avoir des voisins ou des alertes d'état qui se dégradent ou les aides-soignants sont limités en termes de prise de décision sur la mise en place dans des foyers spécialisés d'habitants. C'est là où on est intervenu. Moi, je suis intervenu deux fois sur les trois ans maintenant. En fait, à des moments, le problème qu'il y a, c'est quand on a des personnes âgées qui ont des problèmes psychiques et qu'il y a toujours le principe de droit qui est que la personne, elle ne pourra jamais rentrer dans le statut spécialisé, s'il n'a pas l'accord de cette personne ou s'il y a des problèmes.

C'est là où on a une grosse interaction avec les services de santé pour trouver une solution aux problématiques qui est à chaque fois assez spécifique. À des moments, la personne souvent est isolée parce qu'elle est en froid avec sa famille. Il y a des problèmes de tutelle aussi. C'est des choses qu'on essaie un peu de... On va dire qu'on n'est pas là pour prendre une décision franche, mais on est là pour appuyer un dossier. Il faut essayer de trouver un compromis avec les instituts médicaux pour leur expliquer qu'il y a quand même un risque. Ça arrive qu'il y ait des personnes qui oublient le gaz, des choses qui peuvent être dangereuses pour les habitants et les habitations.

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Moi, je suis ingénieur, je suis plus orienté dans la mécanique. Mais bon, après, c'est vrai que c'est plus facile quand on connaît déjà bien le lieu de l'établissement et de favoriser l'éducation vers ce diplôme. Mais de toute façon, ça reste quand même un diplôme d'élite. Nous, on apprend maximum, on va dire, les corps de métier qui existent et qui sont déjà importants pour l'intérêt général. Et les médecins en font complètement partie. De là à dire qu'on fait vraiment une éducation autour de la médecine, je ne dirais pas. Ce n'est pas moi qui suis les enseignants et les enseignants ont leurs propres programmes.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

De médecine non, De pharmacie, plus d'infirmiers. C'est vrai que les infirmiers, il y en a quand même un peu plus que ce que je connais. Aide soignants aussi, infirmiers, aides-soignants, kiné, mais c'est vrai que médecins généralistes, c'est vrai que c'est plus rare quand même. J'avoue qu'il y en a quand

même moins qui partent sur cette activité. C'est quand même plus des activités de terrain qu'on retrouve des enfants d'origine de la commune dans des fonctions plus terrain, c'est à dire infirmiers, soignants. Kiné, c'est un peu autre chose, mais je n'en connais qu'une, donc ce n'est pas non plus énorme. Mais c'est vrai que c'est plus aide-soignant infirmière.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Infirmiers et soignants, comme ils sont déjà de la commune, ils ont déjà leur famille, ils ont déjà leur réseau. C'est vrai que pour faciliter les moyens qu'on a à disposition, c'est vrai que hormis arriver à articuler certaines charges avec les propriétaires. Parce que la plupart du temps, de toute façon, je passe le relais, les infrastructures qui sont mis à disposition pour les médecins, pour les aides-soignants, pour les infirmiers. C'est souvent des privés qui louent les mures auprès des médecins ou des aides-soignants. Et donc, forcément, on n'a pas non plus grand chose à pouvoir mettre en place pour aider à faciliter les charges ou leur activité.

Là, il y a plusieurs circonstances. C'est vrai que de là à dire que c'est la mairie qui a permis aux médecins de s'installer là-dessus, hormis le fait qu'on autorise l'activité dans les bâtiments privés, le reste, c'est quand même un report de circonstance. C'est dire qu'à Saint Laurent, par exemple, il y a eu pendant une grande période, un seul médecin, on n'était vraiment pas du tout équipé, qui a tenu bon pendant quelques années, mais qui a un peu aussi fragilisé son activité, parce qu'il y avait énormément de demandes et tout seul, c'était très dur. Il faut vous dire que les médecins, à l'époque, ils étaient deux avant Il a pris en charge quasiment tout le monde et c'était compliqué. Il était tout seul. Et donc, il y a une période très difficile où ils ont déménagé du centre bourg vers la nouvelle maison des médecins qui est privée aussi, mais qui était réservée pour trois à quatre médecins. Et le propriétaire a demandé une location, on va dire, des quatre locaux.

Et donc là, en plus d'avoir beaucoup de clients, ils devaient payer des grosses charges là-dessus. Donc, il y a eu une négociation avec la mairie à l'époque pour essayer de limiter les loyers, le temps de trouver des médecins complémentaires. Et donc, derrière ça, le propriétaire a accepté... Après, je ne sais pas le temps que ça a duré, la réduction à des loyers. Mais en parallèle, le pharmacien de notre commune cherchait une deuxième personne et il s'est avéré que cette personne était le mari d'une médecin. Et donc, c'est Madame, son mari travaillant à la pharmacie, a décidé de compléter le cabinet. Donc, ils se retrouvent à deux. Et après, avec le réseau un peu de Madame et puis peut être de Monsieur XXX il a fait que maintenant, on a même XXXX, donc qui est devenu d'une manière, on va dire, ponctuelle à une période. Il souhaite maintenant s'installer dans la commune. C'est vraiment, je pense, le réseau aussi qui fait qu'on a pu avoir le privilège d'avoir une recrudescence de médecins de notre commune.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Je ne sais pas.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Nous n'en avons pas eu besoin

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Par exemple, nous, on a à disposition des salles. Par exemple, la salle des fêtes, il y a des infrastructures qu'on peut mettre à disposition gratuitement pour des expositions, pour des choses qu'on va dire qu'ils pourraient leur servir, déjà, en termes matériels. Après, on a peut-être du lien qu'on peut faire justement pour développer la filière de médecine vers les écoles, faire le lien aussi. C'est à dire s'il y a besoin de contacter l'inspecteur académique pour mettre en place des projets autour de l'éducatif, pour sensibiliser les enfants, dès le plus jeune âge, au métier qui concernent la médecine, ça peut être un moyen aussi de mettre en place ces deux choses. Après, on n'a pas de projet défini ensemble, ça c'est clair. Mais en l'occurrence, nous, on peut apporter ce genre de soutien.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Déjà les parkings, je pense que c'est assez clair. Je pense qu'avoir des zones faciles pour pouvoir se garer, c'est primordial. Je pense que Nous, on est dans le territoire, on n'a pas de transport en commun, donc les gens se déplacent la majorité en voiture. Et en plus, on est sur une commune étendue, donc forcément, c'est le premier point, avoir l'accès, la facilité. Après, je dirais qu'il y a aussi tout ce qui est services au niveau des enneigements, assainissements. Il ne faut pas que ça traîne. C'est à dire que si un jour, il y a une fuite d'eau, il y a des problèmes à la titre d'évacuation, des choses comme ça, il ne faut pas non plus négliger sur l'importance que ça a par rapport à la priorité des choses. Pareil pour l'électricité, notre domaine est important. Il y a aussi, comme vous l'ai dit, la surveillance. C'est à dire si derrière, nous, on a quand même un rôle de lien avec les habitants. C'est vrai que comme des médecins, ça me vient de mémoire, ça m'est arrivé qu'une fois en trois ans, mais quand des médecins disent « La personne est un peu fragile, il faudra faire attention.

Prévenir les voisins, déjà, arriver à créer au moins une communication auprès des personnes qui habitent à proximité pour vérifier que tout se passe bien. Ce n'est pas grand-chose, mais que tout soit bien au vert tout le temps, des petites choses. Et puis surtout, être disponible. Je pense que ce qui est important, c'est que quand un médecin appelle, on parle du principe qu'il appelle pas pour rien. Il faut bien être présent à ce moment-là.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Pour moi, les freins, je pense que déjà, il y a la clientèle. Sur Saint Laurent, on est 1 450, mais après, c'est certain que quand on est dans des centres villes où il y a 40 000 habitants, forcément, on remplit des carnets d'adresses d'une manière beaucoup plus significative. Je pense qu'il y a ça qui peut freiner, même si nous, on a énormément d'habitants, la population est vieillissante et beaucoup d'habitants nécessitent des soins. Donc, il y a quand même malgré tous des personnes qui sont à la demande. La preuve, c'est qu'on a maintenant quasiment quatre médecins qui sont là et ils sont chargés. Il y a plus de demandes qu'il n'en faut. Mais bon, il y en a qui, je pense, pourraient potentiellement avoir un frein sur l'aspect rentabilité, des choses. Même si je reste persuadé que les horaires sont limités. C'est à dire que le médecin, je pense, travaille 12 heures par jour, ce n'est pas non meilleur pour lui. Mais j'ai l'impression qu'il y a aussi cette partie-là. Il y a, je pense aussi, la proximité des spécialités. Ça peut être frustrant aussi pour un médecin d'être limité, on va dire, par... À des moments, il y a des diagnostics, j'imagine, qu'ils ne peuvent pas réaliser parce qu'ils n'ont pas le matériel. Il faudrait que la personne se déplace pour aller faire... Quand on voit la distance, le temps que ça mettrait, les réservations. Même pour les cardiologies, ils sont constamment obligés de faire un forcing pour demander les déplacements, les priorités. C'est vrai que ça, ça doit être imposant que quand on est dans un centre-ville ou j'allais à l'hôpital est à proximité, on peut prendre le tram, le métro ou le bus pour aller au centre de radiologie, c'est facile. Ils ont tout de suite les données, donc je pense que ça doit être quand même aussi un élément important. Il y a, je pense aussi, des jeunes médecins. Mais ça, c'est un peu partout pareil.

C'est à dire là C'est des jeunes médecins, souvent, il y a des familles derrière, ils sont des familles qui s'installent de médecins. Et c'est vrai que nous, on a des écoles qui sont excellentes en termes de bien-être. On n'est pas comprimé par la vie en soi, mais c'est vrai qu'on a moins de services culturels, sportifs qui pourraient nuire à des meilleures prestations d'activité extrascolaires pour les enfants. Ça aussi, ça peut être un rôle. Et puis moi, je pense que c'est vraiment ces deux points qui peuvent m'aider. Est-ce que ne pas connaître ? Il faut connaître aussi, c'est à dire que je pense que beaucoup de médecins qui ont fait leur médecine, leur école de médecine dans des villes, la plupart du temps, on ne réfléchit pas trop, mais je pense que les écoles de médecine, elles sont quand même situées souvent dans les grandes villes françaises. On ne connaît pas le milieu rural la plupart du temps. Et c'est vrai qu'il y a une adaptation à avoir. Souvent, c'est le cas. Madame, il y a un docteur à s'installer il y a quand même quelques années. Pareil pour Docteur Je pense qu'il y a ça aussi, c'est le fait de ne pas trop connaître le milieu rural qui fait que derrière, il y a une réticence de s'installer.

Je pense, c'est aussi un point essentiel, c'est de plus en plus, je pense que les médecins ne veulent plus s'installer, vivre dans les lieux de leur activité, pour des raisons de sur sollicitation. C'est vrai que même en tant qu'élu, le fait de travailler pour l'intérêt général et de vivre dans la même commune, c'est ça

implique que souvent, solliciter, même pendant le week end. Je pense qu'il y a ça aussi, il y a une part du médecin souhaite de plus en plus, je pense, conserver une intimité et puis un respect vers le privé. Donc, tous ces petits paramètres font que je pense que ça peut freiner l'engouement des médecins à venir en rural, mais par contre, une fois qu'ils ont connu, qu'ils ont compris, et même depuis la Covid, moi, je pense que la ruralité a pris quand même une belle plus-value dans le sens que les gens ont raisonné aussi d'une manière générale, se rapprocher plus de la nature, des espaces grands, verts. Et donc forcément, en plus, nous, on est une commune qui est quand même assez proche des grands axes. Donc ça facilite aussi le choix de la plupart.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Alors moi, je n'ai pas eu besoin, parce qu'en fait, quand on est arrivé, on était déjà, on va dire, plein en termes de médecins. Mais de toute façon, à l'époque, l'ancien maire avait diffusé les annonces un peu de partout. C'est à dire, je ne suis pas l'évangile exact, mais je sais qu'il a fait des annonces. Il avait dû appeler la députée aussi, souvent les sénateurs, les services de l'État aussi, pour demander le réseau. C'est ce que je ferai en tout cas, si je manquais médecin, je m'en vais tout de suite à savoir quel est le réseau de diffusion des offres de plus sinon, parce que c'est vrai que j'imagine un peu comme tout le monde, on a des réseaux dédiés spécifiques pour les médecins plutôt qu'aller dans des trucs généraux. Moi, c'est là le truc que je dirais. Je ferai des interventions aussi auprès des écoles de médecine pour leur expliquer. La commune, pour essayer d'informer comment se passe la vie à Saint Laurent, parce que c'est souvent ça qui manque

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Déjà, je pense qu'au niveau des charges, tout simplement, on est sur des locations qui sont bien moindres. La ville est très simple en termes de faire les courses, on a des commerces de proximité qui sont largement dimensionnés pour être disponibles et plus faciles d'accès qu'ailleurs. Parce que même en ville, même s'il y en a beaucoup, on en a quasiment, mais en fait, il y a tellement de monde que... Moi, j'ai vécu 15 ans dans les grandes villes, dans mes études, et c'est vrai qu'il y a des avantages où je trouve qu'on perd peut-être en accessibilité des infrastructures sociales et culturelles, mais par contre, on gagne, je trouve, en qualité de vie. C'est à dire que les gens n'y ont rien que le fait d'avoir l'illumination sonore, les problématiques de voisinage à proximité, les travaux. Il y a plein de choses qui font que je pense que déjà rien que ça, c'est un gros avantage pour expliquer ce qui se passe. Et puis maintenant, on a la fibre. On parlait de rural à l'époque, c'était vraiment des terres un peu éloignées. C'est vrai qu'on se dit « rural », mais on a quand même beaucoup d'avantages chez nous.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Des demandes chez nous ? Oui. Moi, c'est sur la voirie. C'est un sujet qui avait été traité à l'époque, mais il y avait le lotissement qui était tout récent, donc ça s'est fait un peu dans le feu. C'était juste à des moments où ils voulaient savoir quand est-ce que ça allait se terminer les travaux, quand est ce qu'ils sont, est ce qu'on allait faire la route correctement ? C'est des choses pour eux, qui puissent répondre aussi à leurs clients, à leurs patients. C'était plus ça.

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Ça, je ne sais pas. Je ne peux pas vous dire.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

Les gens avaient mis à disposition des infrastructures, notamment la cure. C'est une vieille bâtisse du XIX^e siècle, mais qu'on avait aménagée en forme de bureau pour accueillir le SIAD et l'ADMR. Le SIAD, c'était tout ce qui était aidé à la personne à domicile. La DMR, c'était un peu pareil, mais ils se diversifiaient dans plusieurs domaines. Les deux entités étaient positionnées dans un bâtiment communal et puis on leur demandait juste les charges électriques, c'est tout, pas de location, des choses comme ça. Ça, ça va être quand même bien avantager les associations

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Déjà, dire aux nouveaux habitants ou même à des habitants chez nous. Déjà, il faut savoir que Saint Laurent, on a très peu d'offres et beaucoup de demandes. On a très peu de bâtiments, de nouvelles constructions et on a énormément de demandes par l'attractivité aussi, comme je vous ai expliqué au début, de se rapprocher plus vers la nature. Et déjà ça, c'est bien beaucoup. Mais en plus de ça, le fait de dire qu'on a tant d'infirmiers, tant d'aides-soignants, qu'on a des écoles, des commerces.

Nous avons pour projet, de rénover l'école sur ce mandat en créant un centre scolaire à la place des deux écoles actuellement. A a moyen terme, restructurer le centre bourg. Et puis, ici nous avons beaucoup de parking, les clients peuvent se garer facilement.

f. Entretien 6

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

L'accès aux soins, il n'est pas forcément compliqué. Par contre, aujourd'hui, ce qui est difficile, c'est par exemple, les gens qui n'ont pas de médecin traitant. Des fois, ils n'arrivent pas à trouver un médecin traitant et ça, ça reste une grosse problématique. Concernant les services d'urgence, etc., on n'est pas trop mal placés, on va dire. On est quand même bien desservi. Il y a Saint Martin, Romans, on est quand même centralisés. Au niveau des médecins, il y a pour moi, il y a quand même pas mal de médecins sur le territoire. Ce qui est compliqué sans doute, c'est on n'est plus dans les médecins de campagne tels qu'ils étaient auparavant, c'est à dire avec des heures d'ouverture comme ça. Aujourd'hui, c'est vrai que s'est plus cadré et c'est ce qui, sans doute, pénalise un peu cet accès, mais autrement, on est relativement bénéficiaire de ce truc.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Je ne sais pas.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Je n'ai pas forcément d'échanges avec eux. Après, il y a des cas particuliers. Il y a eu des interventions pour des personnes qui étaient en difficulté. Voilà, après, mais pas énormément.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Je ne sais pas.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Pas de demande particulière dans ce sens.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

De mémoire, dans les jeunes aujourd'hui qui sont encore en études, il y en a qui sont dans des secteurs médico sociaux, des choses comme ça, oui, mais dans le secteur médical, non.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Sur la communauté de communes, oui, les encourager. Je ne sais pas quelle attractivité on pourrait donner à notre territoire pour qu'ils puissent recevoir ces médecins. Après, il y a la maison de santé qui s'est créée, donc c'est quelque chose qui peut être intéressant dans ce cadre-là. Les maisons de santé puisque sur notre territoire, il y a la maison de santé à Saint Jean et la chapelle. Après, je n'ai pas d'indication là-dessus.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

C'est un quiz, en fait. Non, je ne sais pas.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Je n'ai pas étudié la question. Vous me posez plein de questions que je ne sais pas comment vous répondre à ça. Ce n'est pas quelque chose que je maîtrise vraiment.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Il n'y a pas de médecin sur ma commune.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Médecins qui arrivent ici ? Le cadre de vie. La dynamique du territoire, peut-être, s'il y avait une dynamique sur le territoire. On est plutôt sur un axe... Nous, on est très axé tourisme. On essaie de développer le tourisme avec toutes les difficultés qu'on rencontre. Mais après, au niveau entreprise, il y a une attractivité, mais plus autant de qualité à une certaine époque.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Je ne me trouve pas aussi isolé, par exemple, que le diois. Le diois, autant être un territoire où on est retiré, enfin, on semble être plus retiré. Nous, sur le Royans en Vercors, on est quand même proche de la guerre TGV. Il y a Romans d'un côté, Valence, Grenoble qui sont aujourd'hui avec les véhicules, ce n'est pas si loin que ça quand même. Je ne trouve pas si retiré que ça.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Il y a les habitants qui disaient que ça aurait été bien quand même que ça soit des infirmières Parce qu'il fallait aller à Saint Jean. C'est n'est pas très loin Saint Jean, mais comme bien souvent, ce sont des personnes âgées qui sont obligées de se déplacer, c'est plus difficile. Donc le fait de les avoir vus sur place, pour nous, ça a été plus. C'était des personnes de la commune qui voulaient s'installer. Donc c'est vrai que pour nous, ça a été la solution de facilité. Il y avait un projet immobilier avec des logements et puis on avait conservé un local qu'on voulait mettre à disposition, justement, d'une profession. C'est comme ça que s'est arrivé pour elle.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Il y avait ce local professionnel qui a été délivré à des infirmières parce qu'on souhaitait justement une profession dans ce cadre-là, mais ce n'était pas orienté. Ça aurait été un médecin, ça aurait été très bien, mais ça a été trouvé que c'était des infirmières qui souhaitaient le prendre, il y avait ce projet. Nous, c'était à l'occasion de la mise en place de ces locaux qu'on avait pu voir avec des professionnels pour s'installer, mais autrement, on ne fait pas une promotion, en dire non promotion pour s'installer sur notre territoire. Ce local avec des facilités d'installation en termes financiers les premières années. Progressivement, lorsque l'activité a été lancée, je crois que c'est au bout de cinq ans, elles ont pu acheter le local. Elles le louer à un prix préférentiel et puis après, elles ont pu l'acheter.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Je n'ai pas eu de demande dans ce sens-là. Nous, on a le cabinet d'infirmières sur la commune. Ça, c'était un projet qui avait été monté il y a quelques années. Mais en termes de médecins, non, on n'a pas eu de demande de ce côté-là.

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Je ne sais pas.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

Le local des infirmières.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

La difficulté est là. C'est que nous, aujourd'hui, on est dans une situation où la commune s'est beaucoup développée en période des années 2005, 2010, où il y a eu pas mal de constructions, pas mal de nouveaux arrivants, des enfants en plus à l'école, etc. Et aujourd'hui, on est dans une période un petit peu de stagnation, on va dire, où on n'a pas grand-chose à proposer au terrain.

Là, on a finalisé notre PLU, mais on se heurte à des problèmes de foncier, puisqu'on ne maîtrise pas le foncier. Ce sont des propriétés privées. Du coup, tant que les propriétaires ne vendent pas dans le terrain, on n'a pas de développement possible pour l'instant. On a quelques logements qui vont se faire sur les Blaches, sur le quartier qui est vers le centre MGEEN. Mais bon, c'est six logements, donc on a un apport d'une dizaine de personnes, une quinzaine de personnes.

3. Retranscription de l'entretien de la communauté de communes de ROYANS EN VERCORS

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Globalement à l'échelle du Royans en Vercors, moi, j'ai le sentiment que ça va mieux. Il y avait une période un peu compliquée, notamment dans le Vercors, où l'analyse de la partie médicale semblait à un niveau satisfaisant, malgré tout, avec quand même quelques points d'inquiétude et de vigilance dans le Royans, ce qui est un peu près la même, mais là, vous avez des raisons que nous, on va évoquer. Il me semble que les choses se sont un peu stabilisées et que globalement, il y a un accès aux soins qui est quand même, semble-t-il, assez satisfaisant.

En tout cas sur le Vercors, pour revenir tout de suite au sujet quand même, la Communauté de communes, à l'époque du Vercors maintenant, de Royans en Vercors à compter... portait pardon le projet de construction d'une maison de santé pluridisciplinaire à la chapelle en Vercors, qu'on a inauguré en septembre 2022. On l'a inaugurée, on l'a dit dernièrement, mais elle a été livrée, je crois, quand les premiers professionnels de santé se sont installés en 2020. Donc, elle est opérationnelle depuis maintenant deux ans et ça a clairement permis d'attirer sur le territoire, le deuxième médecin généraliste qui n'existait pas jusqu'alors. Parce que ce que j'avais compris, c'est qu'en regard de la démographie du territoire, il y a eu de la place pour un médecin et demi. Donc, compliqué de trouver le demi médecin. Et malgré tout, le fait d'avoir créé cette présence de santé, la dynamique et la synergie que ça a créé derrière, ça a permis d'attirer ce deuxième médecin et d'avoir, en termes de couverture médicale, une situation assez satisfaisante, il me semble-t-il ? Et en tout cas, un peu similaire dans le Royans.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Je ne me souviens pas. On a beaucoup parlé à l'époque quand on a construit le projet des maisons mais je n'ai pas la...

