

Déserts médicaux en Franche-Comté



Sommaire

Introduction.....	Pages 3 à 5
Première partie : Une situation Franc-Comtoise très inégale sur le plan de l'accès aux médecins généralistes.....	Pages 5 à 19
<i>Une première cartographie de l'inégale répartition des médecins en Franche-Comté.....</i>	<i>Pages 5 à 16</i>
<i>Une cartographie des zones d'interventions prioritaires de l'ARS...Pages</i>	<i>16 à 19</i>
Deuxième partie : Explication du constat de la disparition des médecins.....	Pages 19 à 25
<i>Étude des raisons pour lesquelles les déserts médicaux sont apparus (présentation du questionnaire).....</i>	<i>Pages 19 à 23</i>
<i>Un enseignement de la médecine trop centré sur celle-ci et très peu sur les problèmes entre territoire français et santé.....</i>	<i>Pages 23 à 25</i>
Troisième partie, Une lutte locale intense contre la désertification médicale, l'exemple de la ville de Saint-Claude qui se bat pour sauver son hôpital.....	Pages 25 à 32
<i>Présentation de l'espace concerné dans notre étude de cas.....</i>	<i>Page 25</i>
<i>Fermeture de l'hôpital de Saint Claude source de désertification médicale voire de désertification du Haut-Jura (Entretien avec monsieur Lahaut).....</i>	<i>Pages 25 à 27</i>
<i>Une lutte emblématique pour sauver l'hôpital.....</i>	<i>Pages 27 à 32</i>
Quatrième partie, prospective : quel avenir pour les déserts médicaux ? quelles conséquences pour les autres ?.....	Pages 32 à
<i>Prospective : quel avenir pour les déserts médicaux ?.....</i>	<i>Pages 32 à 33</i>
<i>La surcharge médicale, nouvelle menace pour le système de santé Franc-Comtois ?.....</i>	<i>Page 33</i>
<i>Conclusion.....</i>	<i>Pages 33 à 34</i>

Remerciements :

Monsieur Lahaut, pour nous avoir accordé un peu de son temps précieux ;

Sophie-Dalloz, pour nous avoir gentiment fourni des informations complémentaires et de nombreux journaux ;

Aux étudiants de médecine qui ont répondu à notre enquête.

Monsieur Tolle, professeur référent, pour nous avoir aidé et donné des conseils

Table des figures

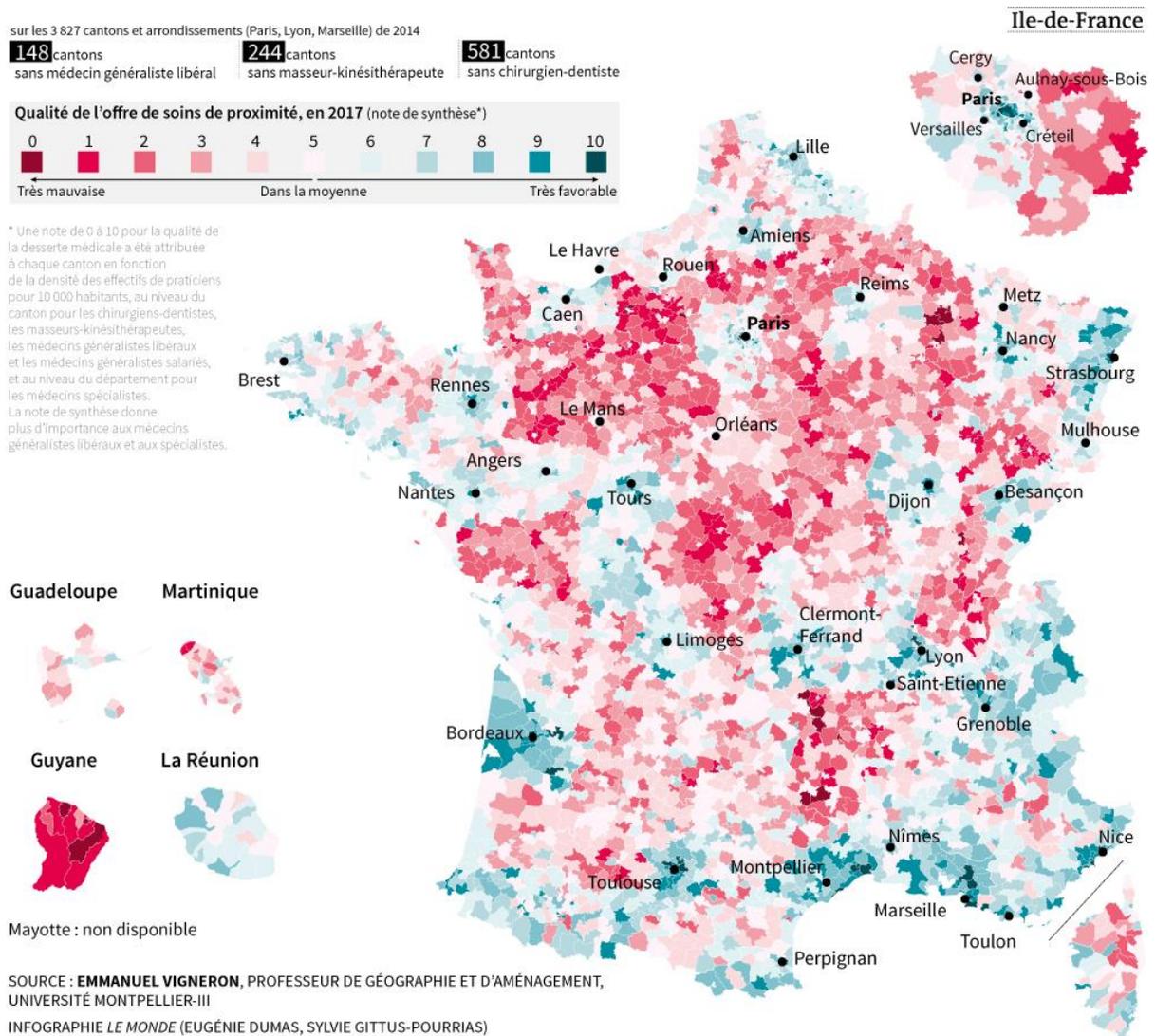
<u>Figure 1</u> : Nombre de médecins par communes en Franche-Comté en 2018.....	Page 7
<u>Figure 2</u> : Population par communes en Franche-Comté en 1999.....	Page 9
<u>Figure 3</u> : Catégories des communes Franc-Comtoises dans le zonage en aire urbaine de l'espace rural (ZAUER) INSEE 2010.....	Page 11
<u>Figure 4</u> : Nombre d'habitants pour un médecin par commune en Franche-Comté en 2018.....	Page 14
<u>Figure 5</u> : Zonage des zones d'actions prioritaires et complémentaires par l'ARS en Bourgogne-Franche-Comté.....	Page 17
<u>Figure 6</u> : Carte de la part de la population éloignée de plus de 20 minutes d'au moins un des services de santé de proximité.....	Page 18
<u>Figure 7</u> : Graphique illustrant la part des lieux où les individus souhaitent vivre dans leurs futurs.....	Page 20
<u>Figure 8</u> : Diagramme représentant la part des individus prêts à s'installer dans une commune rurale	Page 21
<u>Figure 9</u> : Diagramme exprimant la part des individus estimant qu'il est nécessaire d'avoir des équipements sportifs et culturels à proximité de leurs lieux d'habitations.....	Page 21
<u>Figure 10</u> : Part des équipements sportifs et culturels qui sont le plus souvent cités dans l'enquête.....	Page 22
<u>Figure 11</u> : Part des individus estimant qu'il est nécessaire d'avoir des commerces et des services à proximité de leur lieu d'habitation.....	Page 22
<u>Figure 12</u> : Part des commerces et services les plus souvent cités par les individus.....	Page 23
<u>Figure 13</u> : Diagramme illustrant le ressenti des individus vis-à-vis de leurs informations sur les déserts médicaux.....	Page 24
<u>Figure 14</u> : Part des individus se sentant concerné ou non par les déserts médicaux.....	Page 24
<u>Figure 15a</u> : Graphique de l'évolution du nombre d'interventions chirurgicales entre 2012 et 2016.....	Page 28
<u>Figure 15b</u> : Tableau illustrant le détail des opérations chirurgicales à l'hôpital de Saint-Claude.....	Page 29
<u>Figure 16</u> : Détails de l'activité des urgences entre 2012 et 2014 à l'hôpital de Saint-Claude.....	Page 29
<u>Figure 17a</u> : Détails de l'activité de la maternité au sein de l'hôpital de Saint-Claude.....	Page 30
<u>Figure 17b</u> : Graphique illustrant l'évolution du nombre d'accouchements à la maternité.....	Page 30
<u>Figure 18</u> : Futurs métiers des étudiants interrogés dans le cadre de notre enquête.....	Page 32