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Est-ce que vous avez connaissance un petit peu de ce qui s'est passé sur le territoire au cours de ces 5, 6 dernières années ou peut-être quelques mois ? Parce que justement, j'évoquais le projet de... On a occupé un pôle qui est plus qu'un projet, mais c'est assez concrétisé. À l'échelle de la Communauté de communes, il y a 2 maisons de santé. Celle de Saint Jean en Royans, qui a été créée par la... l'opération a été portée par la municipalité et dans le Vercors avec la maison de santé pluridisciplinaire du Vercors,

qui a elle été créée par la Communauté de communes du Vercors. Et le point de départ de ce projet dans le Vercors, c'est une réunion qu'avait organisée il y a eu lieu presque 10 ans maintenant, où justement, on avait réuni des quelques professionnels de santé du territoire. Il y avait 2 médecins généralistes, une qui était sur le départ et l'autre qui s'inquiétait du fait de se retrouver seul médecin généraliste en exercice sur le territoire. Un territoire de 2 000 habitants, on a quand même une forte présentation touristique. Et puis des professionnels de santé, des kinés, des infirmiers qui occupaient des locaux qui n'étaient pas du tout adaptés, qui étaient des locaux privés et qui s'inquiétaient un peu pour la pérennité de leurs activités.

Et puis un dentiste qui venait de quitter le territoire, les locaux étaient installés au troisième étage, sans ascenseur, à des locations pas adaptées à l'exercice d'un dentiste. Donc de là est née l'idée de créer une maison de santé à la Chapelle en Vercors, un projet qui a pris quelques années, qu'on a beaucoup travaillé, en lien évidemment avec l'ARS et avec les médecins généralistes, même s'il n'en restait plus qu'un. Sachant que ce que j'ai retenu, c'est qu'à l'époque, pour qu'il puisse y avoir une maison de santé, il fallait obligatoirement qu'il y ait deux médecins généralistes en activité, mais que l'ARS nous a malgré tout suivis dans le projet de maison de santé, même s'il n'y avait plus qu'un médecin généraliste, au motif que justement, le projet de maison de santé permettrait d'attirer un deuxième médecin généraliste. Ça a mis quelques années à émerger, il a fallu fixer la dimension foncière. Le projet, c'est fixer sur un bâtiment, mobiliser les financements nécessaires à sa réalisation, y compris dans le montage juridique de l'opération. Ça s'est bien bien outillé, on est arrivé à un financement à hauteur de 80 % de subventions. Le bâtiment était assez important donc on a pu créer en partie une du bâtiment trois logements adaptés centre village qui ont été revendus à ADH dans sans rentrer dans le détail, tout ça a permis quand même à l'opération de pouvoir aboutir dans de bonnes conditions sur un plan financier. Du coup, les travaux se sont terminés fin 2019, début 2020 et depuis cette période-là, tous les professionnels de santé ont rejoint ont rejoint le bâtiment en question. Et concomitamment à l'entrée en service de la maison de santé, il y a une deuxième médecin, qui a pris son premier poste à la chapelle en Vercors et qui fait partie désormais des 2 médecins qui sont à la tête de la maison de santé. Donc là, clairement, ça a été le rôle majeur de la communauté de communes pour permettre de consolider l'état de la démographie médicale sur le Royans. Et aujourd'hui, on voit tous les effets bénéfiques de la, de cette maison de santé. Par contre, aujourd'hui, il y avait un niveau qui avait été prévu pour un dentiste qu'on a à ce jour, que nous n'avons pas trouvé. Je suis un peu en interrogation sur la possibilité qu'on puisse à terme la retrouver ou pas.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Le simple fait d'être propriétaire d'un bâtiment, pour nous, des médecins, des professionnels de santé, uniquement en termes de relations entre locataires et propriétaires, de ce simple fait là, on a toujours des relations avec les médecins. Donc oui, on a toujours des relations avec les médecins généralistes, d'autant plus qu'il y a le projet de création d'une CPTS. J'inverse toujours l'acronyme. La réunion de lancement a été organisée en novembre, donc de ce fait là, on a toujours des relations extrêmement étroites avec les médecins. Et puis, ce qui a quand même aussi vraiment renforcé les liens indépendamment, au niveau de la santé, c'est le contexte du Covid. On a vu que, autant que ce soit le docteur XXXX à La Chapelle ou le docteur XXXX à Saint Jean, ils ont vraiment été très, très moteurs dans toutes les campagnes de tests et de vaccination et du coup, ont un lien étroit avec les collectivités, les communes, la COMCOM. Donc, cet épisode nous a vraiment permis de renforcer tout simplement les liens qui nous ont mis sur ça. J'ai le sentiment que les choses sont stabilisées, qu'il n'y a pas de difficulté particulière. Mais là, c'est vraiment au doigt des yeux, je n'ai pas le sentiment qu'il y ait de difficulté d'accès aux soins.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Est-ce que j'encourage en tant qu'adulte les jeunes de mon territoire ? Vous m'embarrassez. Mes filles peut-être, Non, je ne vois pas la carte qu'on pourrait prendre du reste.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

J'en connais dans les cercles amicaux, il y en a au moins un ou deux que je connaisse, oui. Mais je n'en ai pas en ressourcement exhaustif, non, je n'en ai même pas un.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Est-ce que c'est forcément eux que... ? Vous pouvez imaginer que s'ils sont nés sur le territoire, qu'ils y ont agrandi l'accroche familiale qui peut être amicale qui pourrait justifier un nouveau s'installer sur le territoire ; je ne suis pas certain que soit forcément leur aspiration ; j'imagine que la médecine ouvre un tel le champ des possibles que c'est pas forcément c'est devenir un médecin généraliste dans un territoire rural qui les motivera, j'en sais rien. Après je ne sais pas, la question qui se pose. Moi je n'ai aucune plus-value en réponse à apporter sur le sujet aussi comment aider les internes et les futurs médecins de pouvoir venir exercer dans des territoires ruraux qui sont potentiellement peut-être même parmi les moins attractifs des territoires en France.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Celle de Grenoble. J'ai fait mes études à Grenoble alors j'ai ce tropisme-là.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Pas spécialement auprès des étudiants en médecine. Alors pourquoi ? Il me semble que quand on avait. Il y a 2 ou 3 ans, on avait me semble-t-il, on a eu ces actions lorsque la maison de santé est entrée en service. On a même assuré la promotion, on a porté à connaissance des médecins, futurs médecins, l'existence de cette maison de santé pour attirer un médecin, c'est ce qui se passé avec XXX XXXX et je crois que le département de la Drôme avait également reçu, je dirais une bêtise sur le sujet sur l'intitulé exact de l'évènements, mais en tout cas je crois connaître une élue et une agente de la comcom d'être allé rencontrer une centaine d'étudiants étudiants, plutôt dans les filières dentistes pour justement pareil porter connaissance la possibilité de venir s'installer sur le territoire, ça a pas été concluant, mais malgré tout ça a réussi. Quelques opérations ont été conduites à destination des futurs médecins pour ce département à Châteauneuf en Galauré, la comcom y était allé pour faire connaître ses besoins

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Ce qu'on avait fait notamment dans la maison de santé, c'était le fait de mettre à disposition, de créer un petit studio, donc il a un studio qui peut permettre, qui est polyvalent, mais qui potentiellement peut être mis à disposition à un étudiant en médecine. La question de l'hébergement, problématique professionnelle, c'est quand même souvent le déterminant pour accueillir des stagiaires. Donc ça c'est la chose qu'on a faite Et comme c'est géré directement par les parents, les professionnels de santé de la Chapelle, c'est eux qui traitent ça en direct. Mais l'idée étaient bien là pour pouvoir attirer potentiellement, accueillir des stagiaires par ce biais-là, peut-être à les inciter à venir s'installer par la suite. Après, je ne sais pas ; il y a sans aucun doute des spécificités dédiées à l'exercice avec des médecins, mais quand même, globalement on est l'attractivité du territoire, on travaille aussi à l'échelle macro aussi pour dire il faut aussi créer les conditions favorables pour que les gens aient envie de venir vivre sur le territoire, qui soit médecin, qui soit professeur, qui soit je ne sais quoi. C'est quand même une notion des activités, des services qu'on a en place, la question de mobilité, la retraite, tout ce qui fait qu'on veut vivre dans de bonne condition sur son territoire. C'est ça, à mon avis aussi une des clés de la réussite pour attirer de futurs médecins ou des futurs kinés, des infirmiers, tous les besoins que le territoire pourrait avoir en matière de santé.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Globalement, qu'est ce qui peut motiver des jeunes à venir s'installer des fois avec des bagages universitaires assez conséquent sur le territoire, à la faveur de l'idée de la qualité du cadre de vie, la qualité des services qu'on propose en matière de services à la personne, les crèches liées, la médecine

parce qu'il y a clairement la question de la qualité du paysage dans la vie active, les mobilités, tous des sujets qui sont dans l'accès au foncier aussi, tous les sujets qui sont essentiels quand on est jeune et qu'on souhaite venir s'installer forcément avec sa famille sur un territoire.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Parce que souvent la difficulté quand on vient s'installer ici, alors on la vécu avec le Dr XXXX, souvent on arrive en famille, avec le mari, son mari n'était pas médecin. Donc il a quand même lui a réussi à développer son activité dans le monde du sport sur son territoire. Mais voilà, si on veut que la famille, les médecins viennent s'installer, il faut aussi penser potentiellement à ce que fera son éventuel mari ou femme Il n'y a pas forcément d'aides, c'est pas formalisé en tant que tel, mais si, typiquement pour le mari du docteur XXX, alors voilà, assez rapidement on est en contact avec lui parce qu'on savait qu'il avait un projet de développement, une activité, donc on l'a mis en relation avec différents dispositifs d'accompagnements, on l'a accompagné pour trouver un local lui permettant d'arrêter son activité. Donc on a fait un peu du sur mesure là, et c'est souvent comme ça que ça se passe en territoires ruraux où il n'y a pas la batterie des dispositifs existants, mais c'est surtout en fonction des besoins et des personnes.

On essaye de calibrer notre accompagnement Il y a l'envie de venir exercer dans des conditions particulières, le médecin de famille il y a quelques années fut disponible 365 jours par an 24H sur 24 C'est quand même un exercice assez exigeant, le fait de vivre aussi sur un territoire entouré de ses patients au quotidien. Il faut que le format puisse lui convenir, Après, pour les dentistes, clairement la difficulté qui se pose c'est qu'un dentiste qui exerce seul dans son cabinet, comme ça a été le cas dans le Vercors pendant une trentaine d'années, c'est quand même de moins en moins.

Le cas, souvent, il faudrait peut-être ce qu'on nous dit pour l'accueil d'un dentiste. Actuellement, il y a un plateau vide que l'on propose à la location et souvent on nous incite à faire c'est que la collectivité équipe le plateau en question pour que le cabinet soit déjà presque loué avec le matériel adapté à l'exercice de dentiste. Voilà, là effectivement, c'est quand même quelque chose qu'on nous explique, c'est que le coût d'investissement pour créer un cabinet de dentiste quand même assez conséquent, ça reste assez onéreux. Il faudrait justement pour mettre à disposition des gens à un local équipé. Et du coup, ça c'est un projet en soi, on met à disposition le plateau. Il y a eu au moins 2 ou 3 dentistes qu'on a reçus et qui ont visité pour visiter l'emplacement prévu pour voir leurs pratiques. Mais les 3 pour des raisons, différentes, n'ont pas nécessairement répondu favorablement.

En terme de patientèle. Il n'y a pas suffisamment de patients patient dans le monde habitant du Vercors, peut-être pas suffisant pour un seul dentiste puisse exercer à temps plein, donc forcément ça veut dire peut-être avoir deux cabinets de dentiste et donc forcément avec des coûts d'investissement

assez conséquent donc, mais clairement dans un, deux ou trois ans, six mois, si on n'arrive pas à trouver preneur sans équiper, pas de piste sérieuse, peut-être que l'étape supplémentaire sera justement d'équiper le local en question pour permettre cela.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

On a mis des annonces de recherche, on a participé à un congrès de dentiste, le maire de XXXXXX la semaine dernière m'a relayé proposition d'accompagnement un prestataire qui nous promet de trouver en moyennant 3 500 €, un dentiste en mois de 3 mois, voilà donc il y a semble-t-il des personnes qui ont développé de l'activité professionnelle justement pour pouvoir aller remplir les déserts médicaux et aller trouver les candidats.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Ce qui est vraiment été décisif pour eux, ça a été la question des bâtiments petit, pas adapté, pas accessible, avec une marche pour aller chez le kiné, ce qui n'est pas défendable sur le long terme. Et puis surtout l'idée de pouvoir pratiquer ensemble qui partage les revenus des locaux communs, un bâtiment commun avec des espaces communs et sa pour eux ça n'a pas de prix.

Et je pense même qu'au départ il n'était pas envisagé mettre en place le secrétariat mutualisé. Je pense qu'il faudrait, qu'ils cheminent dans cette idée pour justement, pouvoir mutualiser aussi des moyens et des ressources entre les différents professionnels.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Non, non. Alors, la difficulté qu'on a eue pour l'accueil du deuxième médecin, ça été, le premier médecin pendant assez longtemps, On a mis en place donc tout ce qui fallait en lien avec le reste pour trouver ce deuxième médecin généraliste. A la demande même du premier médecin en question et on s'est rendu compte que le premier contact qu'un médecin qui projette de s'installer sur un territoire c'est le médecin généraliste qui l'a installé, et à chaque fois, contrairement à tout ce qui nous expliquait à nous sur l'urgence de trouver un déclic, ça avait des propos assez assez décourageants et au moins deux médecins qui ont pu s'installer sur le territoire ne l'ont pas fait justement suite à un échange. Donc ça c'est sur le terrain qu'il a fallu contourner subtilement quoi. Déjà parce qu'elle est potentiellement vue à la façon d'un deuxième médecin de potentiellement être vue comme forme de concurrence sur médecins, et c'est assez particulier aussi.

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

Il y a des aides à l'installation qui sont financées par l'ARS me semble-t-il. Le médecin de Saint Jean qui n'était pas encore, qui n'était pas encore, enfin je ne connais pas les détails, j'ai découvert qu'il existait des installations financées par l'ARS pour faciliter l'installation des médecins dans les territoires décrits comme défavorisés. En tout cas ou la démographie médicale est sujette à préoccupation. Voilà, c'est tout ce que j'ai compris. Le département et la Région nous ont aidés financièrement, un bon soutien à l'investissement dans la maison de santé. Voilà, ça fait partie de la Région et de l'état et même de l'Europe, le soutien financier qui ont été absolument indispensables pour permettre aux projets d'aboutir.

Le soutien financier est le versant de l'investissement parfois assez lourd

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

Pour le Vercors, on avait imaginé un temps que la pharmacienne puisse elle-même intégrer la maison de santé formant le bâtiment. Ce n'est pas fait pour des raisons financières, Mais par contre ce que l'on a remarqué n an après l'entrée en service de la Maison de santé, c'est le nombre de professionnels de santé qui exercent est infiniment supérieur à ceux qu'on avait avant de porter le projet. Il y a un vrai engouement autour de la maison de santé, un opticien qui s'est installé à la Chapelle. La devanture commerciale était disponible, mais clairement s'il n'y avait pas eu la MSP, actuellement le local serait encore disponible quoi. Et parallèlement, il y a au moins une psychomotricienne, une psychologue également, une orthophoniste aussi, qui viennent faire des permanences ponctuelles parce que sur l'étage du dentiste actuellement elle a occupé en attente de disponibles et donc en fait des baux précaires à quelques professionnels, souvent des paramédicaux mais qui malgré tout viennent faire des permanences ponctuelles pour, on l'a eu une, deux ou trois fois par semaine selon les besoins. Et ça, clairement. Passé. Encore une fois, c'est la maison de santé qui a permis à ses activités de pouvoir exercer dans de bonnes conditions.

Puis ce qui est intéressant, c'est que chaque fois on est sollicité par une demande médicale, paramédicale, paramédicale. Souvent, la première chose que l'on fait, c'est qu'on interroge le médecin, le responsable du collectif des professions de santé dans un MSP pour avoir son avis. Voilà, ça se passe toujours intelligemment et personne ne viendra exercer s'il n'y a pas un avis favorable du médecin.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

C'est tout ce qui favorise le bien vivre sur le territoire. C'est à la fois la préservation des paysages, sur le développement du territoire, tout en permettant de préserver malgré tout ce qui en fait le charme. Parce que les gens aiment aussi ici pour le fait pour les natures et la montagne en tout cas, cette nécessité aussi à c'est le développement harmonieux de ce territoire. Le déploiement de la fibre optique par exemple aussi. Ça, ça c'est un vrai sujet, avec beaucoup, beaucoup d'argent qui devrait se terminer d'ici. 2025. il a clairement pour la médecine au futur, je n'ai pas expertise sur le sujet-là, mais le fait d'avoir un haut débit dans tous les territoires, à toutes les communes de la comcom, ça peut être vraiment décisif pour l'exercice de n'importe quelle activité professionnelle et pour le développement du télétravail pas propre au territoire, mais il faut impérativement justement être en mesure de fournir des connexions internet qui soit qui soit satisfaisante. Mettre aussi à disposition un peu de... Enfin, offrir quelques possibilités en termes d'accès à du logement, accès à la propriété, ce qui est quand même de plus en plus compliqué. Mais un des vrais défis sur le territoire aujourd'hui, c'est plutôt l'attractivité, parce qu'on a quand même le sentiment que le territoire est bien attractif, que les gens qui souhaitent créer des activités économiques sur le territoire le font sans trop de difficultés. Il n'y a quand même pas grand monde qui part, qui quitte le territoire en ayant mis la clé sous la porte. La vraie difficulté pour les gens qui viennent aujourd'hui sur le territoire, c'est le logement. Comment est-ce que je me loge ? Comment est-ce que je construis ? Et je crois que XXXXX, elle a passé quand même un certain temps avant de trouver un logement disponible. Donc là, il y a un vrai sujet, parce que l'action de l'habitat, la question du foncier, la question des documents d'urbanisme qui ouvrent la construction à un certain nombre de terrains, c'est vraiment à la main des élus. Donc, c'est vraiment un sujet dont il va falloir qu'on se saisisse. Et pour ça, on va travailler ce qu'on appelle un PLUI, c'est à dire un document d'urbanisme à l'échelle de l'intercommunalité qui, justement, permettra de poser toutes ces questions à l'échelle de la communauté de communes, la question de développement économique, des mobilités, des transports. Et puis, évidemment, la question du logement.

4. Retranscription des entretiens des communes du DIOIS

a. Entretien 1

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Sur le territoire les accès sont assez compliqués les rendez-vous c'est de plus en plus long il y a de moins en moins de médecins les départs ne sont pas remplacés sur la commune on en avait un on a jamais pu le remplacer alors c'est vrai qu'on est pas loin de Die donc les gens peuvent encore se déplacer pour la plupart.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Oui mais je ne l'ai pas regardé.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

J'en avais contacté ou j'avais été contacté une fois ou deux quand le médecin de la commune était parti pour éventuellement remplacer sinon je n'ai pas d'autres relations particulières.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Non j'ai pas de relation non pas du tout.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Grenoble non ?

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Non.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Alors d'après ceux que j'avais rencontré une pharmacie à proximité puis après des conditions vraiment particulières salarié de la commune avec véhicule personne ne voulait venir s'installer comme les anciens médecins à l'époque leur fournir le local leur fournir éventuellement le véhicule pour se déplacer et puis être salarié de la commune au niveau de la commune ce n'était pas possible d'autant plus qu'on serait une commune vraiment éloignée assez importante cela pourrait éventuellement s'envisager mais les petits bourgs c'est pas possible on est assez proche de Die et puis un des facteurs qui était plus ou moins décisif c'était la pharmacie à proximité.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

La pharmacie et puis je pense que aujourd'hui un médecin en campagne est ce qu'il a assez de patientèle de clientèle pour que ça soit viable et avoir assez de rémunération.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Non on ne s'en occupe plus car nous n'avons plus de local le local a été reloué vu que nous n'avons pas de local à disposition on a levé le pied la dessus.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation[cp1] ...)

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

Je ne peux pas vous dire je ne sais pas du tout.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

Il y a un cabinet kiné sur la commune un cabinet infirmier j'aurais favorisé leur installation si j'avais des locaux.

Nous sommes sur une commune bien placée on est au centre entre Die Luc et Chatillon on est un bourg qui est assez demandé en artisanat mais on a pas de local à leur proposer. Non seulement ils ont des exigences qui nous dépasse par rapport au salariat par rapport au local et tout ça.

Nous sommes dans l'élaboration du PLUI plan local d'urbanisme qui va définir l'urbanisme dans les dix quinze années à venir et même là je ne suis pas sûre que la commune arrive à ressortir des terrains pour la construction j'ai peur qu'on est du mal la dessus.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

On a rien envisagé pour le moment parce qu'on a pas de terrain constructible ou de local disponible. On est entrain de voir pour faire une école pour accueillir les enfants dans de bonne condition.

On pourrait essayer de trouver un local pour un médecin éventuellement avec l'ancienne école actuelle qu'on pourrait réaménager.

On a de la demande mais on a pas de foncier donc on a quelques petites constructions encore qui vont ce faire. Il y en a qui font de la rétention foncière qui font spéculer au cas où et le fait de faire de la spéculation ils appellent ça des dents creuses des terrains qui ne sont pas constructibles. Tant que ces terrains ne seront pas urbanisés on en aura pas d'autre à l'urbanisation donc forcément on est coincé on se retrouve dans des situations assez complexes.

Vous savez avec les terres agricoles le problème de l'urbanisation et des terres agricoles ou des agriculteurs c'est compliqué. Les agriculteurs ils veulent pouvoir construire sur leurs terrains ce qui est normal mais par contre ils ne veulent pas que les autres viennent construire. Ce qui fait qu'on tourne en rond et on arrive à des situations comme ça qui sont bloquées.

Vu le contexte aujourd'hui pour construire l'inflation les matériaux on est entrain d'envisager une école les travaux devraient démarrer ou pourraient démarrer d'ici le mois de juillet de cette année mais aujourd'hui je ne peux pas dire que je sois bien confiant par rapport à l'inflation.

b. Entretien 2

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Très difficile l'accès aux soins est très difficile moi ce que je peux vivre j'ai des élus qui se demandent qui nous posent en mairie comment avoir un médecin traitant ? il y a beaucoup de personnes dans le haut Diois qui ne peuvent pas avoir accès à un médecin traitant moi je suis arrivé il y a 8 ans j'ai galéré pour avoir un médecin et moi quand j'ai besoin d'un médecin c'est pas tout de suite mais dans les jours qui viennent parce que c'est si je vais voir le médecin c'est que je suis malade et maintenant on a 3 semaines pour avoir un rendez-vous donc moi ça fait 2 ans que j'ai pas vu un médecin parce que je suis malade je me soigne tout seul.

Ils (les habitants) vont à Die il n'y a plus de médecin à Châtillon donc ils vont à Die ou ailleurs mais bon le plus court c'est Die ou ils se soignent tout seul si ils n'arrivent pas à voir le médecin.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Non je ne le connaît pas

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Il y a 3 ans il y avait une médecin qui habitait à Menglon mais qui exerçait moitié à Châtillon moitié à Die. Je crois qu'elle n'exerce elle est en stand-by là elle a pris des congés sabbatique à ma connaissance. Elle habite toujours sur Menglon. Il y a un deuxième médecin qui habite sur Menglon et qui exerce maintenant à la maison de santé de Die.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Madame E. (médecin qui habite Menglon) je l'ai rencontré plusieurs fois ça a eu été mon médecin traitant mais la dame j'ai oublié son nom la deuxième qui habite sur Menglon je ne l'ai jamais rencontré c'est récent qu'elle exerce à Die il y a quelques mois.