Le 13 avril 2018, l'Est Républicain relate les faits suivants : « Marie-Guite Dufay veut des médecins partout... » en Bourgogne Franche-Comté. En effet, la présidente de région a réagi au plan régional de santé du gouvernement mis en application par l'ARS (agence régionale de santé). Cette dernière trouve que ce plan ne répond pas aux besoins de la population et que ce plan n'est pas adapté à la réalité du terrain. Selon ses dires, notre région « est en déficit de professionnels de santé. Il manquerait 240 médecins généralistes, 880 infirmiers libéraux et près de 1000 médecins spécialistes. Près de la moitié de ces médecins ont plus de 55 ans ».

Cet article n'est pas le premier au sein de ce thème concernant la désertification médicale en France. Néanmoins, on remarque que cette désertification s'accroît en Franche-Comté depuis quelques années. Dans cette optique, nous avons choisis d'étudier, dans le cadre de notre dernier projet de licence, les déserts médicaux en Franche-Comté. La définition de ce phénomène ne fait pas consensus de par sa complexité. Les définitions peuvent varier selon les sites et les organismes qui les proposent. Si nous prenons un site à la portée de tous, comme par exemple, « ça m'intéresse », les déserts médicaux sont définis comme : « une zone où l'offre médicale est insuffisante pour répondre aux besoins d'une population. » Cette définition n'est pas fautive, néanmoins elle ne propose aucun seuil ni chiffre, c'est une définition trop simple pour espérer comprendre un phénomène si complexe. Le site « Keldoc.com » propose un autre exemple de définition classique : « Un désert médical est une zone en sous-effectif de médecins. Ce problème s'explique notamment par le manque d'accessibilité ou d'attractivité de certains lieux généralement ruraux. » Cette définition est plus intéressante car elle introduit la notion de clivage entre l'urbain et le rural mais aussi les notions d'accessibilité et d'attractivité. Cependant, cette définition ne propose, elle aussi, aucun seuil. Le ministère de la santé et de la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) propose lui aussi une définition de ce processus. Selon eux, lorsque l'on parle de déserts médicaux, il faut envisager que « l'expression invite plutôt à considérer le cumul des difficultés dans le recours à différents services de santé qui peuvent ou auraient pu se substituer les uns aux autres. » « Que serait le fait d'avoir un très faible accès aux médecins généralistes, de se trouver très éloigné des urgences et de n'avoir aucune pharmacie à proximité, qui correspondrait à un « premier recours primordial », se distingue d'une situation de « désert médical ressenti au quotidien par l'absence ou la très grande difficulté d'accès à plusieurs professions de santé. » Cette définition est complète, elle introduit une notion centrale, celle du ressenti et du vécu d'un désert médical par les populations concernées. Elle n'exprime certes, pas de seuil mais mobilise toutes les notions nécessaires pour comprendre et mieux cerner le phénomène. Pour finir, le site Géoconfluences définit un désert médical comme « un espace où le nombre de médecins pour 100 000 habitants est faible, sans qu'un seuil soit établi. La moyenne Française est d'environ 300 médecins en activités pour 100 000 habitants. Il n'y a pas de baisse du nombre de médecins en France mais une évolution de leur répartition : le nombre de médecins pour 100 000 habitants atteint 798 à Paris et seulement 180 dans le département de l'Eure. Le terme de désert médical peut être considéré comme excessif, il s'agirait plutôt d'une peau de léopard correspondant aux interstices de l'espace urbanisé Français. » Cette définition est

complète car elle indique qu'il n'existe pas de réels seuils dans la réalité, mais elle nous permet d'avoir une idée de ce que pourrait être ce seuil avec la moyenne Française. La comparaison avec la peau de léopard est tout à fait adaptée puisqu'il ne s'agit pas d'espaces uniformément vides mais plutôt d'une alternance entre des zones plus ou moins bien dotées. Le site de Géoconfluences propose un accès à une carte du journal Le Monde qui représente la France des déserts médicaux.

Ci-dessous la carte du journal Le Monde qui permet de voir les déserts médicaux à l'échelle nationale.



Cette carte nous montre des disparités importantes entre les régions Françaises ; le rural et l'urbain mais aussi l'urbain et les périphéries. Les régions du centre de la France sont relativement peu dotées en termes d'infrastructures de santé. En nous recentrant sur l'espace de notre projet, la Franche-Comté, nous voyons apparaître des disparités importantes entre le sud du Jura, la Haute-Saône qui sont moins bien dotés que le département du Doubs ou que le territoire de Belfort.

Toutes ces définitions nous ont permis d'arriver aux problématiques suivantes :

- ✚ La désertification médicale impacte-t-elle uniquement les zones rurales et les villes désindustrialisées ou est-ce un processus sans réelle structure géographique en Franche-Comté ?
- ✚ La fuite des médecins généralistes des zones rurales est-elle un mythe ou une réalité illustrant la désertification en cours ?

Dans une première partie, nous allons voir les différences entre les espaces Franc-Comtois dans l'accès aux médecins. Dans un second temps, nous verrons les possibles raisons de cette fuite médicale du rural vers l'urbain. Dans une troisième partie, nous verrons qu'il existe une lutte des localités rurales contre cette désertification. Et enfin, dans une ultime partie, nous verrons quel pourrait être l'avenir médical Franc-Comtois et quelles sont les menaces qui planent sur la région.

Première partie : Une situation Franc-Comtoise très inégale sur le plan de l'accès aux médecins généralistes

Une première cartographie de l'inégale répartition des médecins en Franche-Comté :

La Franche-Comté est une région qui manque globalement de médecins généralistes comme le répètent de manière récurrente les élus. Néanmoins, il existe des différences importantes au sein même de notre région. Nous pouvons parler de plusieurs Franche-Comté sur le plan de l'accès aux médecins généralistes. Plusieurs zones, comme nous allons le voir grâce à la carte suivante, sont en pénurie criante de médecins. Ces situations peuvent parfois s'avérer critiques pour les populations qui vivent dans des communes impactées par la désertification médicale.

La carte qui se trouve page suivante, a été réalisé grâce au logiciel ArcMap, nous avons ajouté un champ nommé nombre de médecins. Ce dernier recensait le nombre de médecins par communes en Franche-Comté. Les données ont été collectées grâce au site des pages jaunes, nous pouvions savoir si la commune

concernée possédait ou non des médecins. Nous avons ensuite réalisé un dégradé de couleurs allant du bleu clair pour les communes n'ayant pas de médecins au vert pomme pour les communes les mieux dotées en médecins. Nous avons assemblé des classes de variables, leurs attribuant à chacune une couleur spécifique. Voici les différentes classes selon leurs couleurs :

0 → Bleu clair

1-5 → Bleu Turquoise

6-9 → Bleu foncé

11-18 → Vert Foncé

29 et plus → Vert clair.

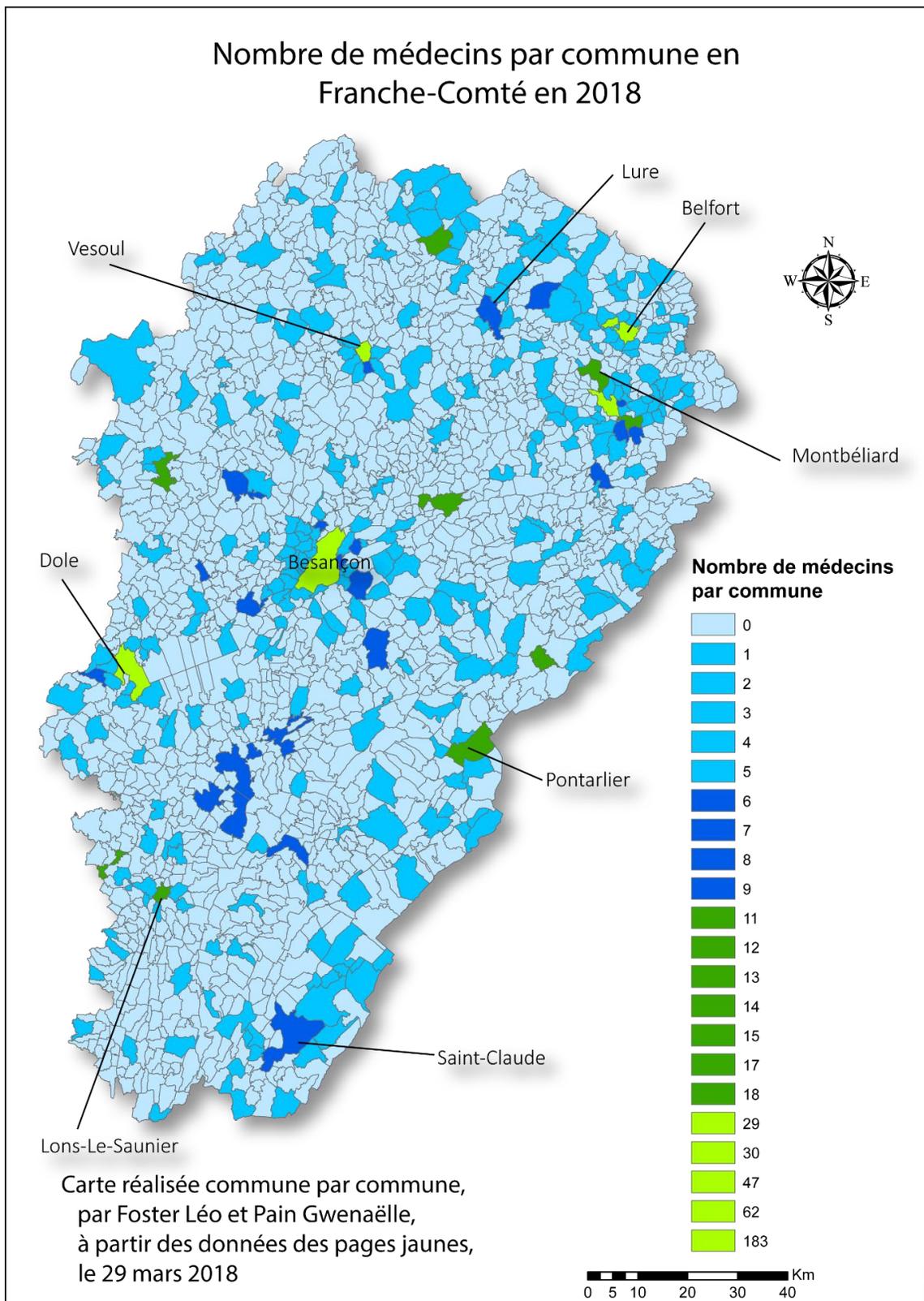


Figure 1 : Nombre de médecins par communes en Franche-Comté en 2018.