Elle (la médecin) ne voulait plus continuer d'exercer à Châtillon parce qu'elle se sentait un peu trop isolée c'était la seule médecin et voilà question de de responsabilité elle ne pouvait pas partager les problèmes c'est toujours pareil quand on est seul c'est plus difficile et en plus c'est une personne qui voulait pas faire des heures comme les médecins faisaient par le passé voilà c'est un choix je critique pas c'est un choix.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Non pas de premier abord je ne connais pas de jeune médecin qui soit revenu exercé dans le Diois il y a peut-être je sais pas Madame G. à Luc qui est originaire du coin et qui s'est installé à Luc

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Pas que je sache

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Grenoble

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Jusqu'à un avenir récent je pense pas mais depuis qu'on cherche un médecin pour qu'il s'installe à Chatillon en Diois on a fait par voie de presse on a fait connaître notre besoin en médecin donc oui on a fait des actions sur les territoires alentour pour faire connaître notre demande. Si vous êtes aller à Chatillon vous avez vu qu'il y a une banderole recherche médecin

Alors c'est très compliqué parce que quand on veut rechercher par des voies via la médecine c'est des ouvrages et des revues qui sont très chères pour mettre une annonce je crois que c'était de l'ordre de 4000€ quoi donc on avait abandonné ce projet

Est-ce que vous avez essayé de rentrer en contact avec la faculté ?

pas que je sache

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Le fait qu'il y est beaucoup de patients je pense que on peut les aider à se loger on peut les aider à avoir ce qu'on envisage de faire sur Chatillon une maison médicale pour qu'il y est un ou deux médecins et puis une sage-femme des infirmières peut être un kiné je sais pas mais voilà avoir une structure pour que les gens puissent être groupés.

Mais les financements ils sont liés au fait d'avoir un médecin je sais que Châtillon a demandé par la voie de ce petit groupement là que je vous disais d'avoir des financements et on nous a répondu que les financements on les aurait sans problème mais quand on aurait un médecin donc c'est le chien qui se mord la queue donc on n'a pas les financements on peut pas faire les locaux et tant qu'on a pas encore de médecin on peut pas avoir les financements donc il se passe pas grand-chose.

Le cadre de vie on a quand même toute les structures qui sont autour on devrait avoir sous peu un nouvel hôpital à Die donc ça peut aussi aider des jeunes médecins à s'installer ça leur fait au moins un point de chute pour l'accès aux spécialistes.

Au niveau de l'école on est avec Châtillon donc il y a 3 classes à Châtillon une à Menglon et il y a des transports qui transportent les élèves de Menglon à Chatillon de Chatillon à Menglon et aussi à midi pour la cantine donc point de vue école ça va. Au point de vue commerce les seuls commerces ils sont sur Châtillon nous à Menglon on a que une épicerie associative avec un petit bar associatif.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Ce qui les freine je pense c'est qu'il a beaucoup de patient si un jeune médecin s'installe il aurait beaucoup de patients et je pense qu'actuellement les médecins ils ne sont plus dans l'optique des médecins d'avant de faire je les comprends d'ailleurs de faire 45 heures ou 50 heures par semaine pour satisfaire tous les patients ils sont plus dans l'orientation de faire leur 35 ou 40 heures comme tout le monde mais quand vous êtes médecin vous avez quand même une certaine responsabilité et si

vous êtes tout seul dans le coin après pour rejeter les gens qui vous appellent alors que vous êtes vraiment malade ça peut poser problème donc à mon avis tant qu'il y en a aucun ça sera compliqué.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

C'est pas moi qui l'ai fait c'est le maire de Châtillon qui a reçu aussi des télévisions FR 3 ainsi de suite et qui a fait une petite campagne de publicité pour le médecin du haut Diois.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation ...)

Ça j'avoue que j'ai pas réfléchi aux histoires de transport ou ainsi de suite mais à part les avantages matériels mise à disposition d'un cabinet mise à disposition d'un logement après pour trouver du travail au conjoint il faut avant de se mettre là-dessus il faut savoir ce qu'il cherche le conjoint dans quelles circonstances mais pourquoi pas on est ouvert à tout.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Moi je n'ai pas rencontré de médecin.

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

À l'ARS je sais pas trop ce qu'ils font le département je sais qu'ils voulaient embaucher des médecins salariés mais le département ils vous en diront plus que moi.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

On a facilité l'installation d'une sage-femme à Châtillon la ville de Châtillon a trouvé des locaux qui sont pas à la ville mais qui sont à d'anciens médecins. Nous on a contribué à son installation en lui versant des allocations pour aider à l'achat de matériel je sais que Châtillon a fait de même donc on a tout fait pour que cette sage-femme s'installe à Châtillon elle attend aussi avec impatience d'avoir un médecin à la maison de santé.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Les atouts comme vous avez pu le voir on est à la campagne on a de l'air sain on n'est beaucoup moins stressé qu'en ville après les infrastructures c'est les infrastructures qui sont un peu éloignées l'hôpital est à 15 kilomètres ainsi de suite on a pas tout sous la main bon on a tellement d'autres choses le chant des oiseaux ainsi de suite il y a beaucoup d'atouts quand même à venir dans le Diois.

c. Entretien 3

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

L'accès aux soins à Lus la croix haute on est un petit peu éloigné de tout on est à on est une petite commune la ville la plus proche petite ville ça serait Veyne c'est là où on peut retrouver un premier cabinet médical il y a Aspres-sur-Buëch aussi mais je crois qu'il n'y a plus qu'un médecin maintenant donc forcément à Lus on est obligé d'avoir un peu tous nos services proche de nous alors ne serait-ce bien sûr médecin vétérinaire les commerces un peu comme une petite ville en fait sinon c'est la voiture c'est minimum je vous dis Veyne à vingt-cinq kilomètre sinon après c'est Gap c'est les hôpitaux donc Gap Grenoble Valence nous même si on fait partie du Diois on est plutôt axé sur le 05 on ira plutôt à l'hôpital sur gap la facilité de ne pas passer le col de Grimone Die gap cinquante kilomètres de chaque côté un col en moins donc on est plutôt basé sur le 05.

Nous avons sur la commune le Dr G. ça fait un petit moment ça fait une dizaine d'années maintenant qu'elle est sur Lus docteur qui est encore jeune qui a cinquante-cinq cinquante-huit ans donc qui a encore quelques années à faire docteur qui vient de Belgique qui est tombé amoureux du village donc ça a été une chance pour Lus de la trouver on se pose quand même des questions pour après docteur G même si elle va jusqu'au bout c'est à dire je crois que c'est soixante-sept donc on va dire encore une dizaine d'années on se pose des questions dans dix ans est-ce qu'il y a un médecin qui va vouloir venir dans notre campagne

A l'époque pour la trouver (Dr G) l'ancien maire avait fait passer des annonces et ce docteur cherchait une petite commune en France pour pouvoir travailler du coup elle est venue et elle est tombée amoureuse du coin son mari a travaillé à la poste je crois à l'époque il était receveur à la poste je sais que la commune c'était vraiment impliqué pour lui trouver une place pour que les deux puissent venir sur la commune.

Au niveau de l'accès aux soins elle a son cabinet c'est un médecin qui l'après-midi se déplace va chez des personnes qui ne peuvent pas se déplacer soit les personnes âgées soit à mobilité elle a au sein du cabinet une parapharmacie donc elle quand même tous les médicaments dont on a besoin sur la commune pour les patients elle peut recevoir les médicaments ça nous évite aussi de se déplacer bien

sûr on a vraiment de la chance de l'avoir c'est vraiment compliqué à de ne plus avoir de médecin sur la commune ça serait vraiment compliqué.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Non

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

L'accès aux soins le docteur G. ce qu'elle en dit il est quand même assez bien notre accès aux soins je veux dire même si on est loin on va prendre notre axe routier il est quand même confortable sur Lus on bénéficie quand même d'un centre de secours des sapeurs-pompiers sur place c'est vrai que chaque fois qu'il y a vraiment de grosses interventions à faire l'hélicoptère est souvent sur la commune soit pour aller sur Valence soit pour aller sur Gap non je pense que l'accès aux soins est bon il faut surtout pas le perdre et surtout pas qu'il diminue.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Alors on a un jeune de Lus qui fait médecine donc il doit être donc l'an dernier la prépa si c'est ça il est en première année par contre il a été obligé de partir sur la Roumanie je sais que cette année donc il a un stage pendant l'été à faire et il va le faire chez le docteur G donc ça c'est plutôt bien je l'ai vu pour les vacances de février il est revenu une semaine chez ses parents ça se passe très bien il est super content de son école.

On a une jeune qui est la fille d'une institutrice de Lus qui fait ses études pour être kiné si je dis pas de bêtises mais pareil elle est toute jeune elle va avoir vingt ans.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Non je sais pas

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Non

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

En fait c'est la première fois que ça arrive un jeune qui vient faire son stage puis en plus c'est quelqu'un qui revient il a de la famille sur Lus il n'a pas besoin de logements effectivement je pense que si il y aurait besoin d'un logement je pense que la mairie aurait la capacité de pouvoir le fournir un studio ou quelque chose.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Je pense quitter ce monde un petit peu de la ville un peu ce monde oppressé je veux pas dire que vivre en ville c'est compliqué peut-être qu'un docteur qui est passionné d'escalade de VTT de sortie qui aime peut-être avoir son jardin avoir un peu plus de de contact comme je vous disais docteur G les après-midi elle prend sa voiture elle va chez les papis les mamies elle passe peut être avoir ce contact un peu plus ce qu'on appelle le médecin rural le médecin de village chose peut-être qu'on retrouve plus trop en ville il y a un temps ou les médecins en ville a passaient mais bon je pense que maintenant ils sont débordés les pauvres ils ont du mal

Alors sur le territoire nous à Lus donc on a fait une maison médicale il y a une dizaine d'années donc le médecin il y avait la kiné bien sûr et le cabinet des infirmières c'est plutôt bien après le laboratoire c'est Veyne donc vingt-cinq kilomètres on a pas le choix c'est comme ça je pense que ça fonctionne bien entre les infirmières le docteur ils arrivent à mettre quelque chose en place ça fonctionne plutôt bien.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Je pense que ce qui peut freiner un médecin un médecin sur Lus je pense qu'il peut vivre franchement je pense qu'il n'y a pas de souci professionnellement y a du travail après c'est les conjoints ou les conjointes selon ce qu'ils font il va falloir sur Lus on a pas beaucoup de travail faut dire ce qu'il est on est quand même limité soit c'est quelqu'un qui peut être à son compte on va prendre le cas de Madame G donc son mari soit il est artisan et il peut se mettre à son compte charpente ou autre soit c'est des gens qui travaillent plutôt chez des patrons et là il va falloir se déplacer il faudra descendre soit dans la vallée du haut Buëch soit aller sur Grenoble et ça ça peut freiner vraiment ça peut freiner l'emploi c'est ce qui est le plus difficile pour nous on en a pas beaucoup on aimerait en avoir bien plus que ça mais ouais ça coince un petit peu.

Comment recherchez vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

On recherche un kiné on a fait passer des annonces dans des écoles à Lyon et Marseille j'ai un ami kiné en suisse qui va faire passer une annonce.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation[cp2] ...)

Alors déjà le médecin lorsqu'elle est arrivée il y avait quand on a fait le bâtiment on avait fait le logement du médecin qui au-dessus du cabinet le docteur G avait souhaité ne pas le prendre elle a préféré plutôt acheter une maison dans le village mais hors bourg on va dire donc du coup on l'a loué pour quelqu'un d'autre mais si il y a bien un médecin qui voudrait arriver il y a bien un logement qui irait avec après tout ce qui est ménage on a l'ADMR c'est une association je sais pas si vous connaissez aide à domicile donc d'ailleurs je crois qu'elle en bénéficie pour le coup c'est elle qui paye mais peut-être qu'on pourrait venir en aide pour faire venir quelqu'un faire le ménage tous les soirs tous les matins je sais pas mais la commune elle est vraiment là pour les soutenir et les aider pour rester pour venir chez nous ou pour rester avec nous .

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Non je n'en ai pas rencontré

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

Du coup ne cherchant pas de médecin on n'a pas fait la recherche là-dessus savoir les aides qu'on avait.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

La kiné elle avait visité le bâtiment sa salle elle nous avait demandé d'agrandir la salle on avait tout de suite dit oui on avait regardé on avait pris un architecte on n'a pas donné suite parce qu'elle n'a pas n'a pas continué à exercer sur la commune donc on a pas fait les travaux parce que peut-être que le prochain ou la prochaine kiné qui va venir ne voudra pas forcément un cabinet comme elle le souhaitait mais on était prêt je veux dire ça avoisinait les cinquante mille euros on était prêt à les mettre pour qu'elle reste.

Alors infirmier ou infirmière on va dire qu'on en a la responsable celle qui tenait un petit peu le cabinet est partie à la retraite et du coup là j'ai pas senti qu'il y avait un manque il y avait déjà d'autres

infirmières elles sont venues elles se sont mises dans le cabinet ça tourne relativement bien je dis pas qu'on va pas être en manque un jour mais là actuellement on est bien là ce qui pêche un peu c'est la kiné alors est-ce qu'il faudrait qu'on travaille avec d'autres villages et prendre un kiné qui puisse tourner un peu faire deux jours ici deux jours-là avec d'autres maires avec d'autres mairies peut-être il faudrait qu'on discute tous ensemble.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

L'atout c'est toujours un peu le même ceux qui fuient un peu les villes ils cherchent pour plusieurs choses quand on voit les prix qui se pratiquent pour acheter ou louer une maison en ville vous venez à Lus la croix haute c'est attirant sur Lus on a encore du terrain à construire il y en a qui est à la vente donc y a possibilité de construire des maisons à acheter il y en a c'est vrai qu'il a eu une petite explosion après COVID les gens ils se sont vraiment mis à venir en campagne à acheter beaucoup de maisons secondaires c'est dommage on a des jeunes retraités qui sont venus donc ça c'est plutôt bien ça nous apporte pas des jeunes à l'école mais des gens qui restent là l'année c'est pas mal en plus c'est des gens qui ont qui ont envie de s'investir dans la commune dans les associations ça c'est plutôt bien je dirais pas que les maisons secondaires c'est le pire mais ça reste quand même des maisons peu ouvertes et du coup qui nous freinent pour accueillir d'autres personnes qui pourraient travailler sur la commune et du coup ils ne trouvent pas de logement.

Alors pour l'instant on a gardé nos services donc bar restaurant supérette boucherie mais ça reste fragile ça reste vraiment fragile une chose cette année qui les a beaucoup fragilisés c'est la hausse des prix de l'énergie pour la première fois notre boucher qui d'habitude ferme on va dire du mois de novembre jusqu'aux vacances de Noël il ferme c'est ses six semaines de vacances c'est là où il y a un peu moins de monde à Lus cette année il a fermé il a réouvert pour Noël et pour la première fois il a refermé le mois de janvier parce que la hausse de l'énergie de l'électricité en règle générale était vraiment trop haute et du coup il a préféré fermer et là ça devient grave quand on préfère fermer quand c'est plus rentable de fermer que d'ouvrir je pense que là on touche du doigt quelque chose qui est grave.

Il y a une école pour la primaire une petite quarantaine d'enfants deux institutrices une ATSEM on a notre propre cantine avec notre cantinier donc la nourriture est faite sur place avec des produits bio.

Au niveau mobilité on a eu la reprise de la SNCF parce que la voie est restée fermée quelque temps donc là ils ont fait des travaux trente-sept millions d'euros ce qui nous permet de pouvoir aller sur Grenoble de pouvoir descendre dans les Hautes-Alpes direction Gap donc en passant par Veyne et après de Veyne on peut aller sur Valence après régulièrement il y a des bus qui passent après bon

quand même la 1075 c'est un axe routier qui est vraiment emprunté donc plutôt bien déneigé bien entretenu.

d. Entretien 4

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Nous on a eu la chance d'avoir le docteur C. qui est parti en retraite mais qui avait préparé sa retraite quand même il y avait le Dr G. qui est une enfant du pays donc ça a facilité la transition elle s'est installée dans la maison médicale à Luc en Diois on a le Dr B. donc on en a deux et bientôt on aura un interne nous on est plutôt chanceux au niveau médical mais on a perdu un cabinet de kiné.

On a une maison médicale avec deux médecins avec bientôt un futur interne de médecine générale enfin en stage en internat on a deux cabinets infirmiers et une sage-femme depuis le début du mois tout ça pour un ex canton de dix-sept communes donc le médecin qui est à la maison de santé doit aussi faire une permanence dans un village qui est à dix-sept kilomètre en surface c'est immense mais en population ça doit être énorme nous on est six cent maintenant peut être trois mille et encore.

Il y a les patients qui ont leur médecin généraliste désigné comme le demande la sécu donc ceux-là ils ont des rendez-vous avec les médecins généralistes de la commune quand on parle que de médecin les autres c'est plus compliqué on a un agent qui n'a pas son médecin ici du coup sa fille était malade par exemple il a dû aller à Valence pour avoir un rendez-vous avec un médecin donc c'est quand même pas tout gagné quoi l'accès aux soins en fait il est variable selon le moment auquel on est arrivé dans le secteur déjà parce que ils peuvent prendre tant de patients puis après ils ne peuvent pas quoi donc après les autres patients il faut qu'ils aillent ailleurs donc l'accès aux soins des fois il peut être compliqué sur certaines choses après on arrive toujours quand même à trouver là c'était un peu extrême mais on arrive quand même toujours à trouver des rendez-vous dans des délais j'ai envie de dire raisonnables ça se passe quand même globalement bien

Après tout ce qui est accès aux soins tout ce qui est spécialiste là c'est beaucoup plus compliqué là c'est même très compliqué voire impossible il y a un service de consultation externe à l'hôpital de Die mais déjà joindre le standard téléphonique c'est dur moi je trouve parce que j'essaye là moi depuis un mois il y a aussi un service de radiologie mais c'est pareil je dois pas savoir téléphoner quand il faut.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Honnêtement non je sais que en tout cas pour les kiné on était pas en zone prioritaire ils ne considéraient pas qu'on était en manque de kiné par exemple.

En fait je pense que pour être en zone prioritaire il faut qu'il n'y est déjà plus mais nous on avait encore ça c'était pour le kiné comme ils étaient on savait qu'ils allaient partir ils sont partis maintenant.

Au niveau médical je ne pense pas qu'on soit en zone prioritaire non plus.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

On s'entend bien avec eux c'est facile d'échanger avec eux quand il n'y a pas vraiment de problème on a pas besoin de se rencontrer toute les semaines donc là récemment pour l'interne on a rencontré le médecin qui a dit là je vais recevoir un interne comment on peut s'organiser pour l'accueillir on fait ce qu'on peut on essaye de trouver des solutions ensemble.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Alors moi j'aime pas parler à la place des autres le retour que j'en ai de sa part c'est qu'elle a quand même une charge de travail très importante d'une part de son métier de médecin mais d'une part d'administratif j'ai le sentiment quand même que c'est général ils font des grosses journées c'est sûre c'est une vocation quand même.

Ils ont une vision plus de territoire que de commune donc eux ils aimeraient qu'il y est des médecins en plus sur le territoire pas forcément à Luc d'une part ça les déchargeraient eux aussi et puis l'offre de soins elle serait bien meilleure.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

On a eu une jeune qui était parti faire des études de médecine on avait dit on l'aide pas au début on voulait attendre voir par contre on s'était dit si elle poursuivait la démarche qu'on était prêt à l'aider comme elle était du territoire elle aura peut-être envie de revenir elle a pas continué elle a abandonné en route pour différentes raisons.

Le Diois est très accueillant mais c'est vrai que c'est pas une grande agglomération pour habiter chez nous il faut avoir conscience que c'est pas une grande ville il y a des choses qu'on a pas si facilement et quand il y a un jeune qui est du crue si il revient s'installer il sait comment c'est.

On parle toujours des kinés mais on avait eu un couple de kiné qui était venu de Montpellier ils sont venus passer le week end bon c'était magnifique puis après quand ils ont réfléchi un peu y vivre tout le temps c'est pas Montpellier quoi il faut en avoir conscience.

Nous on est jamais aller voir les jeunes au lycée ou autre pour leur dire si vous faites des études de médecine on vous aidera c'est peut-être plus la communauté de communes qui a un service dédié qui est plus à même.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Bin non par ce la fille de M. elle a arrêté aussi les études de médecine c'est dure.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Grenoble.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

C'est une bonne question alors on a des fêtes d'étudiants qui viennent pas mal quand même les étudiants aiment bien venir dans le Diois donc ça veut dire qu'ils connaissent quand même.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Nous on fait rien là sur ce coup-là (l'interne qui va venir en stage prochainement sur Luc) on fait rien

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

La maison médicale s'est un bel outil pour motiver quelqu'un qui veut s'installer après c'est l'attractivité du territoire tout simplement quand vous ouvrez la fenêtre vous avez pas une barre d'immeuble devant vous vous sortez de chez vous vous avez la nature le cadre de vie est quand même l'attrait il est d'une vie moins urbaine les patients ils vivent ici comme le médecin je sais pas comment dire mais c'est pas le même contexte que l'agglomération ou on fait son train-train mais les gens on les revoient plus la C. (une des médecins) elle fait des lotos il y a un lien qui est différent je pense ça fait aussi l'attractivité du territoire le matin quand vous vous levez vous ne prenez pas le métro vous pouvez prendre le vélo si vous voulez c'est différent la vie est peut être aussi moins rapide.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Il faut beaucoup d'organisation ici pour vivre ça dépend ce qu'on attend. Après au niveau médecin il y a le revers de la médaille d'être bien implanté c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'anonymat on est médecin tout le temps.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Nous en tant que commune on ne cherche pas de nouveaux médecins si les médecins installés nous disent on cherche un médecin à ce moment-là on se rencontre pour mettre une stratégie en place on souhaite en tout cas que des médecins s'installent sur la commune de Chatillon.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation[cp3] ...)

Alors ce n'était pas sous notre mandature déjà la maison de santé elle ne nous appartient pas elle appartient à Drôme aménagement habitat nous on loue à Drôme aménagement habitat une partie il y a une partie qu'ils louent eux directement et la partie qu'on loue nous directement c'est tout ce qui est commun on loue les communs on retient les communs ce n'est pas à leur charge c'est une aide indirecte on participe à l'entretien du bâtiment nettoyage tous les communs c'est la commune qui s'en occupe eux ils ont vraiment que leurs cabinets c'est ce qui avait été négocié par l'ancienne mandature quand ils se sont installés parce que la maison de santé a été créée avec les médecins.

Il y avait une infirmière qui les aidait à faire l'administratif le standard mais là au jour d'aujourd'hui ils passent par une plateforme.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

Non je sais que ça existe si on avait un médecin qui voulait s'installer à Luc on l'orienterait vers la communauté de communes qui a un service dédié qui l'accompagnerait pour récupérer toutes les aides nécessaires.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

La sage-femme on l'aide en tout cas on lui facilite l'installation là elle va récupérer une partie de l'ancien cabinet de kiné donc là on va l'aider sur une durée de six mois le temps que sa patientèle grossisse lui permette de vivre.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Les atouts c'est trois cents jours de soleil les activités économiques c'est un petit territoire mais qui est très dynamique on l'a vu avec le covid il y a eu beaucoup d'initiative d'idée on se rend pas compte comme ça mais il y a des entrepreneurs des gens qui ont envie de créer ont envie de travailler ont envie de produire ont envie de s'installer et on s'en rend compte régulièrement.

Après au niveau cadre de vie on a une école une halte-garderie on a tous les services il y a des assistantes maternelles il y a les commerces essentiels on a pas encore la fibre mais d'ici deux ans normalement on a la fibre on a une gare avec des bus et des trains.