Cette carte permet de dresser un premier bilan sur la répartition des médecins en Franche-Comté. Cette dernière est inégale car les chiffres vont de zéro médecin pour les communes représentées en bleu clair à 183 pour la commune de Besançon.

Un premier fait saute aux yeux d'entrée, il y a un grand nombre de communes qui ne possèdent pas de médecins. Trois grandes zones apparaissent en difficultés, le Jura, la Haute-Saône et le Doubs autour de la commune de Baume les Dames.

Cette carte permet de distinguer de manière très simple les grandes villes de la région, celles qui sont les plus peuplées. Pour le département du Jura, les villes principales apparaissant sur cette carte sont Saint-Claude, Lons-le-Saunier, Bletterans, Champagnole, Arbois, Poligny, Salins, Dôle et Damparis. Ces villes comptent au minimum 6 médecins généralistes, elles vont rayonner au sein des communes qui les entourent avec une attraction des patients vers ces villes. Le Sud-Ouest du département et la partie correspondant au parc naturel du Haut-Jura sont parmi les zones les plus touchées par cette désertification à l'échelle départementale et régionale.

En Haute-Saône, les villes ayant le plus de médecins sont, Gy, Gray, Vesoul, Lure, Luxeuil les Bains et Héricourt. Ce département, comme celui du Jura, est fortement touché par la désertification médicale. En effet, la partie nord de ce département est très fortement impactée par ce phénomène avec peu de communes possédant un médecin généraliste. Les villes ayant des médecins vont attirer une foule de patients venus des environs. Dans le cas de la Haute-Saône, les zones les plus rurales du département sont les plus durement touchées par cette désertification médicale.

Le Doubs est le département avec le plus grand nombre de médecins généralistes, ce chiffre élevé est en grande partie dû à la ville de Besançon qui compte à elle seule près de 183 médecins. Les autres grandes villes du département qui ressortent sur la carte sont par exemple, Pontarlier, Morteau, Baume les Dames, Montbéliard ou encore Audincourt. Néanmoins, certaines communes des communautés de communes du Doubs Baumains, de Vaîte-Aigremont, du pays de Clerval apparaissent comme fortement touchées par la désertification médicale. D'autres zones sont fortement touchées comme celles concernant les communautés de communes de Saint-Hyppolite ou encore de Maîche avec des communes comme Pont-de-Roide-Vermondans qui sont en situation de désertification médicale avancée.

Le Territoire de Belfort apparaît comme le département le moins touché par ce phénomène de désertification médicale. Il est plus urbanisé, plus densément peuplé et compte une plus grande densité de villes, cela peut, en partie, expliquer le moindre impact de ce phénomène sur cette zone géographique. De plus, la ville de Belfort compte 62 médecins généralistes, cette commune va donc rayonner à l'échelle de son département pour contrer la désertification en cours.

Cette carte est donc intéressante pour dresser un premier bilan dans la répartition des médecins en Franche-Comté, on remarque donc d'entrée les zones qui vont être en situation critique de désertification médicale. On remarque également un clivage urbain/rural qui se traduit par une forte différence dans le nombre de médecins entre les villes qui restent attractives et les campagnes qui vont avoir tendance à repousser les médecins. Néanmoins, cette carte ne permet pas de comprendre tous les mécanismes de la désertification médicale en cours dans notre région. Il est donc nécessaire de la croiser avec d'autres afin de mieux cerner ce phénomène et de comprendre pourquoi certaines zones rurales souffrent plus que d'autres avec cette désertification.

Nombre d'habitants par communes en Franche-Comté en 1999

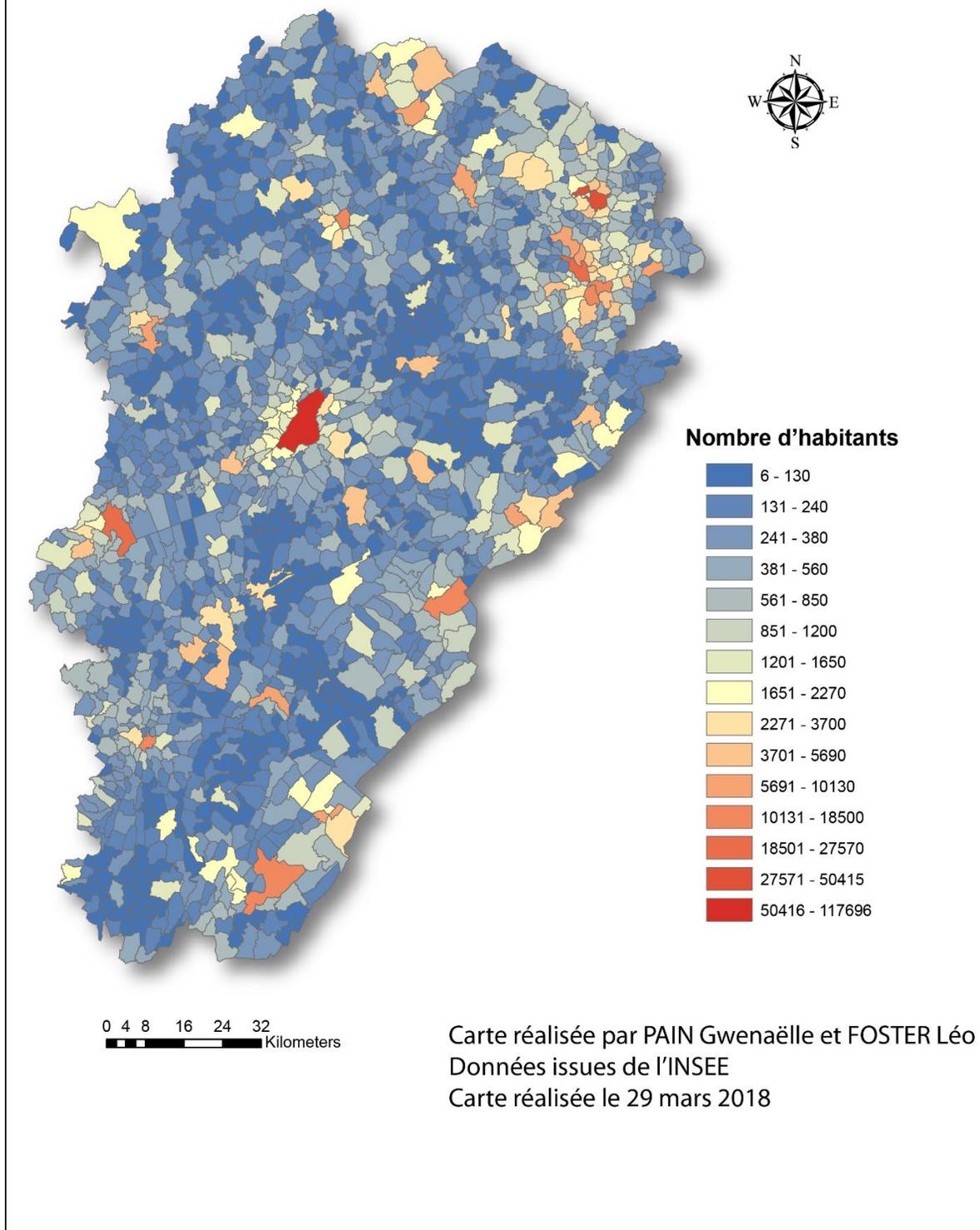


Figure 2 : Population par communes en Franche-Comté en 1999

Les zones rurales sont les espaces les plus touchés par la désertification médicale. Nous allons voir grâce à la carte ci-dessus, si les zones les plus impactées sont les communes les moins peuplées de la région. Les chiffres datent mais il s'agit d'une base de données fiable qui n'a quasiment pas évoluée depuis.

Cette carte est composée d'un dégradé de couleurs comprenant de 15 classes. Les communes en bleues sont des communes de moins de 850 habitants.

Au premier regard, nous voyons la dominance des communes en bleues sur la carte, ce sont des communes rurales avec peu d'habitants. La Franche-Comté est une région composée d'une multitude de communes peu peuplées. Ces dernières vont être les plus durement touchées par la désertification médicale. Si nous superposons les deux premières cartes, le constat est clair, les zones les moins peuplées sont les espaces en situation de désertification médicale. Par exemple, le Haut-Jura, le Jura sud (alentours de Moirans en Montagne), la partie centrale du Jura à l'exception de Champagnole ; Arbois ; Poligny et Salins sont les plus touchées. La Haute-Saône est un département peu peuplé et fortement impacté par cette désertification médicale. On retrouve également le sud du département du Doubs autour du canton de Frasne ; les cantons de Valdahon et de Maïche sont également parmi les espaces les moins peuplés du département et les plus fortement touchés par les déserts médicaux départementaux.

Cette carte permet de distinguer facilement les grandes villes de la région comme par exemple pour le Jura, Saint-Claude (9732 hab), Lons le Saunier (17 459 hab), Champagnole (7916 hab), Arbois (3407 hab), Poligny (4104 hab), Salins (2718hab) et Dole (23 373 hab). Pour le département du Doubs on retrouve des villes comme Pontarlier (17 140 hab), Morteau (6849 hab) , Besançon (116 676 hab), Baume les Dames (5 255 hab) , Montbéliard (25 521 hab) ou encore Audincourt (14 131). Pour la Haute-Saône, Vesoul (17 168 hab) , Héricourt (10 133 hab), Gray (6262 hab), Lure (8 263 hab) et enfin Luxeuil les Bains (7575 hab).

Cette carte permet de tirer une conclusion, il existe un lien étroit entre démographie et désertification médicale. Les communes les moins peuplées au niveau régional sont les moins prisées des médecins en règle générale. Cela permet de tirer une première sonnette d'alarme pour ces communes peu peuplées. Il va ensuite être intéressant de croiser ces cartes avec une carte de la typologie des communes pour voir si les communes les moins peuplées sont les plus isolées de l'influence des pôles et si cela influence la désertification médicale.

Nous allons croiser les cartes précédentes à celle de la typologie des communes Franc-Comtoises afin de vérifier si les zones les plus touchées sont des zones en dehors de l'influence des pôles urbains ou si des zones urbaines sont également touchées par cette désertification.

Catégories des communes Franc-Comtoises dans le zonage en aire urbaine de l'espace rural (ZAUER) INSEE 2010.