Au niveau culturel il y a un cinéma à dix sept kilomètres il y a un théâtre nous ici on a les comédies itinérantes de Valence qui se déplacent il y a pas mal d'animations il y a pas mal d'associations il y en a pour tous les âges pour tous les goûts en passant des boules au parapente au scrabble à la peinture au chant à la danse au judo à l'escalade on a un site unique en Europe qui est à la sortie du village on a une piscine l'été.

e. Entretien 5

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Alors l'accès aux soins du moins l'avantage que l'on a nous sur une commune comme La Motte Chalancon c'est que aujourd'hui on a encore l'accès aux soins. Puisqu'on a dernièrement jusqu'en 2020 on avait deux médecins puis on en a plus qu'un maintenant sur La Motte Chalancon mais à neuf kilomètres on a un deuxième médecin.

On a sur La Motte Chalancon deux cabinets d'infirmiers, on a un cabinet de kiné et puis on a parfois pédicure, ostéopathe qui viennent occasionnellement sur rendez-vous. Donc je dirais que sur l'ensemble sur le territoire actuellement on a encore cet avantage-là d'avoir accès aux soins.

Mais c'est fragile et c'est pour ça qu'on a créé cette maison de santé parce que il faut qu'on attire du personnel parce que le médecin qui est en activité aujourd'hui va avoir soixante-dix ans donc bon voilà il faut qu'on puisse attirer du monde derrière mais je dirais que dans l'ensemble ça va.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

C'est dur de le dire, mais on est surdoté.

Je dirais que moi sur le zonage sur La Motte ça me perturbe pas par contre je sais qu'il y a des communes avoisinantes qui eux sont par contre en difficulté.

Parce que je prends le cas d'une infirmière qui voudrait venir s'installer elle ne peut pas, puisqu'on est surdoté. Alors que c'est un peu illogique donc il faudrait quand même revoir ce zonage moi je pense

qu'il ne faudrait pas le voir sur un rayon il faudrait le regarder commune par commune. Parce que ce qui est important dans nos zones rurales et non pas le regarder sur un rayon, parce que si je prends par exemple le cas de Saint-Nazaire le désert qui est à vingt kilomètres de La Motte Chalancon, vingt kilomètres de Saillan et vingt kilomètres de Bourdeaux, si à Saint-Nazaire le désert où il y a actuellement cent cinquante habitants, une infirmière veut s'installer elle ne peut pas puisqu'on est en surdotation donc c'est pas logique donc ça c'est quelque chose qu'il faut revoir on en parle beaucoup entre élus.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

En 2014 quand j'ai été élu j'avais lancé un projet de maison de santé suite aux demandes des médecins. C'étaient eux qui m'avaient sollicité il s'est trouvé qu'on avait vu un peu trop grand le projet donc j'ai refermé le dossier je l'ai réouvert en 2020.

Le message du médecin actuellement c'est : faite une maison de santé il faut qu'on regroupe ce personnel soignant et puis il faut qu'on trouve des solutions il faut qu'on innove. Donc j'ai fait des propositions dernièrement à l'ARS quand on aura fait notre maison de santé pour qu'on innove sur d'autres solutions qui n'existe pas trop en France encore mais j'ai quelques idées là-dessus.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Il dit que c'est difficile aujourd'hui parce que déjà sur les déplacements, parce que il rayonne sur un vaste territoire et c'est là qu'il y a des propositions à faire. C'est-à-dire quand le matin y'a ses consultations au cabinet il est surbondé vous y aller ce matin vous avez entre deux heures deux heures et demie d'attente c'est beaucoup et l'après-midi il faut qu'il reparte pour faire des visites à domicile. Donc à un moment donné ils en peuvent plus et c'est le même cas pour les infirmières, moi mon épouse elle a un cabinet d'infirmière sur La Motte donc je connais bien le sujet. Elle commence le matin c'est cinq heure et demie elle finit le soir c'est vingt et une heure c'est chargé donc à un moment donné ça devient difficile mais on va pas se plaindre y'a du travail.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Alors le médecin actuel est parti en stage pour être maitre de stage donc ça y est, elle est maitre de stage. Donc l'idée c'est de former un médecin c'est son objectif dès qu'on aura la maison de santé. Est ce qui restera est ce qui restera pas, je connais pas tous les aboutissants bien évidemment mais nous on fera tout en notre pouvoir pour garder le médecin pour garder des infirmières. Alors on a pas

d'aides-soignantes ici encore mais on pourra éventuellement faire venir des aides-soignantes parce que aujourd'hui on voit que les infirmières font plus de travail comment vous appelez ça ? elles ont pas le temps et puis maintenant on a les retours à domicile, les HAD qui sont très compliquées. J'en mange tous les jours avec mon épouse parce qu'on échange la dessus donc nous on fera tout ce qu'on peut pour garder ces médecins pareille là j'ai fait des proposition à l'ARS.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

J'ai des jeunes du village qui sont parties en médecine j'en ai un qui par exemple qui finit ses études là il va être psychiatre mais il ne viendra pas sur La Motte Chalancon il va aller en ville. J'en ai un autre son père est médecin qui lui fait des études à Grenoble de médecine qui ne reviendra pas au village.

Les médecins ils ont du mal à venir en zone rurale parce que ils ont l'impression que c'est difficile. Aujourd'hui moi ce que j'entends c'est que les médecins travailler tous les week ends maintenant ça les intéresse pas, ce que je comprends, il y a une vie familiale. Le docteur qui a soixante-dix ans là elle travaille tous les jours mais c'était une ancienne génération aujourd'hui on est passé à autre chose donc il faut qu'on s'adapte.

Lui (le jeune du village) il veut travailler dans un service pas spécialement à l'hôpital, mais il veut travailler dans un service où il y a plusieurs médecins, il ne veut pas être seul, il ne veut pas venir ici pour être le seul médecin, il veut qu'il y est d'autres médecins, échanger avec des médecins, échanger avec les infirmières dans des maisons de santé plus importante.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

C'est Grenoble.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Non.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Alors il y a eu un interne qui est venu chez le docteur Martin je ne sais pas pourquoi ça n'a pas continuer, j'ai pas échangé avec elle mais je sais qu'elle est en prévision pour en faire revenir un dans ce cadre de maître de stage.

Pour ce qui est de dormir sur place ça on mettra tout en place au niveau mairie pour que si un médecin alors ça c'est un peu dans le future aussi mais on le fait déjà actuellement avec les infirmières. C'est-à-dire que j'ai déjà depuis deux ans regroupé les deux cabinets d'infirmiers qui sont en face là, parce

que mon épouse avait son cabinet à la maison on les a regroupé et elles sont déjà en face pour que ça soit aussi pour les administrés qu'ils commencent à comprendre que il y aura un cabinet d'infirmiers dans la maison de santé. Il y aura deux cabinets mais dans la maison de santé donc elles sont en face on a mis à coté en place à disposition un petit local où il y a cuisine tout ça et quand elles ont des remplaçantes elles peuvent faire dormir les remplaçantes à cet endroit la tout est gratuit tout est en charge dans le cadre de la maison santé.

Quand on va avoir fait la maison de santé puisque les infirmières qui sont en face vont monter dans la maison de santé, les deux coins là-bas ça sera un logement qui sera destiné en remplacement pour un docteur, pour les infirmières, voilà le premier logement et on a un deuxième logement qui sera beaucoup plus grand avec trois chambres tout ça qu'on va rénover et qui sera pareil mis à disposition pour un docteur qui veut venir par exemple quelqu'un qui viendra aura ce logement gratuitement. J'insiste là-dessus on met tout gratuit c'est là que l'ARS me dit waouh comment vous faites, bin oui on met gratuit mais ils faut les attirer, donc il y aura un logement. Alors c'est dans un immeuble, quand je dis c'est un immeuble, c'est pas un immeuble c'est à étage mais il y a trois chambres y a cuisine salon tout ça, donc ça on va le rénover et pour que le médecin si il veut après il trouve quelque chose de mieux, mais dans un premier temps il peut s'installer avec sa famille on a déjà mis ça en place pour les infirmières puisque les infirmières quand elles ont des remplaçantes elles viennent déjà en face et elles ont une douche voilà tout est gratuit.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Alors ce qui pourrait les motiver bon nous déjà l'avantage qu'on a le climat du climat comme ça y en a pas énormément c'est-à-dire que moi je vois les gens qui viennent ici me disent vous avez un climat qui est formidable donc ça peut être ça deuxième chose c'est à dire qu'on est un village à La Motte Chalancon où on est un peu plus de quatre cents habitants l'hiver par contre l'été on remonte à trois mille, trois mille cinq cents habitants donc il y a une activité touristique très importante donc voilà oui il y a du taf à faire il y a quand même assez de boulot.

Alors est-ce que c'est un avantage est-ce que c'est un inconvénient je sais pas pour un médecin mais on est à quatre-vingt kilomètres de Gap de l'hôpital de Gap on est à quatre-vingt kilomètres de l'hôpital d'Orange on est à quatre-vingt kilomètres de l'hôpital de Montélimar on est à quatre-vingt kilomètres de l'hôpital de Valence donc voilà il y a quand même des hôpitaux qui transitent un peu qui sont à quatre-vingt kilomètres mais alors ça c'est des hôpitaux assez importants après on est à quarante kilomètres de l'hôpital de Die qui est en urgence c'est des urgences et puis on est à quarante kilomètres de l'hôpital de Vaison-la-Romaine mais c'est des petits hôpitaux donc voilà.

Qu'est-ce qui pourrait les attirer ici c'est la région on est en Drôme provençale on n'est pas en haute montagne mais on est en moyenne montagne le climat on est bien placé disons qu'aujourd'hui la Drôme est bien évidemment un département attrayant puisqu'on voit bien que la population en Drôme augmente et on voit bien que les gens viennent chez nous aujourd'hui ils ne veulent plus aller trop sur la côte parce que c'est surbondée alors on est à deux heures de Lyon on est bien positionné ici je dirais géographiquement on est très bien positionné on est à une heure et demie des stations de ski on est à deux heures de la mer voilà je dirais que géographiquement on est bien.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

C'est la crainte de la zone rurale je dirais c'est cette crainte bien sûr que quand on se connaît on est dans un petit village je vais vous prendre un exemple très simple hier matin y a un matin j'ai eu une personne à qui on a fêté les cent ans dans l'année qui est décédé dans son lit tout ça la famille m'appelle il faut donc constater le décès il me faut un médecin le médecin ce jour-là travaillait pas Madame Martin travaillait pas mais j'ai réussi à la joindre j'ai réussi et je lui ai dit est ce que vous pouvez aller constater le décès parce que bon voilà c'est un peu ce côté je dirais service que en ville je pense que ça n'existe pas c'est à dire vous n'allez pas appeler le médecin moi je l'ai appelé en direct je lui ai dit est-ce que vous pouvez aller le constater la famille savait pas comment faire on peut pas appeler les pompes funèbres tout ça le quinze ils vous disent presque débrouillez-vous qu'est-ce que vous voulez c'est pas leur boulot c'est pas leur job c'est pas une urgence donc voilà ce qui peut un peu freiner c'est ce côté que oui c'est un service on est souvent plus sollicité que d'autres médecins en ville c'est pas pareil voilà ça peut freiner un petit peu.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Alors moi actuellement je fais pas de recherche on s'est organisé au niveau de la création de la maison de santé avec le Dr Martin c'est-à-dire c'est elle qui recherchera le médecin on s'est mis d'accord comme ça là j'ai fait venir un ostéopathe occasionnel ça c'est moi qui l'ai trouvé mais sur le médecin elle est plus compétente que moi je vais avoir un médecin en face de moi il va me poser trois quatre questions techniques je ne pourrais pas répondre donc on s'est calé comme ça c'est elle qui met en place ça.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation[cp4] ...)

Alors ça c'est pareil c'est la discussion que j'ai eu la semaine dernière quand j'ai présenté le projet à la directrice de l'ARS c'est à dire que le médecin qui viendra s'installer dans la maison de santé arrive tout

sera prêt il a plus qu'à s'installer et ça sera gratuit le personnel soignant mais que ça soit médecin infirmière tout ça qui seront dans la maison de santé ils ne paieront uniquement que les fluides tout ce qui est ménage loyer y'aura pas de loyer ça c'est tout la commune qui prend en charge voilà les propositions.

Après au niveau des conjoints tout dépend ce que fait le conjoint mais si on peut aider on aidera ça c'est clair y a pas photo. Le secrétariat parce que la maison de santé donc ils sont montés en association aujourd'hui les personnels soignants sont montés en association ils vont monter maintenant donc ils ont présenté un projet de santé dernièrement à l'ARS ils ont deux trois choses à modifier mais la directrice m'a dit le projet de santé est très clean donc ça va passer y'a quelques modifications mais c'est à la marge et dans un deuxième temps dès que le projet de santé est fait ils vont monter ce qu'on appelle une SISA je sais pas si vous connaissez voilà c'est une SISA et quand on aura monté cette SISA donc l'ARS va financer alors ça sera pas une secrétaire médicale ça sera une secrétaire administrative ils insistent bien sur ce terme là c'est pas une secrétaire médicale c'est une secrétaire administrative et que c'est l'ARS qui finance donc ce secrétariat donc là il y aura un emploi de créé ici pour prendre des rendez-vous voilà pour faire l'administratif du personnel soignant parce qu'aujourd'hui ce que moi ce qui me ressort des infirmières et des médecins parce qu'il y aura aussi un local ici destiné pour le médecin qui est à neuf kilomètres parce que pour monter cette SISA il faut avoir deux médecins donc on a à neuf kilomètres un médecin mais qui viendra occasionnellement aussi consulter ici et ce que me dit le personnel soignant c'est que aujourd'hui les ennuis c'est tout le côté administratif qu'ils ont pas envie eux ils ont envie de faire leur travail mais pas de faire de l'administratif donc il y aura ici une personne à charge pour ça donc ça c'est pareil c'est l'ARS qui prend ça en charge donc ils auront encore un coût en moins ils auront même pas besoin de payer une secrétaire.

Donc vraiment je dirais que le médecin qui arrive ici arrive il se pose il travaille le reste c'est nous qu'on s'en occupe alors vous allez me dire peut-être pourquoi on a pas on aurait pu le salarié on n'a pas fait ce choix là on n'a pas fait ce choix-là de le salarié parce que j'ai pas envie moi de de m'initier dans leur travail parce que pour moi si ils sont salariés de la commune à un moment donné le maire on est un peu le patron et j'ai pas envie de ça moi je préfère qu'il soit indépendant ce sont des professions libérales ils gèrent leur travail c'est pas nous c'est pas notre boulot ça et nous on met tout en place pour que voilà ils soient le plus à l'aise possible et qu'ils aient aucune du moins aucune le moins de contraintes.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Alors moi l'ancien médecin qui est parti d'ici qui était en profession libérale il est parti lui m'avait demandé d'être salarié c'est pas ça raison pour laquelle il est parti c'est une autre raison mais il m'avait dit si y'a une maison de santé moi j'aimerais être salarié il voulait travailler à trente-cinq heures avoir ses RTT tout ça c'est pas notre boulot pour moi en tant que maire c'est pas notre boulot ça moi je ne suis pas en capacité de gérer ce genre de chose leur dire on vous paye tant il va falloir que je mette quelqu'un en place pour faire rentrer les consultations y'a toute une comptabilité à mettre en place c'est lourd c'est pas notre job moi je préfère qu'ils soient en profession libérale et au moins ils sont indépendants moi j'ai pas envie de leur dire docteur là ça va pas comme vous travaillez il faut faire plus de chiffres je dis n'importe quoi faites plus de chiffres ça va pas ça à un moment donné il va y avoir confrontation il va me dire mais moi je fais mon boulot vous ne me donnez pas d'ordre et il a raison et si c'est moi qui le paye j'ai mon mot à dire donc là-dessus j'ai pas mot à dire.

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

Ils nous aident vraiment sur la maison de santé au niveau des subventions ils mettent le paquet là la maison de santé grosso modo je vais monter à 80% de subvention.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

Alors la pharmacie est à neuf kilomètre à Rémuzat actuellement le kiné qui est là va arrêter bientôt il va partir à la retraite donc j'ai une autre kiné qui m'a contacté qui est sur Chatillon en Diois qui serait intéressé pour venir à une époque j'avais un dentiste qui voulait qui serait prêt à venir occasionnellement mais là après c'était un peu tombé à l'eau donc voilà et puis j'ai d'autres professionnels parce que bon j'en côtoie quand même pas mal qui me disent qu'ils attendent de voir la maison de santé mais je pense ça va venir c'est ce qui va qui va faire démarrer.

Après infirmière on a les deux cabinets donc elles trouvent leurs remplaçantes donc ça sa tourne l'ostéopathe qui est qui était que j'avais contacté qui m'avait dit je vais faire un essai il a fait un essai il m'a dit bon alors je viens lui il vient deux trois jours par semaine deux jours par semaine mais alors il attaque le matin c'est sept heure et demie il finit le soir à vingt et une heure il est blindé il y a énormément de travail et surtout l'été.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Le maintien de tous les services c'est-à-dire que aujourd'hui j'ai beaucoup alors pour vous donner un exemple il y a quatre cinq ans de ça sur une commune comme La Motte Chalancon il y avait trente maisons à vendre aujourd'hui à l'heure actuelle où on parle il m'en reste quatre tout a été vendu et les gens qui sont venus et c'est pour ça que j'ai lancé ce projet de santé j'ai accéléré la maison de santé les gens qui ont acheté donc c'est suite au COVID et après le COVID m'ont dit c'est des gens qui parce qu'ils viennent se présenter à la mairie ils ont à peu près la cinquantaine et ils m'ont dit nous on a acheté c'est pour venir passer notre retraite ici donc pour moi le rôle du maire c'est pas de vivre au jour le jour parce que ça on y arrive pas c'est de se projeter c'est comment sera le village de La Motte Chalancon que je connais puisque j'y ai toujours vécu comment sera le village de La Motte Chalancon dans vingt ans donc dans vingt ans il va y avoir une population vieillissante qui est déjà mais qui va être encore vieillissante aussi qui va continuer donc c'est pour ça que j'ai fait cette maison de santé qu'on a fait avec le conseil j'ai pas été seule parce que on s'aperçoit que dans dix ans on va avoir une population qui va venir s'installer ici pour la retraite et donc il va falloir qu'il y est des services donc l'avantage de La Motte Chalancon c'est qu'on a encore un garage automobile on a des pompes à essence on a une supérette on a un boulanger on a tous les services et c'est ce que me disent les gens ils me disent on a acheté ici parce que vous êtes encore un village ou il y a tous les services et voilà on est dans un beau cadre de vie donc ils achètent et c'est des personnes je vous dit qui ont la cinquantaine soixantaine.

Quelque chose à rajouter ?

Sur la proposition de l'ARS ce que je leur ai fait la proposition c'est que je pense que voilà le personnel soignant aujourd'hui me disent on a trop de déplacements il faut aller là il faut aller là il faut aller là il faut les là donc ce que j'ai proposé à l'ARS derrière qui n'existe pas ce que me dit l'ARS c'est que l'idée les intéresse il faut qu'on monte ça avec la région et puis le département c'est à dire c'est de mettre en place une navette qui parte de la maison de santé avec des rendez-vous et c'est à dire qu'une navette aille chercher les gens valides bien évidemment les chercher faire un tour les ramène au cabinet infirmier médecin tout ça et les ramène chez eux et là ça évitera au personnel soignant de prendre la voiture parce que si vous voulez c'est les distances c'est à dire que si vous allez avoir un patient je prends un exemple à La Charce bon vous connaissez pas mais aller à La Charce et vous avez un autre patient à Volvent vous avez entre les deux demie heure de route aller une heure aller-retour pour aller voir deux patients donc le temps de les ausculter tout ça vous avez vite fait de passer deux heures très vite et c'est deux heures voilà vous êtes sur la route donc deux patients donc moi l'idée c'est de dire on met une navette en place qui part d'ici avec des rendez-vous je prends un exemple au moment du vaccin de la grippe les infirmières elles vont à domicile faire des vaccins de la grippe alors que il suffit d'aller chercher les personnes tac on les ramène là on fait une économie au niveau voiture

au niveau environnemental puisqu'aujourd'hui on en parle de plus en plus donc on fait du covoiturage et on amène tous les gens valides ici donc ça c'est une proposition que j'ai faite à l'ARS qui vraiment les intéresse ils me disent qu'on pourrait présenter ça sur une proposition de projet mais il faut que la maison de santé soit en place donc on a déjà calculé avec l'ARS pour voir parce qu'on a du ramassage scolaire qui est payé par la région puisque c'est la compétence région le ramassage scolaire donc ils finissent à huit heures et demie le matin et jusqu'à seize heures ils sont libres est-ce qu'on pourrait pas trouver un système que derrière il reparte aller chercher les patients tac et les ramène au cabinet.

Ce qui éviterait au médecin parce que c'est ça qui est dure quand il a fait sa journée le matin ses consultations le matin on reprend l'après-midi et voir après de réouvrir le soir le cabinet parce qu'il réouvre le soir notamment alors l'hiver il y a un peu moins de monde mais encore que c'est bondé mais alors l'été c'est même pas la peine donc voilà un petit peu c'est quelque chose que j'ai proposé donc on va le travailler il faut aujourd'hui que vraiment que les médecins les infirmières trouvent aussi faire venir des aides-soignantes parce que ça c'est très difficile aide-soignante libérale pour en trouver c'est et puis derrière ce qu'on va mettre en place sur la maison de santé aussi ça sera l'aide à la personne parce qu'aujourd'hui les associations sont sur Die ou sur Nyons mais ça marche pas bien ils arrivent pas trop à recruter du monde parce que il connaisse pas ils ont du mal à recruter donc l'idée c'est de mettre une association ici dans la maison de santé en place avec deux trois personnes pour l'aide à la personne sur la vallée donc on a ces sujets-là à travailler donc on a du boulot pour les années à venir.

Je prends l'exemple de l'été ou on a la caserne des pompiers qui est juste derrière là donc c'est pour ça que les l'ARS m'impose une salle du moins il m'impose pas ils me disent on veut que dans votre maison de santé on vous la paye mais on veut qu'il y est une salle de soins c'est-à-dire que une salle de soins des mini urgences mais c'est pas les urgences c'est à dire que aujourd'hui quand les pompiers prennent un patient alors mon épouse en plus qui est infirmière pompier aussi donc c'est pour ça je connais bien le système et donc l'ARS me dit au lieu que les pompiers stabilisent la personne dans le VSAV et attendent parfois le SAMU il faut un peu de temps ou l'hélicoptère on stabilisera la personne dans cette pièce-là donc c'est quand même mieux que dans le VSAV il y a une pièce qui fera vingt mètres carrés avec alors du matériel je sais qu'il y a un scope parce que ça j'ai retenu mais après le matériel je connais pas bon voilà ça c'est technique c'est le matériel pour les infirmières et pour les médecins sera stabilisé là on met en place à deux kilomètres d'ici une aire d'hélicoptère qui aujourd'hui il se pose là l'hélicoptère mais le problème c'est que c'est dans un prés donc ça projette donc on va faire un revêtement pour l'hélicoptère du SAMU qui pourra venir là donc la personne sera stabilisée là dès que l'hélicoptère sera là il sera transféré à l'hélicoptère ou le SAMU viendra le prendre en charge là le patient voilà donc ça c'est l'ARS qui m'a dit on a expérimenté ça en Ardèche dans une maison de

santé on voudrait que vous le fassiez là donc pas de souci quand l'ARS vous demande quelque chose on le fait parce que derrière il y a du financement donc c'est intéressant c'est un plus.