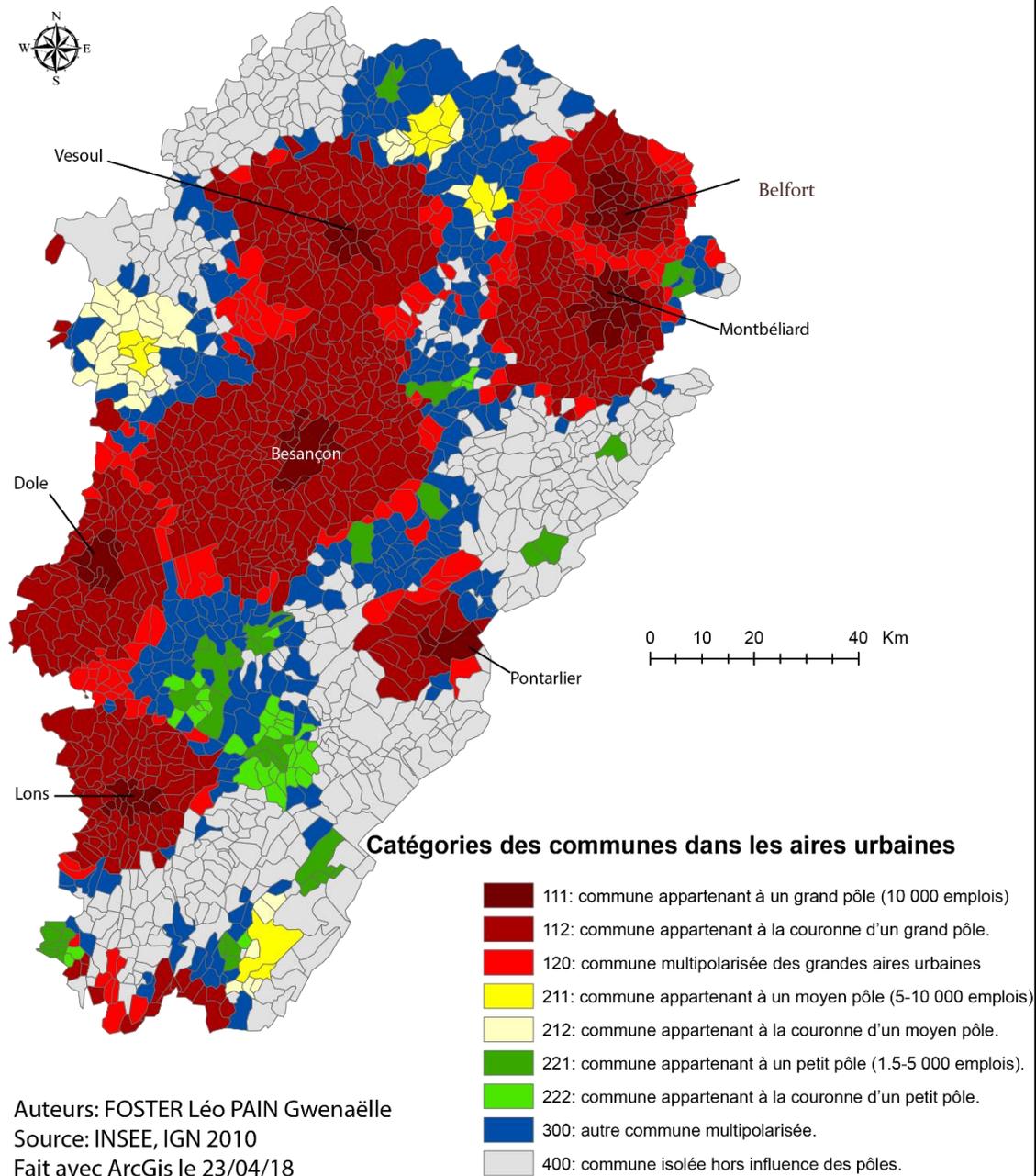


Figure 3 : Catégories des communes Franc-Comtoises dans le zonage en aire urbaine de l'espace rural (ZAUER) INSEE 2010.

Cette carte permet de catégoriser les communes selon leurs importances au sein de la région. On retrouve donc une plage de 9 couleurs directement associées à des codes qui vont signifier l'importance de la commune. Ce codage est fait par l'INSEE et correspond à la liste suivante :

- ➔ 111 : Commune appartenant à un grand pôle (10 000 emplois et plus).
- ➔ 112 : Commune appartenant à la couronne d'un grand pôle.
- ➔ 120 : Commune multipolarisée des grandes aires urbaines.
- ➔ 211 : Commune appartenant à un moyen pôle (5-10 000 emplois).
- ➔ 212 : Commune appartenant à la couronne d'un moyen pôle.
- ➔ 221 : Commune appartenant à un petit pôle (1.5-5 000 emplois).
- ➔ 222 : Commune appartenant à la couronne d'un petit pôle.
- ➔ 300 : Autre commune multipolarisée
- ➔ 400 : Commune hors de l'influence des pôles.

Cette typologie précise va permettre d'établir une hiérarchie urbaine des communes Franche-Comtoises, cela va nous permettre de voir quel type de commune est le plus touché par la désertification médicale.

On remarque deux grands ensembles composés des grands pôles régionaux. Le premier s'étend de Lons le Saunier et sa périphérie jusqu'à Vesoul et sa couronne. Cet ensemble ne connaît aucune discontinuité et assure une continuité urbaine très étendue. Le deuxième ensemble comprend les aires urbaines de Montbéliard et de Belfort, cet ensemble représente le nouveau pôle métropolitain Nord-Franche-Comté et compte environ 310 000 habitants. Le troisième grand pôle est l'agglomération de Pontarlier. Ces ensembles sont les zones qui comptent le plus de médecins généralistes en Franche-Comté. Cela s'explique par le fait qu'ils rassemblent les grandes villes dynamiques de la région, celles qui offrent le cadre de vie le plus dynamique avec un grand nombre de commerces, de services et d'infrastructures. Certaines communes du sud du Jura apparaissent comme appartenant à un grand pôle, il s'agit des communes autour de Montfleury ou de Val d'Épy qui appartiennent à l'aire urbaine de Bourg-en-Bresse.

Les agglomérations de second rang au sein de notre région apparaissent en jaune sur la carte, on retrouve des villes comme Saint-Claude, Gray, Luxeuil les Bains ou encore Lure. Sur ces quatre moyens pôles, trois proviennent du département de la Haute-Saône. Ces pôles jouent le rôle d'intermédiaire avec les communes rurales isolées, ces villes possèdent un nombre relativement important de médecins mais sont souvent en situation de surcharge médicale (voir suite du TER). Cette surcharge va être liée à l'afflux important de patients provenant de communes rurales isolées en situation de désertification médicale. Ces moyens pôles sont donc en situation délicate compte tenu de l'afflux massif de populations rurales vers ces communes. De plus, certains pôles comme celui de Saint-Claude, sont menacés par des fermetures de cabinets médicaux (retraites) et de son hôpital (voir III).

Les communes appartenant à des petits pôles jouent souvent un rôle de barrage à la désertification, elles font l'interface entre les villes de tailles importantes et les communes rurales. On peut citer les communes de Champagnole, Salins, Poligny, Arbois, Morteau-Les Fins, Maîche, Baume les Dames ou encore Saint-Loup sur Semouse. Ces communes sont parfois situées dans des zones où la désertification médicale est importante comme à Saint-Loup sur Semouse ou encore à Maîche.

Les communes qui apparaissent en grises sur la carte et qui correspondent aux communes hors influence des pôles sont les plus touchées par cette désertification. Elles sont souvent éloignées des pôles et les questions d'accessibilité et d'attractivité vont alors influencer la répartition des médecins qui vont préférer les communes moins isolées. Ces zones rurales correspondent aux endroits les plus touchés par la désertification médicale. Ces espaces correspondent à ceux identifiés comme les plus en difficultés sur la première carte, on retrouve le Haut-Jura ; la partie centrale du Jura (communautés de communes du pays d'orgelet, du pays des lacs...) ; le sud du département du Doubs (canton de Frasne) ; l'est du Doubs autour des communautés de communes du Val de Morteau ou encore du pays de Maïche ; le nord de la Haute-Saône autour de la communauté de communes Saône et Coney et autour de la commune de Champlitte. Ces zones rurales hors influence des pôles sont les premières touchées par cette désertification médicale.

Il y a seulement une exception, les communes autour de Baume les Dames ne possédant pas beaucoup de médecins, apparaissent sur cette carte comme étant des communes appartenant à un grand pôle ou étant des communes multipolarisées.

Cette carte est très utile car elle permet de prouver la relation étroite entre typologie médicale et désertification médicale. Il existe donc bien un clivage entre urbain et rural en Franche-Comté. Les communes les plus isolées des grands pôles régionaux sont également les plus fortement touchées par la désertification médicale.

Un autre concept s'oppose à la désertification médicale, il s'agit de la surcharge médicale. Cette situation se passe pour les communes possédant au minimum un médecin. Les conséquences pour les patients sont les mêmes qu'au sein d'un désert médical, impossibilité d'accueillir des nouveaux patients, délais d'obtention de rendez-vous allongés. Cette situation se passe en général dans les villes car ces dernières accueillent les patients de la commune et des communes environnantes ce qui accentue cette surcharge. Nous allons voir avec la carte suivante le nombre d'habitants pour un médecin au sein des communes Franc-Comtoises. Cela va nous permettre d'approcher la notion de surcharge médicale. Cette carte s'intéresse aux communes possédant des médecins, les autres communes représentées en vert foncé n'ont pas de médecins et ont la valeur de 0. Cette carte va nous permettre de voir si des villes sont en situation de pénuries médicales avec seulement leur population municipale. Dans la réalité, aux chiffres de la population municipale, s'ajoute les patients des communes environnantes qui n'ont pas forcément de médecins. Il faudrait donc rajouter des individus aux valeurs présentes sur la carte pour obtenir les chiffres réels. Cette carte n'est qu'une possibilité, nous ne pouvons cartographier les choix médicaux des individus car ces derniers varient selon les personnalités de chacun. Néanmoins, cette carte va être très utile afin d'identifier des communes en situation de saturation de patients. La moyenne française est de 1 médecin pour 300 habitants.

Cette carte a été réalisée en divisant le nombre d'habitant par le nombre de médecin, cela donne le nombre d'habitants pour un médecin. Plus le nombre d'habitants est élevé, plus la saturation médicale sera importante. Elle est composée d'un dégradé de couleurs créant ainsi 11 classes.

Voir analyse de la carte pages suivantes.

Nombre d'habitants pour un médecin par communes en Franche-Comté

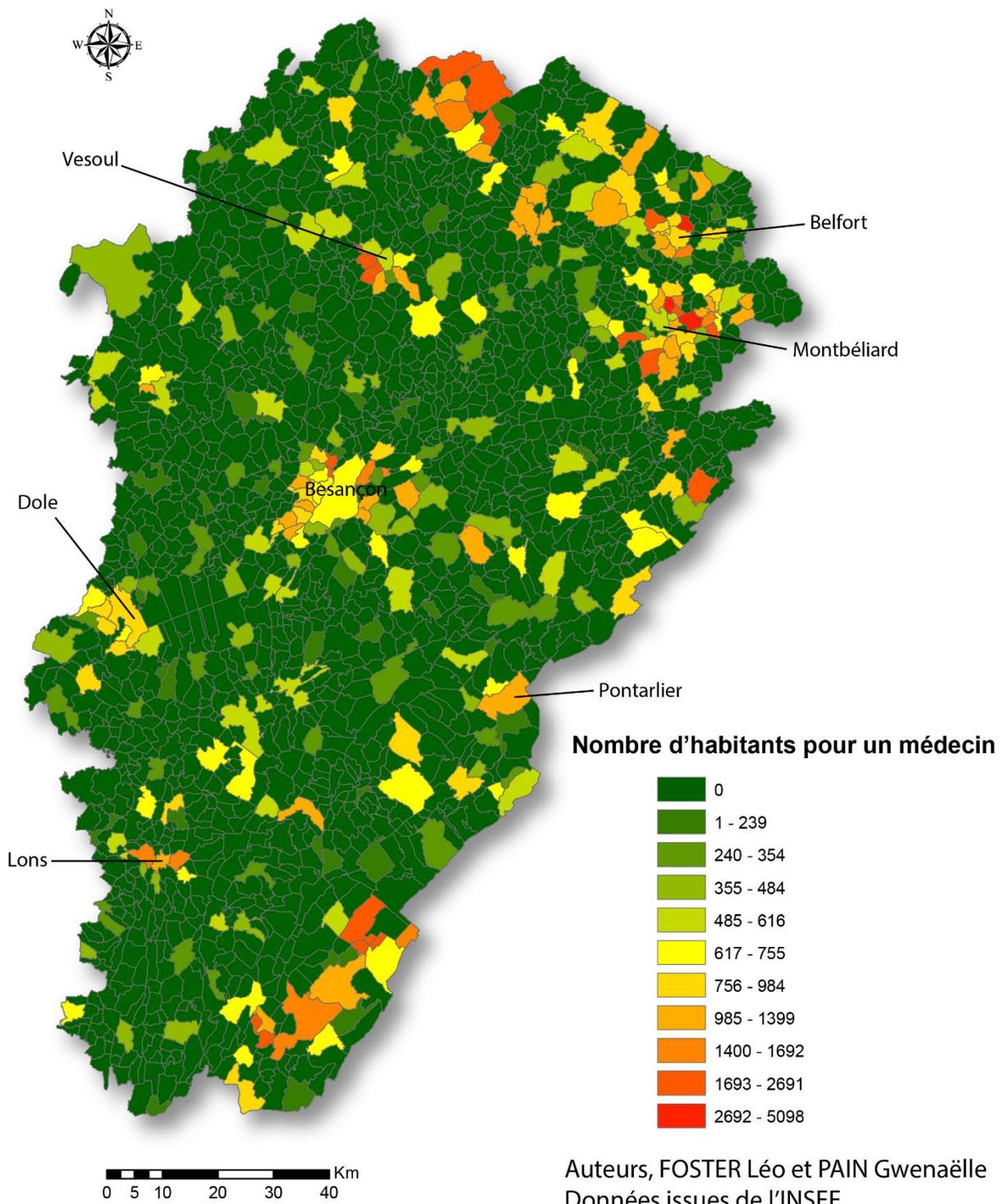


Figure 4 : Nombre d'habitants pour un médecin par commune en Franche-Comté en 2018.

Cette carte insiste de nouveau sur le nombre important de communes qui ne possèdent pas de médecins. Ces communes apparaissent en vert foncé. Nous allons essayer de voir quelles communes sont les plus touchées par cette saturation médicale.

La moyenne française est de 1 médecin pour 300 habitants. Les trois premières classes correspondent donc aux communes qui sont en-dessous et au niveau de la moyenne française. Ces communes ne sont en théorie, pas en situation de surcharge médicale.

En revanche, les grandes villes régionales sont en majorité en situation de saturation médicale. Cela s'explique par le nombre d'habitants important dans ces villes. Malgré le nombre de médecins, qui lui aussi est important, cela ne suffit pas pour absorber la quantité de patients demandeurs de soins.