C'est vrai que j'aime bien tous ce qui est un peu innovant on essaye d'avancer il y aura aussi dans la maison de santé une pièce alors ça sera dans un second temps parce que je veux qu'il y est de la télémédecine ça j'y tiens pour que les patients d'ici comme je le disais pour aller à Marseille voir un spécialiste parfois ils vont à Marseille vous y allez pour un quart d'heure si vous le faite en télémédecine moi je pense que vous connaissez mieux que moi là-dessus ça pourrait se faire pas sur tout mais certaines choses peuvent se faire en télémédecine donc ça éviterait les trajets donc on mettra en place il y a une pièce qui va être dédiée à la télémédecine également éviter que les personnes se déplacent et avoir un peu la proximité voilà c'est ça le projet donc là on travaillait avec le bureau de contrôle pour les travaux on démarre les travaux en espérant juin.

Donc si vous êtes intéressés pour venir à La Motte Chalancon vous êtes bienvenus ou si vous avez des collègues qui vous savez qu'ils seront les bienvenus.

f. Entretien 6

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Alors je le trouve pas simple l'accès aux soins sur le territoire, à mon avis ce qui est compliqué c'est pas tellement l'absence de ressources, parce que je trouve qu'on a la chance d'avoir quand même pas mal de ressources de santé sur le territoire. Ce que je trouve compliqué c'est les infos qui sont données aux patients, voilà je trouve que les infos notamment émanant de l'hôpital elles sont pas, elles arrivent pas forcément dans la tête des patients et l'accès aux soins peut-être rendu compliqué par manque d'infos. Alors je sais que les médecins n'ont pas le droit de faire de la pub donc c'est peut-être aussi ça qui explique le manque d'infos, mais par exemple moi j'ai appris la semaine dernière à l'hôpital qu'il y a un allergologue par exemple et personne ne le sait quoi. Donc moi j'ai pris rendez-vous, vraiment dans mon cas privé perso j'ai besoin d'aller voir un allergologue, j'ai même pas cherché à trouver un allergologue sur Die, j'ai pris rendez-vous directement sur Valence et je sais plus, c'est mon médecin généraliste qui m'a dit mais vous savez qu'il y a un allergologue à Die depuis très peu de temps. Personne n'avait l'info, enfin personne, plein de citoyens comme moi n'avaient pas l'info et je pense que du coup ça c'est compliqué. Parce qu'après en termes de médecine générale on a quand même, on manque de médecins, ça évidemment, mais on a quand même voilà un médecin qui prend n'importe qui n'importe quand, voilà mais même sans rendez-vous. On a les urgences je trouve que du coup par rapport au reste du territoire, on est quand même bien loti en terme d'accès aux soins de première intention. Après l'accès aux spécialistes il est plus compliqué, mais dans une taille de territoire comme la nôtre on sait que si on veut accéder à des spécialités bien particulières on va pas

avoir tout sur Die ça c'est normal, voilà mais je suis pas très défaitiste par rapport à l'accès aux soins à Die.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Alors pas du tout je sais pas du tout ce que c'est.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Je les ai rencontré quand j'étais sur le projet de maison de santé, puisque j'étais en charge donc forcément la construction au sens propre comme au figuré de l'équipe pluridisciplinaire, la maison de santé forcément. J'ai travaillé avec eux pendant 4 ans on s'est vu très régulièrement et on a pu discuter, justement comme c'est une maison de santé pluridisciplinaire donc l'ARS doit valider le projet de santé. L'ARS a été assez cool il disait non là on va pas mettre la barre trop haute, tout ce qu'on veut c'est déjà rien que le fait que différentes professions se rassemblent en MSP on va pas demander plus quoi. Donc le projet il est resté assez simple mais néanmoins assez ouvert sur l'extérieur voilà donc avec l'idée de pouvoir accueillir les urgences de pouvoir travailler avec les partenaires du territoire et cetera et cetera. Donc à ce moment-là j'ai beaucoup rencontré les médecins, bon dans la maison santé il y a aussi des dentistes, des infirmiers. J'ai rencontré tous ces gens-là mais après à partir du moment où la maison de santé s'est faite, il n'y a pas de communication entre le corps médical et les élus. Alors ça vient aussi peut-être du fait que jusque-là il y a 2 semaines, même une semaine on avait la coordinatrice du contrat local de santé à la comcom, qui a du coup occupé une place extrêmement, Mme R qui a occupé une place prépondérante dans tout ce qui était lié à la santé contrat local de santé, mais par extension à tout le reste. Donc moi j'ai beaucoup travaillé avec elle, mais moi le lien direct élu médecin il existe pas. J'attends avec impatience l'arrivée du coordinateur ou de la coordinatrice de la CPTS, puisque il y a une CPTS qui vient enfin, qui vient ça fait quelques mois qu'elle est constituée, mais sans coordinateur là apparemment aux dernières nouvelles il y a un coordinateur qui va être recruté. Parce que l'ARS va financer ce poste et je me dis que peut-être quand tu auras cette personne-là qui va être présente, le but de toute façon de la CPTS c'est justement enfin l'accès aux soins, coordonner l'offre de soins du territoire et je me dis là peut-être que ce sera un interlocuteur qu'on pourra plus facilement avoir.

Il y a une problématique, même si à Die bon là maintenant y a des médecins qui sont partis mais à l'époque où la maison de santé devait se faire, il y avait suffisamment de médecins, c'était pas du tout un désert médical Die. Par contre Châtillon au-dessus, oui voilà il y a des tas de petits bleds en fait plus dans le haut Diois, qui étaient vraiment parents pauvres de la médecine de proximité et là du coup on a parlé de pouvoir accueillir enfin vraiment la maison de santé elle se devait d'accueillir tous les

patients, voilà c'était ça et l'équipe avait ça en tête. Après en pratique ils ne le font pas, ils ont pas les moyens de le faire, parce que c'est facile de dire on va accueillir tous les patients sauf que ils ouvrent déjà des créneaux d'urgence tous les matins, ce qui est quand même chouette. Mais quand il y a eu les grosses épidémies de grippe ou de COVID bah des fois à 8h il n'y avait déjà plus de plage d'urgence et donc on a eu beaucoup de gens très mécontents, qui disaient mais c'est pas possible on n'arrive pas à avoir de créneau d'urgence. Alors qu'en fait c'est pas ça, c'est que du coup il y aurait besoin de beaucoup plus, surtout en période d'épidémie et en fait il y avait pas assez. Mais même je vais vous dire on a l'année dernière avec Mme R on avait mis en place un outil, c'était moi d'ailleurs qui l'animait, on avait ouvert une ligne de téléphone un numéro pour que les gens qui n'avaient pas de médecins traitants et besoin d'une consultation médicale puisse m'appeler. Moi j'étais en lien avec certains médecins qui donnaient une demi-journée de leur temps libre pour pouvoir accueillir ces patients sans médecin traitant et moi j'ai fait vivre ce truc là pendant à peu près 6 mois. Donc en fait les gens pouvaient appeler n'importe quand et moi j'avais le planning des médecins et je les dirigeais et en fait c'était très bizarre, parce que souvent il y a des médecins en fait qui n'avaient personne à leur permanence, parce que les gens en fait ils ont besoin c'est quand ils se réveillent avec 40 de fièvre qu'ils ont besoin d'un rendez-vous médical et si là on leur propose rien ils sont pas contents et c'est vrai que à part pour les pathologies, les maladies chroniques, en général quand on appelle le médecin on veut aller le voir tout de suite quoi ou alors on dit moi j'ai rendez-vous dans 15 jours pour un truc pour renouvellement d'ordonnance, ça c'était pas, c'est facile à trouver. Donc voilà donc cet outil là qu'on avait mis en place en fait il a pas tellement rencontré de succès, alors qu'il y avait un gros manque de médecin, donc c'était très bizarre on se disait ils nous appellent pas.

Il y avait très peu de médecins qui ont joué le jeu parce qu'ils étaient déjà tous au taquet. J'avais des médecins qui me disaient, bah voilà moi j'aurais une place dans la semaine mercredi matin et quand j'avais des patients qui m'appelaient par exemple le lundi en disant, mon enfant est malade il hurle j'ai besoin d'une place. Je disais mercredi matin, elle disait Ben en fait non moi c'est tout de suite que je veux, et ça a été ça, et c'est là qu'on s'est aperçu qu'en fait ce qui manquait, il manquait des créneaux d'urgence chez les médecins. Mais quand on leur demandait ils disaient tous mais moi je peux plus en prendre quoi. Il y en a un au centre-ville qui commence à 7h00 du matin, jusqu'à 19h00 donc il m'a dit moi je ne peux plus quoi. La maison de santé bah c'était cadré avec des plages horaires à 8h du matin et quand y en a plus, y en a plus donc voilà et puis les urgences quand on va aux urgences, il y a 15 personnes en salle d'attente qui ont une gastro, mais parce que en fait on est obligé d'avoir un mot du médecin, même quand on a une petite maladie, pour aller travailler enfin moi à mon boulot si je m'absente il faut que j'ai un mot du médecin donc ça m'oblige à aller consulter un médecin même si en fait j'ai pas forcément besoin qu'on me prescrive des médicaments, enfin quand on a mal à la gorge

ou une gastro on a pas besoin d'aller voir un médecin. Sauf que comme il y a bon déjà les gens qui ont peur, qui ont besoin de voir un médecin ça les rassure et deuxièmement les urgences qui sont complètement saturées, ça fait que les gens sont pas du tout contents de l'accès aux soins. Alors que objectivement moi j'ai l'impression qu'on a quand même de la chance d'avoir, on a quand même de la ressource, on n'est pas complètement désemparé par rapport à ça. Bon je parle pas de, par contre je nuance avec tout ce qui est maladie mentale hein, parce que là on est complètement à la rue, mais je veux dire sinon pour l'accès aux soins de base je trouve que pas trop mal loti.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Les médecins ils disent eux-mêmes qu'ils sont confrontés à de plus en plus, comme la population vieillit et puis que tout est fait pour le maintien à domicile, on essaie de maintenir les gens à domicile. Il y a le SIAD qui intervient, les auxiliaires de vie et il y a de moins en moins de médecins qui font des visites à domicile donc ça c'est un gros problème. C'est-à-dire qu'on si on fait du maintien à domicile mais que les médecins ne se déplacent pas pour faire des VAD et Ben c'est compliqué. Donc il y en a très peu qui continuent de faire ça, je suppose que c'est aussi pour une question de temps pour les autres patients et de rentabilité. Je m'en rends bien compte que ceux qui les font des fois, enfin genre il y en a un que je connais bien qui est à la maison de santé lui il se balade il dit, ça me fait prendre l'air de faire des visites à domicile. Mais du coup c'est de la bobologie et du coup en une demi-journée il va voir 3 patients et du coup c'est beaucoup moins pertinent que si il en voit 10 dans l'après-midi en restant à la maison de santé. Donc y a un vrai problème à ce niveau-là et ça j'ai plusieurs médecins qui me l'ont fait remonter en disant bah voilà bon on peut pas forcément répondre à toutes les demandes qu'on a de visite à domicile, pour des patients très âgés qui sont à domicile et qui n'ont plus forcément les moyens de sortir. ça leur prend beaucoup de temps c'est très chronophage et en général c'est des pathologies enfin voilà c'est presque, en fait si les patients, les patients très âgés qui ne sortent plus de chez eux, pouvaient faire des télé consultations avaient les moyens matériels et le savoir de pouvoir se connecter, bah ça irait tout seul parce que la plupart du temps c'est pas des choses très graves ou c'est des renouvellements d'ordonnance. Mais il y a aussi ce côté avec les anciens qui aiment bien que le médecin vienne, voilà c'est un peu comme dans l'ancien temps le médecin de campagne qui vient à la maison, du coup ils attendent ça et il y a une attente forte aussi. Il y a un des médecins qui me disait y a une attente forte, donc moi je continue à le faire mais c'est un choix que pas tous mes collègues font et on a aussi encore beaucoup ça.

Je le rajoute parce que je l'avais beaucoup constaté quand la maison de santé était en construction, j'ai reçu plusieurs fois des étudiants en médecine qui voulaient peut-être s'installer et en fait qui

disaient la médecine d'aujourd'hui il me semble c'est plus du tout la médecine de début du siècle. C'est à dire que les gens ils sont médecins mais ils ont envie de vivre à côté quoi, donc ils veulent plus travailler de 7h du mat à 8h du soir, 7 jours sur 7. C'était 2 jeunes femmes qui étaient venues me voir et elles me disaient, bah nous la maison de santé ça nous intéresse parce qu'on voudrait ne pas travailler le mercredi après-midi pour être avec nos enfants, avoir des vacances, ne pas travailler après 18h et ça c'est tout à fait understandable. Mais du coup ça ne répond plus tellement non plus à tous les besoins que peuvent avoir, les besoins de la médecine de campagne dans un territoire comme celui-là ou pour aller au fin fond de la vallée de la Roanne vous allez pour faire 30 km, vous allez mettre 45 min quoi, donc voilà c'est un vrai choix pour les médecins de continuer à faire ça, enfin un choix peut être un peu subit aussi, de soit continuer à faire ça, mais du coup de ne pas voir beaucoup de patients, soit de dire non j'arrête parce que c'est trop compliqué en fait.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Je pense que c'est logique, on a une jeune, je sais pas quel âge elle a mais elle est assez jeune, un médecin en fait qui est revenu après ses études, je sais pas où elle a étudié mais je sais qu'on a pas d'école de médecine dans le Diois. Donc elle est revenue s'installer dans le haut Diois et je trouve que ça a du sens, mais non en tant que élu on n'intervient pas du tout avec l'éducation nationale.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Bah non mais j'ai pas tellement d'occasions de rencontrer les jeunes du territoire, les jeunes étudiants du territoire, j'ai pas voilà, ça échappe un peu à notre vigilance, ça c'est vraiment on n'est pas dans ce créneau-là, il n'y a pas de pont qui existe.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Non mais j'ai constaté, mais ça aussi c'est encore quelque chose de particulier, quand on a mis en place, quand il y a eu le COVID en fait et que du coup bon le premier COVID tout le monde était complètement flippé voilà, c'était une période très compliquée. On avait essayé avec Mme R de pouvoir mobiliser des médecins qui n'exercent pas, mais qui habitent sur le territoire, donc soit des jeunes retraités, soit des médecins qui ont un diplôme de médecine mais qui ont fait le choix de ne pas exercer et en fait personne n'a voulu, enfin si, un retraité qui a rempilé de manière très ponctuelle. Mais sinon moi j'ai trouvé ça hallucinant qu'il y est des gens assez jeunes, qui ont un diplôme de médecine et qui ne veulent pas exercer, alors entendons-nous bien chacun est libre de faire ses choix de vie, mais moi je trouve que quand on fait médecine, enfin peut être vous me contredirez mais quand

on fait médecine, c'est qu'on veut rendre service à la santé générale à la population et que du coup si à un moment donné il y a une vraie pandémie, comme y a eu et que les gens sont flippés malades, qu'il y a, que tous les services sont submergés et un médecin qui dit bah moi je suis pépère ici je travaille pas, j'ai pas envie. Je trouvais ça un peu compliqué quoi voilà il y en a eu plusieurs trois quatre exemples de jeunes médecins, qui étaient là et qui n'ont pas voulu même donner une demi-journée de leur temps pour l'outil dont je vous parlais tout à l'heure, les consultations de dépannage et ça m'a interrogé voilà, je me suis dit ben je comprends pas trop comment l'état finance en fait des études de médecine et qu'après les gens ils puissent se dire non j'exerce pas et en fait même si on vient me solliciter que j'ai le temps, je veux pas, j'ai pas envie, moi j'ai envie d'être tranquille. Il y en a une qui est DJ voilà, alors encore une fois chacun est libre de faire ce qu'il veut dans sa vie, mais je me dis quand même c'est des gens ils avaient moins de 40 ans quoi, ça veut dire que c'est pas des vieux médecins qui en avaient marre et qui voulaient faire autre chose.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

On en avait parlé avec Mme R, voilà c'est resté, moi j'ai pas plus avancé que ça, je trouve que c'est compliqué d'aller enfin voilà, je sais pas si c'est possible de faire ça. On l'avait évoqué en disant peut-être que ce serait bien de sensibiliser les futurs médecins à venir s'installer dans des zones rurales, que du coup il y a plein d'avantages qu'on voulait mettre en avant. Parce que sinon on se disait il y a peut-être des gens qui peuvent avoir des représentations sur les milieux ruraux qui sont compliqués, alors qu'en fait y a de plus en plus. Voilà même ici dans les milieux ruraux il y a du salariat possible pour les médecins ce qui est, me semble-t-il parfois recherché par certains, pour ne pas justement avoir des charges liées au cabinet à profession libérale, aux horaires dont je vous parlais tout à l'heure. Donc le salariat peut être une solution confortable donc effectivement c'est des choses qu'on a évoqué comme ça avec Mme R on est pas passé à l'acte du tout.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Il y a des internes ouais alors ça c'est grâce à la, dans la MSP on a un médecin qui est maître de stage et qui donc a promu ce truc là en disant il faudrait qu'on soit plusieurs à être maître de stage pour pouvoir avoir des internes et à la maison de santé il y a un bureau en plus, qui a été souvent occupé par des internes qui faisaient des stages. A la maison de santé on a fait le choix de pouvoir mettre un studio à disposition parce qu'on sait très bien que du coup quand on fait venir un stagiaire si il n'y a pas de logement, c'est beaucoup plus compliqué et donc on a ce studio là à la maison de santé exprès pour ça c'est en place.

C'est dur de les rencontrer, parce que c'est ce que je vous disais, nous une fois que la maison de santé a été construite, moi j'ai plus tellement eu de de de liens, je laisse faire les médecins et en fait ils ont été en lien je sais avec le département, avec l'ARS, avec plein de partenaires, mais c'est vrai que moi j'ai plus du tout été en lien avec eux. C'est vraiment Mme R, bon alors après elle c'est une technicienne, on est élu, donc c'est peut-être moins facile, mais moi je trouve ça dommage que les élus ne soient pas plus en lien avec les professionnels de santé du territoire.

C'est important parce que je pense qu'il y a plein de médecins qui vont se dire, mais si on va dans un milieu rural on va faire voilà des visites à domicile toute la journée, alors qu'en fait ici aussi il y a moyen de pratiquer la médecine de manière plutôt libre et qui pourrait correspondre aux envies en fait des jeunes médecins qui sortent de d'école. Alors le salariat en fait nous on s'est vraiment dit qu'on allait ci mettre, on en avait discuté entre élus après on a dit que non, si on était sollicité par un médecin qui voulait s'installer en salariat on n'était pas opposé voilà, mais sans savoir, après voilà fallait voir aussi combien ça allait nous coûter et cetera. Oui c'est un truc moi je croyais naïvement qu'un médecin qu'on salarie on se rembourse avec le tiers payant de la sécu et des mutuelles, alors qu'en fait c'est pas du tout ça, ça coûte beaucoup plus cher. Parce qu'un médecin il va avoir un salaire et qui n'est pas forcément du coup compensé par ses consultations en fait et donc mais nous on s'était dit voilà il faut pas qu'on ferme la porte à ça, si c'est la nouvelle forme d'attractivité pour les jeunes médecins on ferme pas la porte à ça. Mais on a jamais effectivement concrétisé ça, aussi avec le docteur B on avait eu quand elle était partie à la retraite, après je lui avais dit qu'elle pouvait éventuellement si elle voulait un peu revenir, éventuellement salarié mais après c'est vrai qu'on a pas on n'est pas rentré plus dans le concret.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Ben en fait on travaille vraiment sur l'attractivité de notre territoire, parce que c'est un territoire attractif, ça dépend pour qui hein évidemment. Quelqu'un qui est très urbain on va pas avoir ça sur le territoire, par contre on a de la qualité de vie, on a la fibre optique qui permet aux personnes de, au conjoint éventuel de pouvoir faire du télétravail. On a surtout après les confinements on a plein de gens qui ont trouvé que c'était vraiment chouette de venir habiter dans les zones rurales, parce que du coup y avait une qualité de vie qu'on avait plus dans les villes et donc notre territoire est attractif à ce niveau-là et il y a beaucoup de patients, il paraît qu'il faut 1500 patients par médecin nous ont les a facile. Au niveau service à Die il y a un collège et un lycée, y a un gymnase, y a un hôpital, on a 3 supermarchés, on a un théâtre, il y a un terrain de rugby, il y a un terrain de foot, il y a un terrain de tennis, de paddle, il y a pas tellement de transports en commun faut bien le dire, il y a une gare oui

mais y a pas un train toutes les demi-heures hein, ni toutes les heures voilà il y en a quelques-uns, il y a les lignes régulières pour descendre dans le bas de la vallée pas tellement dans le haut de la vallée mais voilà. En fait il y a une forme d'attractivité de ce territoire, le cadre de vie y a des écoles enfin y a tout ce qu'il faut pour l'enseignement jusqu'en terminale bon après par contre après au-delà de la terminale, y a un BTS, mais y'a vraiment des choses chouettes en une demi-heure on est en haut des montagnes, où au fond d'une rivière en 2 min, enfin voilà il y a des choses qui sont très chouettes mais il faut promouvoir ça.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Alors moi je dirais l'accès au logement parce que c'est une problématique de notre territoire qui voilà qui est quand même forte, voilà il y a moins de, y a pas beaucoup de logements vacants, ni à l'achat, ni à la location. Sauf dans le haut Diois là oui on peut encore trouver des grosses bâtisses pour pas chères mais il y a ça. Il y a la profession du conjoint parce que ça c'est vraiment quelque chose qu'on a observé mais pas seulement au niveau des médecins, mais en général quand on cherche à faire venir des personnes d'un certain niveau d'étude et Ben si y a un conjoint qui a aussi un travail bien spécifique particulier Eh Ben il y a pas forcément d'équivalent ici à Die.

Il y a une grosse pression foncière depuis le COVID ou aujourd'hui les prix ont été multiplié par trois, on est aujourd'hui à des prix qui sont ceux du sud avant le COVID, c'était beaucoup moins cher. Tout le monde ou presque pouvait s'acheter une maison mais là ça a été acheté, il y a eu beaucoup d'arriver, des urbains qui se sont installés pratiquement du jour au lendemain. Alors qu'est-ce qu'ils font, ben ils font du télétravail ils vivent pas forcément ici encore sur le plan de leur vie quotidienne, mais en fait ils sont là quand même tout le temps.

Le Diois ayant été peu urbanisé il n'est pas possible de l'urbaniser bien davantage, en fait compte tenu des lois et des nouvelles obligations. Nous on a passé les 5000 habitants et il reste des terrains constructibles sur Die, ils ont pas été pris alors ça veut dire qu'il y a eu une densification et une réutilisation du centre-ville.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Je trouve qu'on a la chance d'avoir cette équipe de la MSP qui ont des réseaux qui font venir des nouveaux médecins là il y en a 5 maintenant à la maison de santé, alors qu'au départ enfin Dr L est parti à la retraite, mais sinon il y en a 5, alors que quand on a fait la maison de santé il y en avait 3 et en fait eux ils savent faire venir déjà des stagiaires, ce qui n'est pas rien et en plus ils savent activer les réseaux et faire venir des personnes. Là on a eu un médecin qui vient de Pologne je crois, qui a réussi à venir s'installer avec des équivalences. Donc en fait eux ils ont un réseau qu'ils arrivent à pour l'instant

à activer pour remplir la maison de santé. En fait on a travaillé avec eux à l'époque, ensemble parce que on a mis un système à la maison de santé de loyer, en fait on y a un système de vacances, il y a de la vacance qui est prise en charge jusqu'à une certaine hauteur par les locataires. Donc ça veut dire que si y'en a un qui s'en va ils sont obligés de se mettre ensemble pour payer le loyer du logement vacant et nous on prend le relais au-delà de, je sais plus, j'ai plus en tête mais au-delà de 60% de vacances. Donc en fait ils ont intérêt eux et c'était le deal au départ, ils ont dit mais nous ça nous va de pouvoir vraiment essayer de faire venir des médecins. ça veut dire que ça comme installation dans ce type de maison de santé est attractive, parce que il y a un loyer mais du coup on peut partir du jour au lendemain, c'est un facteur d'attractivité et ils savent aussi qu'il y a le risque que du jour au lendemain, il y en a un qui dit bah voilà je m'en vais et les autres doivent payer le loyer donc ils vont vite activer des réseaux pour trouver quelqu'un d'autre, donc y a ce système-là qui est un peu du donnant-donnant entre nous propriétaires et eux.

Je ne les ai pas rencontrés non pas officiellement en fait il n'y a pas de lien vraiment et je trouve ça dommage, mais bon après il ne tient peut-être qu'à moi de le réinstaurer je sais pas, mais voilà j'aimerais bien qu'il y ait plus de liens bon c'est pas une compétence communale la santé, donc moi j'ai la santé dans mes délégations mais c'est annexe c'est pas le cœur de nos compétences.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation ...)

Il y en a une qui est venue à la maison de santé et qui a négocié, elle a dit moi je viens m'installer si vous me trouvez une place, une solution de garde pour mes enfants. Voilà donc nous on s'est dit que ce qu'on voulait c'était de pouvoir faciliter au maximum l'installation de professionnels de santé et d'autres branches et que donc on ferait en sorte dans la mesure de nos moyens, de pouvoir faciliter cette installation en activant aussi nos propres réseaux, en essayant de les aider pour trouver des solutions de garde ou des logements par exemple. Parce que ça aussi ça c'est des demandes, je vois souvent des mails circulés pour dire bah voilà y a des médecins qui veulent s'installer voilà si vous avez connaissance d'une maison bah dites-le nous et donc on a été super content parce que il y a 4 ans on a réussi à implanter sur notre territoire un couple composé d'une dermato et d'un neurologue, alors là on était hyper content, donc ils sont tous les 2 embauchés par l'hôpital, ça on était super content, mais après on a d'autres voilà 2 médecins généralistes qui sont venus qui n'exercent pas.

Il y a des navettes il se trouve que c'est moi qui gère ça aussi, je suis aussi salarié de ça. Donc ça c'est l'espace social qui est une association implantée sur Die, qui gère le transport ça s'appelle le transport solidaire du Diois et donc moi je suis la coordinatrice de cet outil. Donc je reçois des appels des

personnes qui souhaitent se déplacer, alors 80% du temps c'est pour un rendez-vous médical, mais ça peut être pour tout autre chose, y en a qui m'appellent pour des rendez-vous chez le coiffeur, pour aller faire des courses ou pour du loisir mais ça s'est beaucoup plus marginal et l'idée c'était de pouvoir permettre aux personnes qui ont des rendez-vous médicaux sur le territoire de pouvoir s'y rendre quasiment gratuitement. Donc voilà moi j'ai cet outil en fait qui permet aux personnes de se déplacer pour honorer leur rendez-vous quoi, donc c'est chouette. Mais c'est un dispositif qui n'est pas pérenne parce que la compétence du transport mobilité c'est la région normalement qui fait ça, la région s'est désengagée de la compétence, elle a dit bah soit on vous transfère la compétence mobilité mais on la finance pas, donc la comcom a dit bah non alors, parce que du coup ça va être compliqué, si on se retrouve avec ça à gérer mais sans argent supplémentaire ça va être compliqué. Soit la région elle dit bah je garde la compétence mais du coup voilà je ne fais pas plus quoi, donc comme c'est inexistant ou quasi inexistant par exemple pour aller dans le haut Diois y a une ligne de bus, il y a 2 bus par jour, donc c'est juste pas possible pour quelqu'un qui déjà habite à Châtillon de venir prendre le bus à Chatillon pour se rendre à Die, après elle ne peut plus remonter quoi et donc il y a ce petit outil qui existe mais qui est financé. Moi j'avais eu un contrat de mai à décembre 8h par semaine pour pouvoir gérer ça qui était financé par la Macif et après on a eu un bout de petite subvention là j'ai un contrat qui est du premier janvier au 30 avril qui est financé par la MMSA. Mais après le 30 avril je suis pas sûre que ce soit encore financé et pour l'instant c'est un truc qui est vraiment chouette parce que il y a à peu près une quarantaine de de personnes de bénéficiaires de ce dispositif une vingtaine de bénévoles et voilà moi je mets en lien les bénévoles qui vont chercher les bénéficiaires et qui les accompagnent à leurs rendez-vous et qui les ramène après chez eux moyennant 2€ aller, 2€ retour donc c'est super intéressant. Les personnes sont des personnes généralement très âgées et très isolées qui ne conduisent plus et qui doivent impérativement se rendre à leurs rendez-vous médicaux.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Il faut qu'on sache quelles sont leurs demandes et en fait là j'ai plusieurs canaux d'infos qui m'ont dit bah proposer du salariat, parce que les médecins peuvent être intéressés par ce genre de prise en charge en fait. Donc nous on s'est dit Ben pourquoi pas, sauf que du coup se pose quand même la question, on a un petit cabinet qui est vraiment très sommaire à la salle polyvalente juste en dessous qui peut être utilisée par un médecin, qui est utilisé pour la médecine du travail des fonctionnaires. Donc il y a une table d'examen, il y a un pauvre bureau voilà c'est pas le luxe mais ça suffit pour pouvoir faire des consultations et on pouvait l'équiper encore plus. On s'est dit, on peut c'est possible pour nous d'envisager le salariat et donc la seule personne qui m'en avait parlé vraiment c'est un médecin qui était parti à la retraite et qui s'est dit ben moi voilà je veux bien continuer pendant quelques mois

sauf qu'elle avait plus son numéro adeli là, elle avait plus rien, enfin bon c'était compliqué ça l'a un peu découragé.

J'ai eu des demandes quand la maison de santé était en construction, parce que là c'était attractif. Mais les gens avaient besoin de s'installer tout de suite, moi je disais ben non ça sera pas avant 2 ans, on savait pas trop, parce que après y a eu le COVID quand même pendant la construction de la maison de santé, du coup sur le chantier on n'avait pas trop de visibilité, il a pris du retard donc c'était compliqué pour les gens que je rencontrais de pouvoir leur donner une vraie date. Ils demandaient combien ça va coûter, bah c'est pareil ça dépend des financements qu'on va avoir, enfin ça a été très compliqué de pouvoir se projeter et finalement dans la maison de santé ce sont les médecins du centre-ville qui sont partis du centre-ville pour aller dans la maison de santé. Les gens n'ont pas été, pas du tout content mais heureusement après ça a fait un appel d'air et il y a eu d'autres médecins qui sont venus dans la maison de santé. Mais en gros ils sont partis du centre-ville pour y aller, donc 2 dentistes du centre-ville, 3 médecins dont 2 médecins du centre-ville et puis un cabinet infirmier du centre-ville, une orthophoniste du centre-ville voilà ça fait quand même beaucoup de gens qui sont partis dans la maison de santé. Elle est pas tant éloignée du centre-ville mais pour quelqu'un qui a des problèmes de mobilité réduite c'est difficile et puis y a pas de transport en commun c'est toujours pareil quoi, donc une personne qui dit bah moi je vais faire 1 kilomètre pour aller voir le médecin ça semble rien pour vous et moi parce qu'on se dit ben voilà on peut marcher quand même avec un parapluie même si il pleut, mais bon pour les gens ça peut être très compliqué.

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

Ben moi j'ai toujours pensé qu'en fait il fallait aller draguer les étudiants dans les écoles de médecine quoi. Moi je me suis dit en fait il faudrait, mais on, je sais pas qui c'est, peut être justement l'ARS, peut être qu'ils seraient les mieux placés pour faire ça, mais je suis pas persuadée que l'ARS connaisse les réalités de notre territoire. Par exemple pour pouvoir suffisamment bien en parler et donner envie aux médecins de venir s'installer, parce que on a eu 3 départs de médecins d'un coup qui n'étaient pas prévus d'un coup. Il y en a un on sait pas pourquoi il est parti du jour au lendemain, il est parti s'installer sur Valence mais sans prévenir ces patients ni rien. Il y en a un bon bah lui il s'est séparé de sa femme, il a rencontré une nana il est parti en Bretagne donc voilà pas de souci. Mais du coup et un autre qui est parti à la retraite sur Luc. Trois d'un coup qui sont partis et là on s'est dit mais comment on va faire et cetera, donc effectivement on se disait bah ce serait bien de donner envie aux gens de venir mais sans savoir trop comment quoi. En montrant que le territoire est attractif mais si on veut que ce soit

des gens qui aiment faire de la montagne, du kayak, de voilà après y a aussi ce côté-là qui peut être sympa, mais celui qui aime bien voir la tour Eiffel et aller au cinéma 3 fois par jour il ne trouvera pas son compte ici quoi voilà.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

On a été sollicité par le labo, on a Unibio qui est implanté ici et ils nous ont sollicités parce que ils souhaitaient quitter leurs locaux actuels qui sont bah pas du tout aux normes exigües avec une marche d'accès enfin ils ne sont pas du tout équipés PMR ni rien et du coup ils nous avaient sollicités pour qu'on les aide à trouver des locaux plus adaptés. On a rencontré des dirigeants de Unibio je sais plus comment ça s'appelle c'est des directeurs des présidents je sais pas je me rappelle que c'étaient des jeunes cadres dynamiques c'était vraiment ça quoi mais c'était incroyable c'était le cliché du jeune cadre dynamique. Ils sont venus ici et eux ils s'en foutent complètement de rester à Die eux tout ce qu'ils veulent c'est que il y ait des locaux adaptés pour le labo. Donc on est très flippé parce que si le labo quitte Die pour aller par exemple à Châtillon pour ne parler que de Châtillon c'est un moindre mal puisque y a quand même tout un bassin de vie là-haut par contre s'il s'en va du côté du bas de la vallée ce serait très compliqué pour les gens du haut de la vallée parce qu'entre les gens qui habitent dans le haut Diois ils mettent pratiquement 1h pour venir à Unibio donc si après il faut encore aller jusqu'à Saillant pour trouver un labo ça devient très compliqué et en fait on a fait des pieds et des mains pour leur proposer des sites d'installation. Il y en a un sur la parcelle de la maison de santé donc moi je me suis dit bah ils vont kiffer quoi parce que c'est vraiment la parcelle de la maison de santé il y a 150 m² d'emprise au sol même 200 qui correspondent tout à fait à leur demande et donc ils pouvaient s'installer en face de la maison de santé et ben en fait ils ont pas voulu ça du tout. On leur a proposé un autre endroit où on a des logements enfin des locaux communaux au centre-ville mais qui sont très vétustes donc ça aurait nécessité de les raser et de reconstruire derrière, ils ont pas voulu non plus. Ils nous ont dit qu'ils voulaient pas, donc on est un peu flippé à ce niveau-là parce qu'on s'est dit bon ils sont venus nous chercher nous on a vraiment on a pris cette problématique à bras-le-corps en disant bah nous on veut vraiment que le labo il s'en aille pas quoi c'est hyper important surtout qu'on a l'hôpital s'il y a plus de labo enfin tous les patients qui sont aux urgences et ont besoin de faire des analyses rapides et y a plus de labo ça va être compliqué quoi. Voilà donc on n'a pas réussi on a juste réussi à savoir qu'ils voulaient pas de nos propositions mais alors on leur a dit mais vous allez faire quoi on sait pas voilà encore un petit peu peur quoi qu'il s'en aille on sait pas trop voilà donc ça pour le coup voilà on a eu cette demande là mais qui s'est terminée en queue de poisson vraiment. Sinon non, sinon les pharmaciens enfin y a un, une des 2 pharmacies qui s'est déplacée mais ils ont pas eu besoin de nous. Après non parce qu'en fait les 2 cabinets infirmiers qui demandaient qu'on les aide à être mieux

logés, ils ont intégré la maison de santé et puis les dentistes voilà on a la maison de santé elle est super bien dotée en cabinet dentaire hein on a fait du neuf enfin on a financé quand même l'installation de leur cabinet mais y a 2 cabinets dentaires super chouettes à la maison de santé. Mais ils sont censés partir à la retraite dans pas très longtemps ça aussi ça nous fait bien flipper parce qu'on se dit des dentistes ici c'est très compliqué moi j'ai bossé dans un cabinet dentaire pendant 8 ans et on a un super cabinet tout nickel quoi tout neuf y avait 2 cabinets dentaires et on a galéré comme des malades pour que quelqu'un vienne s'installer il suffit de poser ses valises on arrive au cabinet c'est rutilants et on a toute la patientèle on a tous les labos de prothésistes qui sont là il y a tout et en fait les gens venaient pas quoi, même s'il y avait tout ce qu'il fallait. Je vois pas après moi je suis pas dentiste hein sûrement qu'il manquait des trucs mais je voyais pas quoi et donc voilà on se dit des fois on croit que toutes les conditions sont réunies pour attirer les gens et ça marche pas donc c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas pourtant enfin voilà c'est sûr que en cabinet dentaire il y a pas les mêmes prix la couronne elle est pas facturée au même prix à Die que à Lyon par exemple ça c'est clair mais on paye aussi moins cher de loyer il y a aussi toute une gamberge à avoir global au niveau du cadre de vie.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

Il y a une population qui a bien augmenté il y a eu le retour après le COVID y a plein de gens mais de pas très loin d'ici ils sont surtout venus de Lyon, il y a eu beaucoup de lyonnais qui sont venus ici s'installer à partir du moment où on a eu la fibre aussi parce que du coup ils peuvent télétravailler. Moi j'ai des cousins de Paris qui sont ingénieurs à Paris ils viennent là au mois de juillet ils font du télétravail parce qu'ils préfèrent être ici qu'à Paris au mois de juillet et ça leur permet quand même de travailler. Donc je pense que ça c'est vraiment un atout qu'on a et qui est très récent qui n'existait pas avant et qui a permis après le confinement qu'il y est déjà tous les gens qui avaient des résidences secondaires sont venues s'installer ici pour le confinement. Donc ils ont goûté à la vie sans être des touristes être là au quotidien et se sont dit bah en fait c'est quand même chouette quand on a des enfants ben y a des espaces verts voilà enfin c'est quand même cool quoi. Nous quand il était question de ne pas dépasser 1 km autour de la maison, ben nous on se baladait on était dans la montagne. Enfin on se rend compte en fait qu'il y a des atouts et il y a beaucoup d'urbains qui après le confinement sont venus intégrer leur résidence secondaire et ils sont venus y habiter, c'est devenu leur résidence principale ça on l'a beaucoup vu et après des gens qui sont arrivés on les appellent les néo Diois parce qu'on les voit arriver, on voit tout à fait que c'est des gens qui viennent d'ailleurs et qui cherchent ici la qualité de vie. Il y a beaucoup des gens en sarouel en tong et qui mangent des graines toute la journée y a beaucoup ça, mais du coup ça attire aussi beaucoup de gens quoi ça. On a aussi un facteur d'attractivité incroyable pour tous les électrosensibles qui sont venus se réfugier ici parce qu'il y a des

zones blanches donc il y a des gars avec des k-way autour de la tête, éteignez votre téléphone, enfin on a eu beaucoup ça donc c'est un territoire qui peut être attractif pour tout un tas de populations et tout ça confondu avec toute la pandémie qu'on a connue ben les gens sont venus beaucoup s'installer ici dans le Diois, en Ardèche enfin tous les départements qui étaient un peu ruraux sont devenus vraiment très attractifs.

Il y a des projets là sur le Diois on a un projet d'implantation d'un nouvel hôpital mais qui est extrêmement complexe et polémique on n'arrive pas à avancer du tout. Mais l'idée c'était quand même de pouvoir bon on a un hôpital extrêmement vétuste et du coup l'idée c'était de pouvoir construire un nouvel hôpital sur Die quoi voilà. Bon alors on n'est pas au bout de nos surprises parce que voilà nous on a trouvé un terrain machin et tout et puis en fait c'est devenu là aujourd'hui le plus gros débat de querelles politiques du territoire voilà. Parce que nous on a identifié un terrain qui pouvait accueillir l'hôpital mais la mandature précédente dont je faisais partie ce qui fait que j'ai vraiment le c** entre 2 chaises moi avait acheté un terrain ailleurs à côté de l'héliport du coup ce qui pouvait avoir du sens. Mais c'est un terrain agricole qui n'est pas constructible donc nous on a dit bah il est hors de question que des terres agricoles partent pour un hôpital alors qu'en fait on a des terres qui ne sont pas agricoles et qui pourraient servir à l'implantation d'un nouvel hôpital. Sauf que c'est au milieu d'un quartier résidentiel que du coup c'est moins évident de voir comment un hôpital peut s'intégrer dans ce paysage-là alors que dans la zone artisanale qui est côté ouest bon ben y'a des immenses terrains il y a un héliport enfin une zone de d'atterrissage l'hélico qui est là et donc effectivement on a envie de se dire bah voilà l'hôpital il aurait du sens à être construit là voilà. Donc ça c'est vraiment un truc moi j'en peux plus de ces questions d'hôpital parce que, on s'est mis tout l'hôpital à dos c'est vraiment des querelles stériles de politicard et du coup je sais pas où ça va nous mener quoi voilà. Je sais pas mais en tout cas c'est un projet de territoire de taille puisqu'il y a eu, il y a eu un fléchage du Ségur de la santé qui nous a octroyé une somme, une grosse somme en fait pour construire un hôpital et un EHPAD voilà donc je sais pas trop ce que ça va donner hein. C'est hyper complexe et donc sur la reconstruction de ce nouvel hôpital il y a nous la commune, y a aussi en direction de ce projet c'est le département, la région, le directeur de l'hôpital qui est aussi directeur de l'hôpital de Valence. J'ai l'impression qu'il fait tout pour pas que ça se fasse quoi parce qu'il n'y a rien à y gagner rien à y perdre nous on est compétent juste pour le site d'implantation puisque c'est sur notre commune donc évidemment tout le monde met son grain de sel on a toute la communauté de communes les maires des petits bleds qui disent mais c'est pas l'hôpital de Die c'est l'hôpital du Diois et on est bien d'accord avec ça évidemment que c'est un hôpital de territoire et heureusement qu'il est là parce que ça permet à tous les gens de venir se soigner ici au lieu de d'aller jusqu'à enfin la maternité a fermé donc maintenant pour accoucher on est obligé d'aller beaucoup plus loin. Cet

hôpital il concrétise tous les espoirs au niveau de la santé qu'il peut y avoir dans un territoire rural comme ici, mais du coup tout le monde veut mettre son grain de sel. Mais en tout cas comme il va s'implanter à Die c'est la mairie de Die qui est compétente au niveau de l'urbanisme donc c'est nous qui allons proposer un terrain et ensuite c'est l'hôpital qui dépose le permis et qui construit avec ces services techniques.

g. Entretien 7

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

Le moins qu'on puisse dire c'est très compliqué on est très éloigné parce que le bourg centre de Die est à vingt, vingt-cinq kilomètres de chez nous. En plus il y a beaucoup de personnes âgées et c'est plus compliqué pour se faire soigner, le covoiturage ça existe pratiquement pas, un peu, il y a des solutions associatives pour transporter les gens mais c'est pas toujours facile et on est loin. En plus pour avoir un rendez-vous, il faut attendre au moins une semaine, une semaine et demie, deux semaines dans le meilleur des cas, on est vraiment en désert médical. Alors bien sûr on est moins nombreux alors il y a moins de monde qui attend, nous c'est des histoires de distance, de relief aussi, parce que les hivers sont plus ou moins rigoureux il y a la neige, il y a le verglas, il faut aller se faire soigner à Die et puis parfois il faut aussi aller à Valence ou à Grenoble pour voir des spécialistes. Il y a des spécialistes qui viennent à l'hôpital de Die, mais là aussi les délais sont quand même compliqués, parce que des fois il faut presque trois mois de délai pour voir un spécialiste. C'est des médecins généralistes qu'on veut, moi ça fait un an et demi que j'en ai pas vu, je suis pas raisonnable on est d'accord, je dois aller consulter. On a une petite chance c'est qu'on a à la pharmacie de Châtillon une cabine de téléconsultation, donc pour certaines choses finalement pour les gripes ça fait. Si vous voulez vous rentrez, il y a le pharmacien qui vous prend, qui vous explique comment ça fonctionne et après vous avez un médecin en face en conférence, il y a des instruments pour la tension, alors c'est pas très humain, mais bon quand on sait plus quoi faire, ou alors les gens vont aux urgences à l'hôpital le Die, Martine (secrétaire) faut que tu expliques là tu es allé toi.

Martine (secrétaire) : C'est simple on rentre notre carte vitale, notre numéro, ça fait bip bip bip vous êtes en attente et après il y a un médecin qui apparaît à l'écran. On sait pas d'où il vient, de partout de Marseille, de Paris enfin si, parce que après si t'as besoin il t'envoie une ordonnance et tu sais. Il y a les appareils pour écouter le cœur, pour regarder au fond des oreilles, les instruments sont accrochés. Le pharmacien ne reste pas, t'es tout seul, il te dit prenez l'appareil numéro 6 hop mettez-le dans l'œil, c'est pratique en tous les cas.

Maire : Amélie elle reste pas, je pourrais y aller alors, voilà une expérience oui parce que justement toi c'était une urgence quand même assez urgente. Moi j'ai un ami ici tout d'un coup il s'est trouvé avec

des plaques rouges qui grattent enfin tout ça, il s'est dit ça peut être un zona, ça paraissait vraiment être un zona. On lui donnait rendez-vous dans trois semaines chez son médecin, parce que si vous voulez à Die les médecins ils prennent les urgences, ils en prennent un avant huit heures, vous avez plus de chance de gagner au loto, je caricature un peu mais bon sinon le service des urgences il nous prend.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Il est classé en désert médical en zone prioritaire.

Suivant notre degré de manque de médecin enfin je pense qu'on a le droit à plus de subventions. Mais il y a quand même le problème que je vous ai expliqué tout à l'heure, pour certaines subventions il faut avoir un médecin et les médecins veulent bien venir si on a une maison médicale, pour faire la maison médicale on aimerait bien avoir les subventions.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Il n'y a plus de médecin depuis deux ans et demi, on fonctionne en bassin de vie, donc il y a la commune de Chatillon bien sûr, la commune de Menglon, de Saint Romans de Glendage, de Boulc, sur cet ensemble de communes il n'y a plus de médecin. C'est plus de deux mille habitants l'hiver et l'été c'est dix mille habitants, il y a beaucoup de maisons secondaires, gîtes, campings, nous sur Chatillon le camping municipal a 170 lits, il y a le camping Hirondelle, le camping universitaire, l'été il y a beaucoup de bobo, des insulations.

Le médecin qui est parti il y a deux ans on aurait bien voulu qu'elle reste. C'était un médecin qui était en mi-temps à Die où c'était son cabinet principal et à Chatillon un cabinet secondaire et il y a 2 ans elle a décidé de rester complètement à Die.

Le fond de la chose c'est quand on lui a parlé de faire la maison médicale, elle a vu qu'elle allait perdre son cabinet secondaire où il y a des avantages, il n'y a pas d'impôt, elle ça ne l'intéressait pas.

Sa clientèle l'a suivi, ils sont tous aller à Die, on a pas eu le choix, il y avait personne à Chatillon. Dès qu'on lui a parlé de maison médicale ça ne lui a pas plu, parce qu'elle a vu qu'on allait faire venir un autre médecin, qu'elle n'allait plus être en cabinet secondaire, ça allait être un cabinet principal. On l'interprète comme ça, pourtant à Die elle est pas seule, mais il y a plus de potentiel, ils sont plusieurs, ils peuvent avoir une secrétaire, alors qu'à Chatillon le loyer était assez cher, le cabinet était pas extraordinaire, mais bon il était là.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Non parce que comme on est un peu têtus, on lui en parle mais voilà elle a fait son choix. Par contre, parfois elle a des remplaçants, alors chacun quand on tombe sur un remplaçant on demande. C'est plus simple pour elle d'être à Die, elle est sur place, elle a ses enfants qui sont à l'école à Die, on peut comprendre et entendre, c'est pour ça qu'elle a choisi Die sûrement et puis ils travaillent à plusieurs, je l'entends aussi que c'est plus facile de travailler à trois quatre médecins que tout seul. Même moi agriculteur, mes enfants ne travaillent plus comme moi, les choses ont changé, en bien ou en bien aller.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

On a jamais été contacté par les enfants du pays, il y en a quelques-uns qui ont fait des études de médecine. Moi je pense à la petite B. la petite fille d'Armand B. il a une petite fille qui a fait des études de médecine.

On avait une accroche avec le mari de E. ils veulent revenir, mais c'est compliqué aussi parce que il est interne pour le moment. Il fait ses études à Dijon, c'est pas la même région, on l'avait rencontré l'été dernier en espérant qu'il soit sur Valence, mais son classement ça l'éloigne d'ici alors qu'il espérait pouvoir se rapprocher, pour que sa femme vienne aussi s'installer ici. Elle c'est une enfant du pays elle est psychologue, conseillère familiale, il est d'origine iranienne enfin bon peu importe. Ma fille y'a son beau-frère qui doit peut être venir mais bon.

Honnêtement c'est vrai qu'on a pas, il aurait fallu aller voir les élèves de terminale, je sais pas. Il y en aura pour dix ans, on le verra pas mais ça sera pour les autres. Ma petite fille elle est entrain de faire ses choix de terminale, donc je lui ai dit justement il y a un étudiant en médecine qui vient à la mairie, est ce que tu veux le rencontrer pour lui poser des questions, elle m'a dit ho non non je veux pas faire ça, c'est vrai que ça fait peur dix ans d'études moi je l'entends.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

De Lyon je pense, l'académie c'est Grenoble.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Non c'est vrai qu'on a pas non plus.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Une maison médicale adaptée avec d'autres professions de santé, un territoire magnifique et puis deux médecins pour que l'un puisse se reposer sur l'autre.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Le travail du conjoint parce que c'est pas évident, on est quand même dans une zone rurale, un territoire ou il n'y a pas non plus une foultitude d'emploi à part l'hôpital, la clairette de Die, autour du théâtre à Die il y a les métiers de la culture, maintenant le télétravail c'est beaucoup ouvert, un conjoint qui pourrait télétravailler pourrait accompagner un médecin sur le territoire.

L'effet solitude, le médecin tout seul dans son coin qui ne peut échanger avec personne, c'est pour ça que l'espace santé que nous voulons créer c'est pour pouvoir être plusieurs, échanger, travailler avec les infirmières, avec la sage-femme, avec éventuellement un kiné.

Ce qui peut leur faire peur aussi c'est qu'il n'y est pas assez de patients, c'est vrai qu'il n'y a pas un potentiel, je ne sais pas combien il faut de patient pour faire tourner une activité, mais ça peut aller dans les deux sens parce que certains peuvent venir ici en se disant on sera pas surchargé, moi j'ai entendu dire qu'il fallait une douzaine de patient par jour je sais pas.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Alors on a travaillé aussi avec la communauté de communes sur ce sujet-là, parce qu'ils ont une personne qui est chargée de ça, la chargée de mission de santé. On a diffusé des annonces, on a répondu à des journalistes qui font des émissions sur les déserts médicaux, on a passé une annonce auprès d'un organisme qui s'appelle Annonce Médicale, mais on a compris que si on ne mettait pas beaucoup d'argent on aurait pas de médecin, parce que les premiers médecins qu'ils trouvent, ils les envois à ceux qui ont payé vingt mille euros et pas aux communes qui ont payé mille cinq cents euros.

Annonce Médicale ils vous disent, je vous recherche un médecin c'est un service qui se paye. Ils vont d'abord comme il n'y a pas beaucoup de médecins qui répondent, d'abord les envoyer auprès des communes qui ont vraiment payé cher une annonce médicale et une recherche active. Par rapport à nous qui avons une annonce sur leur site pendant six mois, parce que nous on a fait en fonction de nos finances.

Nous on a été médiatisé aussi parce que on accueille la Madjax, c'est des jeunes qui finissent leurs études et qui font une marche, une randonnée, ils sont assez festifs et Chatillon leur plaît et on a fait un pari qu'ils nous aideraient à trouver un médecin dans leurs amis ils ont des médecins, des journalistes c'est eux qui nous ont médiatisé aussi.

On a envoyé un profil dans des facs en Belgique par la chargée de mission de la communauté de communes. On a été contacté par un étudiant en médecine en Roumanie, j'ai fait passer aussi là-bas, parce qu'il y a un cercle de médecins français important en Roumanie, si il y en a qui veulent revenir exercer en France.

On a mis une banderole à l'entrée du village et il y en a qui la voit, on avait eu un contact avec un médecin belge qui était venu en vacance mais il nous a jamais recontacté.

Il y a une chargée de mission santé à la communauté de communes, mais elle s'en va ils vont la remplacer sûrement, enfin bon ils ne l'ont pas encore remplacé.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation ...)

On envisage tout, on est ouvert à toute discussion, si un médecin vient on écouterait ses demandes et on essaierait. On pourra peut-être pas les satisfaire toutes, on essaierait de faire le maximum pour qu'il puisse travailler dans les meilleures conditions.

Au niveau loyer on fera un effort, on essaierait de trouver pas gratuitement bien sûr un logement, c'est quand même pas facile pour se loger mais il y a des possibilités.

On est prêt à discuter, si il faut investir dans du matériel qui serait communal pourquoi pas. On envisage même une secrétaire médicale, passer un moment on envisageait même de salarier, mais ça serait le dernier recours quand même, c'est compliqué, c'est peut-être pas intéressant, enfin je sais pas.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Notre médecin qui était là en cabinet secondaire, en fait elles étaient deux à travailler à mi-temps sur Chatillon. Il y en a une qui a préféré partir sur Die complètement et l'autre est partie d'abord en année sabbatique, donc elle s'est absentée plus d'un an de la région puis elle est revenue. Donc nous on espérait bien à ce moment-là, mais elle ne veut pas retourner dans l'ancien cabinet où elle était, le local qui était à Chatillon. Elle dit je me réinstallerais quand la maison médicale sera faite et

actuellement elle fait un cursus à la fac de Grenoble de médecine palliative, elle est en stage à l'hôpital de Crest.

On a eu beaucoup de demandes par mail de médecins du Maghreb, on a eu un Congolais, mais c'est compliqué on leur a répondu qu'il fallait qu'il essaye de contacter l'ordre des médecins, le CNG, tout ça. Il y en a une qui m'a répondu hier, je vous remercie de m'avoir indiqué la démarche à faire.

Ils nous contactaient par le site annonce médicale, c'est vrai qu'on est pas curieux, mais j'ai imaginé que c'était par ce site où on avait une annonce on en a eu au moins une dizaine. Il y en a une qui avait un CV qui nous semblait très intéressant, une en particulier qui travaille auprès de l'ambassade de France à Alger, qui a des recommandations tout le tour du ventre, le secrétaire d'état l'Europe, mais voilà elle a un diplôme algérien.

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

A part nous promettre des subventions si on a un médecin. C'est compliqué c'est pour ça que nous en conseil municipal, on a décidé de prendre le risque de faire une maison médicale. On a acheté une maison, on va mettre de l'argent pour la transformer, on a quarante pour cent pris en charge par l'état vu qu'on est en zone prioritaire, on aimerait bien avoir quatre-vingt pour cent. Peut-être que les communes alentours vont participer, mais plus aux frais de fonctionnement, que aux frais de construction, on a des aides de la région si on a un médecin.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

Sage-femme on a, on l'a aidé au départ, on lui a fait un loyer modéré on a participé à son loyer, à l'achat de matériel, à moitié pas que nous les autres communes aussi, au prorata des habitants on a fait un ratio.

Le cabinet d'infirmière qui est pour le moment installé dans d'autres locaux, mais ils sont tous demandeurs de se retrouver dans un espace commun, pour être sur place échanger avoir une secrétaire médicale, mutualiser les frais de fonctionnement.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

On a beaucoup de gens qui sont venus à la retraite, on a un peu tous les services, sauf le médecin traitant. Ces gens ils sont arrivés ils avaient soixante-cinq ans, maintenant ils en ont quatre-vingt, ils

commencent à nous dire on va repartir auprès de nos enfants parce que si il n'y a pas de médecin. L'hôpital de Die c'est un peu compliqué je ne vous le cache pas et ce sont des gens qui sont présidents d'association, ça fait pas tout mais ils font partie du système, de l'ambiance qu'il y a dans le village, dans la région.

On a refait les ruelles on est classé dans les plus beaux villages de France, il y a un beau site autour, pour les gens qui veulent faire de la rando, pour le ski c'est un peu compliqué, on a l'air du Diois.

5. Retranscription entretien de la communauté de communes du DIOIS

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

La communauté de communes a un contrat local de santé enfin en cours qui va peut-être basculer sur un contrat plutôt santé mentale donc on a un accompagnement quand même du territoire au niveau du diagnostic du besoin du suivi effectivement de l'âge des médecins on a pu accompagner certaines communes dans la recherche de solutions bon sachant que c'est loin d'être simple vous êtes déjà peut-être passé à Châtillon Diois ils ont un projet où ils ont du mal à avoir un ou plusieurs médecins qui s'inscrivent dans le projet voilà donc bien sûr c'est un souci qu'on a aujourd'hui de manière importante on n'est pas tout à fait dans un cadre désert médical c'est à dire qu'on a pas d'endroit où il y a plus du tout de médecin qui vont mais on a quand même été obligé d'organiser un petit peu les choses notamment pour que les gens qui n'ont plus de médecin traitant réfèrent puisque quand même être reçu notamment sur le cabinet médical de Die voilà où il garde un certain nombre de créneaux pour ces gens-là il y a des situations un peu spécifique compliqué sur Saint-Nazaire le désert par exemple la vallée de la Roanne ou des points comme ça il y a eu quelques initiatives communales de téléconsultation donc il y a une cabine à Saint-Nazaire le désert il doit y avoir une Châtillon dans la pharmacie après localement ici vous avez pu le voir en venant on a un bassin de vie qui est un peu autarcique un peu isolé c'est à dire qu'on on peut pas imaginer que des médecins du Diois viennent de l'autre côté du col sur Lus donc là perméabilité elle se fait plutôt avec les territoires des Hautes-Alpes voire de l'Isère et on a donc un cabinet médical qu'on a fait maintenant il y a dix ans et on l'a fait sans le positionner dans les aides de l'ARS sur les cabinets médicaux pluridisciplinaire parce que on avait l'obligation d'avoir deux médecins et c'était déjà difficile d'en trouver un donc on l'a fait le cabinet médical sur fond propre et sur Lus la croix haute dans lequel aujourd'hui il y a infirmier médecin il y a une psychologue qui vient faire un des permanences et par contre on a perdu enfin perdu la kiné depuis un an il y a eu un essai d'installation qui a avorté au bout de deux mois voilà on arrive pas à trouver de de kiné aujourd'hui.

Je pense qu'il est délicat (l'accès aux soins) pour 2 raisons alors parfois par manque de praticiens parfois par difficulté sociale donc on voit qu'il y a un certain nombre de publics qui sont éloignés du soin soit des personnes âgées qui ont du mal à se déplacer qui du coup vont peut-être négligé leurs soins soit des personnes plus fragiles socialement parlant et notamment on le voit de manière très précise sur les soins dentaires qui sont très négligés par certains aspects et on le voit aussi quand les gens rentrent en hospitalisation ou à l'EHPAD ils sont souvent en situation médicale c'est assez mauvaise et voire alimentaire donc on a des gens qui se négligent sur le plan de la santé.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Alors je ne saurais pas le dire comme ça et tout le Diois n'est pas classé de la même manière voilà donc ça dépend un petit peu des zones non je ne saurais pas le qualifier non.

Je pense qu'il est notamment sur l'aide à l'installation des médecins ce zonage est important enfin très important même quand on voit certains médecins qui s'installent ou dans le cadre de primo installation pour eux c'est un critère le classement de l'ARS est un critère je pense notamment enfin moi je l'ai vu sur notre installation ici y a une garantie de de revenus par exemple pendant un certain temps donc ça leur permet de prendre conscience du territoires.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

Alors oui dans le cadre du contrat local de santé on a pu faire des réunions avec les médecins du territoire pour 2 sujets la couverture effectivement donc voire notamment au moment de la création du cabinet médical de Die il y a eu pas mal de travail de coordination qui a été effectué par notre chargé de de mission donc là on rencontre les médecins il y a aussi on a pu servir de lien entre les médecins et l'hôpital la pratique hospitalière et la pratique des médecins qui n'est pas toujours fluide on a effectivement des soubresauts dans les projets de l'hôpital ou dans ce qui peut être fait ou pas fait à l'hôpital sur le plan médical donc on a pas mal travaillé cette question-là donc oui on les rencontre pas au quotidien les médecins sont quand même en règle générale assez surchargée et on peut difficilement les réunir de manière régulière quoi c'est toujours assez compliqué.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Souvent les médecins viennent effectivement nous voir pour des compétences qui nous concernent c'est à dire une installation par exemple de médecin sur le territoire c'est souvent une installation de familles donc ça veut dire qu'il peut y avoir un conjoint une conjointe qui cherche aussi du travail sur le territoire il peut y avoir des problèmes de garde d'enfants de scolarisation.

Il y a quelques médecins sur le territoire avec qui on a plus facilement de contact qu'avec d'autres soit parce qu'ils sont plus proche des élus soit parce que voilà eux-mêmes ont participé à un moment donné ou ont été élu donc ce qu'ils nous disent c'est qu'effectivement ils sont très inquiets sur l'avenir aujourd'hui beaucoup de ces médecins envisagent à un moment donné de prendre leur retraite et ils voient bien que ça va être très compliqué et une autre catégorie de médecins c'est à dire que on arrive à stade où à partir du moment où il manque de médecin et où les médecins sont en partie des femmes qui n'ont pas forcément envie de travailler sur des pleins temps voire les plus que plein temps voilà on a quelque chose qui s'amplifie donc c'est ce qui nous est beaucoup rapporté aussi et c'est comment trouver une organisation qui permette dans le territoire de ne pas avoir peur de nouvelles installations parce que aujourd'hui on voit bien qu'il y a quelques médecins qui viendraient mais qui ont peur d'être piégés à travailler beaucoup plus que ce qu'ils auraient envie de le faire donc c'est cette organisation entre guillemets de la santé qui peut leur faire un peu peur on a vu le cas un petit peu plus bas sur la vallée ou l'installation de médecins Saillans donc a été voilà il y avait la maison médicale il y avait un certain nombre de médecins qui se regardaient un petit peu en chien de faïence tu y vas j'y vais qui acceptaient de faire des remplacements mais qui n'osaient pas s'installer de peur d'être débordés et quand elles ont été puisqu'il s'agit essentiellement de femmes elles ont été 2 puis 3 elles ont osé faire le pas ensemble parce qu'elles savaient qu'elles pourraient se créer des conditions de travail qui pour elles étaient acceptables c'est souvent ça qui nous est ramené quoi c'est à dire qu'on a un certain nombre de médecins sur le territoire qui habitent sur le territoire qui par exemple ne travaillent pas sur le territoire ou font le choix de ne pas travailler en terme de libéral sur le territoire qui peuvent faire des remplacements à l'extérieur pour être plus maître de leurs temps de travail de leurs organisation du travail.

Je pense enfin les médecins avec qui je discute qui sont installés en terme de qualité de travail donc de lien avec leurs patientèles ils sont plutôt extrêmement contents de ce travail de généraliste qui est vraiment pour eux voilà ils sont venus pour être généralistes et cette vision complète du patient.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

Alors non nous collectivité on ne le fait pas directement on a une petite taille pour faire ça par contre le département le fait et je pense que c'est important de l'encourager de recevoir aussi des médecins pendant leur période de formation pour que effectivement une certaine partie des peurs puissent être évacuée et puis peut-être aussi parce qu'il n'y a pas que des peurs des aspects positifs puissent se révéler à ce moment-là donc ça ça paraît quelque chose de très important mais l'organisation est plutôt au niveau du département.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

Grenoble

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Non pas directement en tous cas

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Je pense qu'il faut que les médecins du territoire reçoivent aussi ces étudiants donc il y a une partie je ne sais pas si on dit stage en médecine mais d'accueil d'interne ou d'externe sur le territoire donc il y a effectivement quelques médecins je ne sais pas si ils le sont tous mais il y a quelques médecins qui sont aptes à recevoir et ça je pense que c'est effectivement une manière très très pratique de faire connaître le territoire par contre ça nécessite je crois un temps de formation pour les médecins qui reçoivent et quand on est débordé faut être volontaire.

Non pour l'instant y a pas et c'est vrai qu'on pourrait ça pourrait se réfléchir notamment au niveau il est pas toujours facile de se loger sur le territoire donc de manière assez pragmatique quoi mais non on ne le fait pas.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Je pense que notre territoire est attractif en règle générale c'est à dire que c'est un territoire sur lequel aujourd'hui on a plutôt une population qui arrive il y a de la demande donc l'attractivité générale du territoire elle existe après faut-il encore effectivement organisé entre guillemets l'accueil donc aujourd'hui je pense que un médecin qui veut s'installer si effectivement il est accueilli dans une maison médicale que les choses sont préparées et puis peut-être la vision globale dont je vous parlais tout à l'heure c'est-à-dire le fait d'accompagner celui qui veut s'installer pour que effectivement ce qui peut encore faire barrage l'emploi du conjoint la scolarité nous on a vu pas mal de gens qui venaient puis qui disaient oui mais quand mon enfant va être en faculté il va être où on a parfois pour des gens qui ont été métropolitains jusque-là dire à mes enfants il faudra qu'ils soient internes au lycée ou des choses comme ça donc on a des peurs qui n'ont absolument rien à voir avec les craintes avec la médecine.

Alors oui enfin plus globalement c'est à dire enfin en tout cas les gens qui viennent vivre ici puisque par exemple j'ai reçu 2 postulants à l'installation de vétérinaire c'était leur crainte c'est qu'ils avaient des enfants de 2 ans ou de un an et ils se demandaient où ils allaient aller en faculté les enfants qui sont élevés ici ils savent que ils iront au collège ils seront demi-pensionnaires ils iront au lycée ils seront internes et c'est pas une peur du tout à part quelques exceptions c'est même plutôt enrichissant et c'est un moment où l'adolescent a aussi envie de voir autre chose à envie de partir entre guillemets souvent pour revenir mais ça les dégoûte beaucoup.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Comment recherchez vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ? (Loyer, matériel, aide administrative, secrétaire, ménage, travail du conjoint, transport de personne pour venir en consultation[cp5] ...)

Donc ça c'est vraiment aujourd'hui c'est pas structuré c'est à dire que ici par exemple enfin puis en plus le travail du conjoint par exemple ça va dépendre du conjoint ça va dépendre de plein de choses donc c'est plutôt les maires qui répondront c'est à dire qu'il y a pas ou peu si Mme R. notre chargé de mission au niveau santé à pu s'en occuper mais voilà essentiellement sur Die quoi mais sinon ici c'est surtout un travail de l' élu quoi qui va dire bon je cherche un médecin faut que je lui trouve un appartement au moins pour qu'il atterrisse pour le cabinet médical si il n'est pas fait l'emploi du conjoint c'est un peu la débrouille quoi c'est vraiment au cas par cas.

Mme R. c'est une vraie aide je la mets pas trop en avant parce que elle part aujourd'hui voilà pour des raisons personnelles et l'ARS ne reconduit pas le contrat local de santé comme il était quoi elle aidait beaucoup à ce qui avait défini les priorités du contrat local de santé hein donc après le diagnostic effectivement il y avait l'attractivité du territoire l'installation elle aidait à cette recherche en lien avec les communes.

Il n'y a jamais eu de projet par exemple de cabinet médical intercommunal c'est resté sous pleine compétences et initiatives des communes quoi donc nous on sait plutôt positionné sur un accompagnement parce qu'on a des bassins de vie qui sont parce qu'on a une communauté de communes qui est quand même peu centralisée il y a le bassin de Die mais pas que il y a le bassin de vie de Saint-Nazaire bassin de la Motte Chalençon de Luc-en-diois c'est cette organisation où on est c'est quand même une communauté de communes qui est avec des satellites c'est à dire que il y a des communautés de communes où on a un centre bourg et puis tout se passe au centre bourg entre

guillemets voilà là c'est pas tout à fait le cas le cabinet médical qu'on a quand même le plus accompagné c'est celui Die.

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Moi non je n'en ai pas rencontré récemment Mme R en a rencontré quand même quelques-uns.

Qu'est -il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ? (Aides financières, PAPS, guidance dans l'installation ...)

L'ARS finançait le poste de Mme R. il y a les aides classiques pour l'installation primo installation pour l'ARS la sectorisation dont on parlait tout à l'heure il y a effectivement l'attractivité générale qu'essaye de développer le département je pense que l'ARS c'est surtout ce qui est aide à l'installation l'ARS et l'assurance maladie travaillent main dans la main au niveau régional on a pas travaillé avec la région sur les cabinets médicaux après on a sur le patrimoine c'est-à-dire l'investissement cabinet médical il y a effectivement la région et le département qui viennent de manière assez importante mais on est dans le cadre de la maison pluridisciplinaire de santé donc c'est un cadre qui n'est pas toujours adapté aux toutes petites communes où on a du mal à attirer suffisamment de praticiens pour pouvoir prétendre à cette labellisation entre guillemets.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ? (MSP, centre de soins)

Alors pour l'instant il n'y avait pas bien d'autres tensions entre guillemets que médecin donc c'était assez pour infirmiers tout ça, ça fonctionnait plutôt tout seul sur mode très libéral aujourd'hui il commence à y avoir des tensions importantes en kiné donc effectivement de la même manière que les médecins ont s'en préoccupe dans la recherche après là c'est pareil la main est plutôt aux communes même si Mme R. a effectivement travaillé sur les réseaux mais dans l'accueil par exemple la kiné qu'on a essayé d'installer ici et puis qui finalement est repartie avait des demandes assez spécifiques auxquelles la commune était plutôt prête à répondre même était prête à répondre mais il y a parfois un décalage c'est-à-dire que une commune pour répondre à une demande spécifique elle voulait par exemple une salle de sport avec voilà il faut une commune pour répondre à un projet comme ça si elle est rapide elle met un an et demi deux ans et voilà c'est pas en claquant des doigts quoi et on peut pas aujourd'hui se permettre d'avoir des projets c'est un peu le serpent qui se mord la queue pour Châtillon par exemple c'est à dire que avoir un projet si il n'y a pas de médecin c'est compliqué et voilà c'est pour ça que nous ici sans subvention finalement on a fait et puis bon on a

cherché en même temps et quand un candidat à l'installation vient et qu'il voit c'est plus facile que lui dire on va faire ci on va faire ça et surtout si on met 3 ans pour le faire.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

On a une population qui augmente de manière pas exponentielle pas très rapide mais on a une croissance depuis maintenant pratiquement 15 ans qui est à mon sens on en sent pas encore tout à fait mais est depuis le COVID un peu plus important donc on a un retour vers nos zones qui est important donc c'est ce que je disais tout à l'heure on a une attractivité pour moi qui est relativement naturelle et qu'il nous faut accompagner après on n'est pas dans les couronnes périurbaines suffisamment proche pour que ce soit emballé comme voilà c'est un processus qui est relativement lent mais on a une attractivité donc c'est l'accompagnement de cette attractivité je pense qui est important c'est-à-dire que en nombre on a pas besoin d'énormément de médecins par exemple mais entre le pas énormément et le rien du tout voilà c'est ça qui est difficile à tenir quoi mais on l'a pour tout je veux dire nous notre souci par exemple là sur la commune c'est de maintenir ou d'avoir une épicerie dans 10 ans voilà on l'a sur l'ensemble des services parce que une des chances des territoires comme les nôtres c'est aussi ne pas être trop proche d'une grande grosse métropole qui nous viderait entre guillemets donc ici aller chez le médecin à Gap ou à Grenoble quand on devient âgé c'est pas quelque chose de facile quoi d'aller faire ses courses non plus d'ailleurs.

6. Retranscription entretien du département de la Drôme

Comment décririez-vous l'accès aux soins sur votre territoire ?

La situation aujourd'hui n'est pas fameuse. Toute la Drôme est en zone sous dotée, 16% en ZIP, 84% en ZAC. Deux seules communes échappent à ce zonage ARS, qui sont d'ailleurs deux communes du Vercors. Saint Julien et Saint Martin en Vercors, qui relèvent du territoire de Villard de Lan, qui lui, se porte plutôt bien. Mais en dehors de ces deux seules communes, toute la Drôme est sous dotée, mais se situe en milieu de tableau des départements français, autour de la 50ème place. Donc on a une densité médicale de l'ordre de 8,8 médecins généralistes pour 10 000, sachant que le niveau régional est à neuf, le niveau national en deux ça. On n'est pas très bien, mais il y a pire que nous.

Il y a des fossés qui se creusent, c'est à dire les communes les plus sous dotées continuent à l'être. En revanche, il y a des secteurs qui commencent à bouger et qui regagnent un peu des médecins. Il me semble que le plus difficile, c'est les communes, finalement, le long du Sillon rhodanien. C'est là où se concentre la plus grande part de la population. C'est quand même là qu'on a du mal à attirer des médecins.

Comment est classé votre territoire selon le zonage géographique de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Que pensez-vous du zonage de l'accès aux soins fait par l'ARS ?

Ce que j'en pense, c'est qu'il faudrait qu'elles puissent évoluer, pas au jour le jour, mais au moins d'un trimestre à l'autre, pour tenir compte des mouvements. Alors que là, c'est une classification qui est figée pour trois ans, je crois, donc 2022, 23, 24. Et en termes de guidage d'une politique publique, c'est trop rigide. Donc, on aimerait finalement des indicateurs qui suivent au plus près les évolutions pour pouvoir là aussi adapter le cas échéant nos dispositifs.

Quels échanges entretenez-vous avec les médecins généralistes de votre territoire ?

On est quand même relativement bien en relation avec eux. Des relations directes puisque nous organisons avec la Fac de médecine de Lyon les formations MSU. On a fait en sorte de délocaliser à Valence les sessions qu'organise la fac de Lyon. Généralement, une formation d'initiation MSU on a deux sessions comme ça dans l'année, ce qui nous permet de dialoguer en direct avec les médecins généralistes, de leur envoyer un courrier signé de notre présidente pour les informer de la tenue de ces deux sessions et puis recueillir une forme de préinscription auprès de nous. On fait levier, finalement, auprès de la fac de médecine pour qu'il y ait un maximum qui soient inscrits.

Quels messages ou attentes vous communiquent les médecins généralistes du territoire ?

Que disent-ils sur l'accès aux soins du territoire ?

Ils sont très conscients de la situation, évidemment. Ils sont aux premières loges, donc ils se sentent parfois assez seuls, désarmés et désolés de devoir refuser sans cesse de nouveaux patients. Ils sont au taquet, ils ne peuvent pas faire plus, visiblement, et ils aimeraient bien être renforcés, remplacés pour certains, ne serait-ce qu'à titre temporaire, mais aussi remplacés plus tard lorsqu'ils partent à la retraite. Or, nous sommes dans une phase quand même où il y a beaucoup de départs en retraite, ça ne touche pas que la Drôme. Donc, s'il y avait un flux possible de nouveaux médecins pour les remplacer, bien sûr, ça changerait la situation. Donc, ils manifestent leur inquiétude, leur lassitude, leur fatigue aussi face à cette situation.

La formation et les étudiants en médecine :

Comment encouragez-vous la formation en médecine chez les jeunes du territoire ?

De plusieurs manières. D'abord, nous organisons un accueil des internes qui effectuent leur stage semestriel en Drôme, deux fois par an, au démarrage des stages. Nous les accueillons ici à l'hôtel du département et depuis 2022, nous essayons d'y ajouter un programme un peu festif, ludique, culturel, gastronomique de découverte du département, dans l'espoir aussi de les inciter à venir s'y installer. Il

y a à la fois cette journée d'accueil qui fait partie du programme pédagogique du démarrage des stages, mais il y a aussi une séquence où nous mobilisons les institutionnels de la santé de la Drôme pour qu'il y ait un échange, une présentation. On leur parle aussi de la médecine PMI qui relève de la compétence du département. Ça, c'est une première action. Deuxième action, nous avons favorisé la création de logements étudiants sur le territoire, puisqu'aujourd'hui, nous avons trois maisons des internes à Valence, Romans et Saint Vallier, conscients que la question de logement était vraiment un sujet de préoccupation pour les internes. Et il y a deux autres projets de création à Montélimar et à Livron qui devraient peut-être voir le jour cette année.

On a ciblé pour l'instant nos actions sur les internes auxquels nous attribuons désormais depuis 2022 une bourse de stage de 500 euros par mois, 3 000 euros par semestre. On a passé les premiers dossiers en décembre dernier et tout ça se fait en bonne intelligence avec la fac de médecine qui nous propose les listes de bénéficiaires articulées avec les bénéficiaires soutenus par la région. Donc, on n'est pas inactifs auprès des jeunes internes.

Combien de jeunes de votre territoire sont en étude de médecine actuellement ?

On n'a pas ce décode là et en effet, ça serait une donnée importante de savoir chaque année quels sont les lycéens qui quittent la Drôme pour aller faire des études de médecine, que ce soit à Lyon, Saint Etienne ou Grenoble, ce qui se répartissent généralement sur ces trois facs là, prioritairement.

Comment encouragez-vous ces jeunes à revenir s'installer sur le territoire après leurs études ?

Ceux qui vont faire des études de médecine, je l'ai un peu évoqué, mais ça concerne que les étudiants que l'on retrouve à la fac de médecine de Lyon. Nous participons par ailleurs à tous les congrès, forums et salons d'interne qui s'organisent. Dernièrement, nous avons un stand, comme depuis plusieurs années, au congrès national des internes, congrès ISNAR. Nous participons à la journée d'installation organisée par la SYREL. En septembre dernier, j'ai participé à un autre forum organisé par la SYREL. par les élus de la fac de médecine de Lyon, les élus étudiants.

De quelle faculté de médecine dépend votre territoire ?

De Lyon. C'est pour nous un peu une étrangeté dans la mesure où la Drôme et l'Ardèche, d'un point de vue académique, pédagogiquement, relèvent de l'Académie de Grenoble où il y a une fac de médecine. On serait en droit de comprendre que les stagiaires de Drôme viendraient aussi. Et à mon avis, ça serait un élément là aussi facilitant pour d'anciens bacheliers de Drôme et d'Ardèche qui iraient faire leurs études à Grenoble et du coup supposer revenir plus facilement faire leur stage ici. Tel n'est pas le cas.

Comment votre territoire est-il promu auprès des étudiants en médecine ?

Nous avons un projet de créer un guichet unique à l'échelle de la Drôme que le département pourrait porter pour le compte de l'ensemble des acteurs de la santé, ARS, CPAM, des médecins de la Drôme...et qui serait à la fois un contact unique, une adresse téléphonique, un mail unique auprès de qui obtenir toutes les informations nécessaires sur une installation future en Drôme et qui se doublerait d'une plateforme web où on remettrait toutes ces informations, notamment sur tous les dispositifs financiers, les nôtres comme tous ceux qui existent, que ce soit de l'assurance maladie ou de l'ARS avec des redirections.

La promotion, bien sûr, de nos territoires. Ça, c'est l'objectif 2023. Ce que l'on fait aussi, c'est qu'il y a une démarche d'attractivité qui est portée par le département de la Drôme et l'Agence de l'attractivité de la Drôme qui est en train de se mettre en place et qui promeut des ambassadeurs de la Drôme. Dans le lot, nous avons un médecin MSU qui fait de la PMI, qui est installé dans la Drôme des Collines et qui est ambassadeur et qui, donc, promeut l'installation dans la Drôme à travers son témoignage.

Comment facilitez-vous la venue d'étudiant en médecine en stage sur votre territoire ?

Pour ceux qui sont diplômés, nous avons mis en place en décembre dernier, un autre dispositif qui est une aide à l'équipement, à l'installation, l'équipement d'un cabinet lors d'une primo installation en Drôme. C'est une aide jusqu'à 10 000 € par bénéficiaire pour quelqu'un qui choisit de s'installer en Drôme pour la première fois. 5 000 € d'équipement classique et jusqu'à 5 000 € de bonification si le bénéficiaire souhaite s'engager dans de la télé consultation. C'est sur tous les territoires drômois potentiellement, sachant qu'on a 10 bourses par an. On ne les distribue pas. On privilégie, si possible, les territoires où il y a le moins de médecins, où la densité médicale est la plus faible, les territoires les plus éloignés là aussi de la vallée, on est donc, compte tenu de la situation, on est amené à accepter les aides, quel que soit le territoire.

Installation de nouveaux médecins :

Qu'est ce qui peut motiver l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Déjà le territoire en lui-même, qui est plutôt sympa. Je vois bien quand on rencontre des internes de toute la France, à l'occasion notamment du dernier congrès national de l'ISNAR, le quart Sud Est de la France, légèrement plus ensoleillé que le reste, est déjà en soi un facteur d'attractivité. Le fait, qu'en Drome, que nous soyons sur des territoires très divers, à la fois montagne, plaine, de l'eau, des rivières, des paysages quand même très variés. Un maillage territorial en établissement de santé non négligeable. Il y a le centre hospitalier de Valence qui est le plus important, mais aussi celui de Romans, de Montélimar. Il y a des hôpitaux de proximité aussi dans les vallées, à Nyons, à Die, avec des voies

de communication qui sont relativement faciles. Il y a même un train qui remonte à la vallée du Rhône. Un réseau de maisons de santé pluri professionnelles qui devient assez important, puisqu'aujourd'hui, il y en a une trentaine et que ça fait aussi partie des actions du département que de financer l'immobilier. On a cofinancé à peu près 28 de ces maisons de santé pluri professionnelles publiques, dès lors qu'elles sont publiques, portées par une commune ou une communauté de communes, et qu'on a déjà investi 4,8 millions sur ces 28 maisons de santé pure et professionnelles qui se doublent aussi de centres de santé que nous pouvons aussi, dès lors qu'ils sont portés par des collectivités, soutenir financièrement.

Donc, lentement, un maillage du territoire Drômois qui est quand même relativement satisfaisant si on s'en réfère à cette carte-là. Nous sommes nous même le département porteur de la création d'un projet de centre de santé qui pourrait voir le jour d'ici fin 2023 dans une commune proche de Valence, Bourg les Valences. Un des angles d'attaque du département qui, conforté par la loi 3 DS, peut désormais, en vis à vis de salariés, des médecins généralistes et de les affecter à un centre de santé qui soit polyvalent ou simplement médicaux, sur le territoire. Ça, c'est la volonté politique de notre président d'aller dans ce sens. Et donc, nous recrutons là aujourd'hui, pour dans six mois, quatre équivalents de temps plein de médecins généralistes, secondés, si les candidats le souhaitent, d'une ou deux assistantes médicales, salariés aussi du département.

Qu'est ce qui peut freiner l'installation de nouveaux médecins sur votre territoire ?

Peut-être le fait qu'on ne soit pas directement en lien avec un CHU. Je suppose, c'est peut-être un frein. Le fait de ne pas avoir à faire justement avec des étudiants lyonnais qui est davantage d'attache familiale dans la Drôme. Les distances, qui, malgré tout, sont relativement importantes d'un bout à l'autre du département, avec quand même des territoires qui sont relativement isolés, des territoires de montagne. La difficulté, on en est conscient, c'est les questions qui touchent l'emploi du conjoint ou de la conjointe. Pas facile de trouver un double poste dans des territoires. Après, il y a des questions liées plus à la vie de famille, la scolarisation d'enfants éventuels, des places dans des crèches. On sait que tout ça, c'est toujours très difficile. On sait que les nouvelles générations attachent beaucoup d'importance à la qualité de l'environnement, la qualité de vie, le fait de ne pas avoir à faire trop de kilomètres, essayer de loger sur place. C'est un ensemble de facteurs qui ne touchent pas que les médecins, mais qui nous sont renvoyés souvent comme étant des questionnements importants. Les atouts, c'est quand même, je l'ai évoqué, le fait de travailler en équipe, donc une multitude de structures, d'exercices coordonnés désormais et moins la reprise de cabinets isolés. Ça, effectivement, pour les nouvelles générations, c'est rédhibitoire. Ils n'ont pas envie de reprendre un cabinet d'un médecin retraité isolé.

Comment recherchez-vous de nouveaux médecins pour votre territoire ?

En tenant des stands lors des congrès, salons, forums, en communiquant des plaquettes comme celle-ci, où l'on présente tous nos dispositifs. Nous communiquons actuellement sur la recherche de médecins salariés. Nous sommes en relation directe avec la fac de médecine. Nous sommes en relation avec les territoires, avec les CPTS qui voient le jour, les Communautés professionnelles territoriales de santé. Nous ne poussons pas à leur création, mais nous les soutenons. C'est à dire que nous sommes un interlocuteur un peu naturel que les CPTS peuvent facilement solliciter. Juste là, j'étais au téléphone avec une CPTS qui envisage de créer une maison des internes. Donc comment on s'y prend ? Quels sont les soutiens apportés par le département à ce genre de projet, par exemple ? Et puis, nous sommes en relation avec toutes les comcom, les communes. Nous aidons au quotidien les maires des communes qui recherchent des médecins. On relaie leurs informations. Nous sommes en lien direct avec l'ARS, avec la CPAM et avec l'Ordre des médecins.

Pour l'instant, nous ne disposons pas de ce guichet unique qui permettra demain de relayer en toute lisibilité ces recherches là avec probablement une rubrique offre d'emploi, offre et demande d'emplois à la fois de médecins généralistes, mais pourquoi pas aussi, si on y arrive, une rubrique sur l'offre d'emploi des conjoints, des conjointes, etc.

Quelles aides ou avantages proposez-vous aux médecins qui souhaiteraient s'installer sur votre territoire ?

Pour l'instant, on n'a pas d'autres aides financières. Les aides, c'est la mise en relation. J'avais tout à l'heure au téléphone un médecin du Sud de la Drôme qui voulait s'inscrire à une formation MSU et qui venait à moi pour savoir comment faire. Je l'ai aiguillé, je lui ai renvoyé le lien qui lui permettra de s'inscrire directement sur le catalogue du CNGE. Je l'ai mis en relation avec XXXX, pour faciliter là aussi les démarches

Quelles demandes vous font les médecins que vous pouvez rencontrer pour venir s'installer sur votre territoire ?

Ils ont des demandes souvent. D'abord, ils ignorent nos dispositifs, donc ils sont heureux de l'apprendre. Certains, j'ai eu des coups de fil de médecins ne voulant plus être libéraux et étant intéressés par le salariat. Des médecins retraités aussi qui reprennent contact et sont aussi intéressés éventuellement par une activité à temps partiel salarié. Des médecins, ils se font rares, c'est rarement eux qui appellent. Quand on reçoit des appels de médecins, c'est soit parce qu'ils ont bien entendu qu'il y avait des formations MSU organisées en Drôme, donc ils voulaient savoir comment faire, ou changement de statut ou des médecins qui ont le souci de trouver un successeur et qui s'adressent à

nous en disant « Voilà, je compte m'arrêter dans un an ou deux, est ce que vous pouvez m'aider à trouver quelqu'un ? » nous organisons aussi tous les deux ans les assises drômoises de la médecine de proximité qui permet de réunir sur une journée tous les médecins généralistes de la Drôme qui sont à peu près 450, 460, pour venir débattre de sujets avec les institutions de la santé, et puis les CPTS, les communautés, etc. Donc, tous les deux ans, le département organise cette rencontre pour débattre sur des thématiques diverses.

Qu'est-il mis en place par les autres acteurs comme l'ARS, l'Assurance maladie, le département ou la région pour faciliter l'installation de médecins sur votre territoire ?

La Région, en tant que collectivité, dispose de ses propres dispositifs aussi de soutien financier, à la fois des bourses, la même bourse que la nôtre, 3 000 € par semestre pour les internes, une aide à l'installation aussi, me semble t il, des aides à l'immobilier comme nous l'avons aussi, je dirais, je l'ai expliqué tout à l'heure, la Région apporte des aides à la création de maisons de santé, y compris celles qui sont privées, à la différence de nous. La Région réfléchit aussi aux salariats et essaye de mettre en place avec des départements partenaires, donc du salariat des centres de santé. Sinon, les partenaires départementaux de la santé de l'ARS, nous partageons les mêmes locaux avec la Région de l'ARS qui sont là. Donc, il y a une proximité qui favorise les échanges entre nous, la formation justement sur les différents projets de création de maisons de santé ou de centres de santé. Nous instruisons les dossiers un peu ensemble, notamment les projets de santé. Nous transmettons les projets de santé pour avis. Après, nous nous retrouvons derrière ce projet de liché unique que nous espérons basé à tirer ensemble dans l'année, parce qu'on voit bien que ça ne suffit pas.

J'ai régulièrement des appels d'interne qui sont perdus. Ils disent « Voilà, je dois m'installer dans quatre mois dans la Drôme des Collines. Que dois-je faire ? Par quoi commencer ? Qui contacter ? Quelles sont les démarches ? » Donc, on se rend compte que là-dessus, il y a un manque, peut-être déjà au niveau de la formation, je ne sais pas. Il existe pourtant des outils comme le portail, le PAPS Aura, qui recense déjà et qui balise quand même bien le parcours du combattant. Mais je pense qu'il nous faut décliner ça à l'échelle départementale.

Comment favorisez-vous l'installation d'autres professionnels de la santé : laboratoire, cabinet de radiologie, kinésithérapeute, infirmier, sage-femme ... ?

On ne peut pas se démultiplier au risque de se disperser. Notre angle privilégié, c'est celui des médecins généralistes. C'est celui qui a voulu mettre en avant notre présidente, qui est par ailleurs pharmacienne de métier. Elle a cette appétence pour progresser sur l'offre de soins, à commencer par les médecins généralistes. On est bien conscients qu'il y a aussi tous les autres spécialistes et puis les paramédicaux qui rencontrent à peu près les mêmes difficultés et ne pourront pas déployer d'autres

dispositifs pour ces professionnels-là, malheureusement, peut-être dans un deuxième temps. Pour l'instant, ce n'est pas le cas.

Au niveau du cadre de vie pour l'installation de nouveaux citoyens en général quels sont les atouts actuels ou projets de votre territoire ?

C'est tout le rôle de cette agence d'attractivité qui se met en place dans la Drôme et qui aura pour mission à la fois de promouvoir la Drôme dans sa grande diversité, mais d'offrir un accompagnement le plus personnalisé possible à toute personne souhaitant s'installer dans la Drôme, à tout professionnel souhaitant s'installer. C'est sur tous les points que j'évoquais tout à l'heure sur un accompagnement à l'installation sur tous les champs.

GIACOMOBONO Romain

Défis et perspectives de l'accès aux soins en zones rurales : Étude des politiques locales dans les communautés de communes du ROYANS EN VERCORS et du DIOIS. Co-rédaction avec M. HUGUES Pierrick

Thèse Médecine Générale : Lyon 2024 ; n°3

Résumé

Introduction : La recherche examine les politiques locales en réponse à la pénurie de médecins en France, en mettant l'accent sur l'accès aux soins en zone rurale. Nous nous sommes intéressés à la politique locale mise en place par les élus sur deux communautés de communes dans la Drôme, le Royans en Vercors et le Diois, afin de mieux comprendre l'impact de leurs choix politiques sur l'accès aux soins.

Méthode : Une étude qualitative a été menée en collectant via des entretiens semi dirigés par un canevas des informations auprès de maires, des présidents des communautés de communes, et d'un agent en charge de la santé au conseil départemental de la Drôme. L'analyse des entretiens, après retranscription et triangulation des données, est validée par une tierce personne experte.

Résultats : Les tendances observées dans les deux communautés de communes ont une grande similarité. Les élus locaux s'engagent à rendre leur territoire attractif, en développant les services essentiels et en stimulant la vitalité socio-économique. La construction de maisons de santé est unanimement considérée comme importante. D'autres actions éparses sont mise en place ou entravées par des contraintes budgétaires. Nous avons pu observer un manque de communication avec le monde médical, ainsi qu'une défiance envers les médecins, pouvant mettre à mal la mise en place de collaborations et d'actions efficaces.

Conclusion : Le déficit d'accès aux soins reste un défi complexe. Les élus locaux font de leur mieux pour maintenir leurs territoires vivants et attractifs afin de permettre l'installation de nouveaux citoyens et médecins. Spécifiquement pour les médecins, ils se concentrent sur la construction de maisons de santé, qui bien qu'intéressante reste une vision parcellaire des possibilités. Entravé par manque de communication, ainsi qu'une certaine défiance envers les médecins, des possibilités ne sont pas explorées. Notamment des actions ciblées au niveau des étudiants en médecine et des médecins possiblement intéressés par le territoire. Restaurer un dialogue entre les élus locaux et le monde médical, contribuerait à une compréhension mutuelle et une collaboration profitable à l'installation de nouveaux médecins. Enfin une gestion locale plus importante des aides financières permettrait certainement de compléter ces possibilités faisant d'eux des interlocuteurs de poids.

Mots clés : relation médecin-élus , désert médicaux, accès aux soins, politique locale, maire, communauté de communes, défiance, Drôme, étude qualitative, soutien à l'installation

JURY :
Président : Madame la Professeure ERPELDINGER Sylvie
Membres : Monsieur le Professeur MICHEL Philippe
Monsieur le Professeur PIGACHE Christophe
Monsieur le Docteur François WELFERT

DATE DE SOUTENANCE : 14 mars 2024