Différentes zones apparaissent en difficultés sur cette carte. La première correspond au Haut-Jura et des communes de Saint-Claude, de Longchaumois et jusqu'aux Hauts de Bienne (anciennement Morez). Dans cette zone on trouve des valeurs comprises entre 1600 et 2691 habitants pour un seul médecin. Ces chiffres correspondent uniquement aux populations municipales de ces communes ce qui est inquiétant compte tenu que ces dernières accueillent également des patients des communes alentours. Il y a une deuxième zone dans le Jura en situation de surcharge médicale, il s'agit des villes de Lons le Saunier, Montmorot et Perrigny, ces communes autour de la préfecture Jurassienne sont en tensions médicales par manque de praticiens de santé vis-à-vis de la clientèle trop importante. Ces dernières comptent entre 985 et 1692 habitants pour un médecin ce qui va être facteur de tensions. L'agglomération Doloise apparaît également en surcharge pour les praticiens de santé. On y retrouve les communes de Champvans, Fouchéran... Ces communes ont en moyenne entre 756 et 984 habitants pour un médecin. Les premières communes de la couronne au sein de la communauté d'agglomérations du Grand Besançon apparaissent en situation de surcharge médicale également. Par exemple en 2014, la ville de Besançon possédait un médecin pour 637 habitants soit deux fois plus que la moyenne Française. En revanche, en comparaison avec d'autres villes régionales, ce chiffre n'est pas aussi catastrophique que cela. Une commune apparaît comme en grande saturation médicale au sein de la CAGB, il s'agit de Châtillon-le-Duc. Cette petite ville compte un médecin pour 2040 habitants ce qui explique sa très forte valeur. Le Nord et le Nord-Est de la Franche-Comté apparaissent comme les zones avec les plus grandes concentrations de communes saturées sur le plan médical. L'agglomération autour de Montbéliard compte des communes en grandes saturations comme Étupes (1 médecin pour 3700 habitants) ou encore Grand-Charmont (1 médecin pour 5584 habitants) pour les deux les plus touchées. Cette zone autour de Montbéliard est l'une des plus densément peuplée de la région, néanmoins cette densité démographique n'attire pas la densité médicale escomptée. Cette zone se trouve alors au cœur de tensions pour l'accès aux soins. On retrouve cette même situation autour de la ville de Belfort qui est elle-même en situation de saturation médicale avec un médecin pour 798 Belfortains en 2015. Néanmoins, les villes les plus touchées par cette désertification au sein des communes périphériques de Belfort sont Offemont (1 médecin pour 3843 habitants) et Évette-Salberg. Enfin, pour terminer avec les zones en tensions médicales liées à la surcharge des médecins, un dernier espace apparaît en situation critique, il s'agit des bassins de vies de Luxeuil les Bains et de Saint-Loup sur Semouse. Plusieurs communes apparaissent comme saturées sur le plan médical avec des communes comme Fougerolles (2 médecins pour 3671 habitants) ou encore Aillevillers-et-Lyaumont.

Ces chiffres qui montrent une saturation des villes doivent être ajoutés à ceux des populations extérieures à ces communes qui viennent renforcer cette saturation. Les zones les plus touchées

correspondent aux grandes villes régionales et leurs premières couronnes (Besançon, Belfort, Montbéliard, Dole, Lons le Saunier, Vesoul, Lure, Pontarlier...), au Haut-Jura et à la partie Nord-Est Franc-Comtoise. Pour le cas du Haut-Jura, cette zone cumule les difficultés médicales car cet espace est touché à la fois par la désertification médicale et également par la surcharge médicale. En effet, les communes possédant des médecins vont voir arriver un flux de patients des communes désertées par les médecins. Les zones qui cumulent les difficultés vont être classées zones rouges soit zones d'interventions prioritaires par l'ARS. Ces espaces vont donc bénéficier d'aides plus importantes pour l'installation de nouveaux médecins. Le clivage est donc encore visible entre rural et urbain ainsi qu'entre les grandes aires urbaines et les pôles plus locaux qui rencontrent plus de difficultés à assurer un bon accès aux soins à sa population.

Le cumul des difficultés est le principal danger pour les communes Franc-Comtoises. Ces accumulations ont souvent lieu dans des zones rurales et éloignées des grands pôles régionaux.

En réponse à ces problématiques de santé régionales, l'agence régionale de la santé (ARS) a proposé une cartographie des zones prioritaires en Franche-Comté pour y appliquer des mesures spécifiques et adaptées. L'agence régionale de santé a pour but d'organiser le pilotage régional du système de santé. Elle va également avoir pour rôle de réguler l'offre de santé au niveau régionale. Ses missions sont censées répondre aux besoins des populations locales concernées. Néanmoins, les missions de cette agence ne font pas toujours l'unanimité, dans certains cas, elles font même parfois monter une colère des populations au sein des communes concernées.

Une cartographie des zones d'interventions prioritaires de l'ARS¹ :

Afin de lutter contre la désertification médicale, l'ARS décide d'élargir les zones éligibles aux aides à l'installation de médecins. Cette dernière établit un zonage des territoires en tensions dans l'accès aux soins. Désormais, près de 68% de la population Franc-Comtoise vit dans un territoire éligible à des aides au maintien ou à l'installation de médecins. Ces aides peuvent atteindre 50 000€ dans l'installation d'un médecin. Les zones d'interventions prioritaires couvrent maintenant 22% de la population de la région Bourgogne-Franche-Comté contre 12% avec l'ancien zonage. À ces 22% s'ajoutent 46% de la population qui vit dans des territoires qualifiés de zones « d'actions complémentaires ». En additionnant ces deux chiffres, nous nous retrouvons avec 68% de la population qui vit dans des zones éligibles aux aides de maintien et d'installation de médecins.

Ce zonage se fait d'après une méthodologie nationale basée sur un indicateur nommé « accessibilité potentielle localisée » au médecin, cet indicateur est développé par la DREES. Cet indicateur s'exprime en nombre de consultations accessibles par an et par habitants. Cet indicateur recouvre trois secteurs :

- ➔ L'activité de chaque praticien
- ➔ Le temps d'accès au praticien
- ➔ La consommation de soins des habitants par classes d'âges.

L'ARS rajoute trois dimensions à cet indicateur pour le rendre plus adapté à l'échelle locale.

- ➔ La façon dont s'organise réellement le recours aux médecins généralistes sur le territoire régional.
- ➔ Les départs en retraite possibles des médecins généralistes à 5 ans.

¹: données issues d'un communiqué de presse de l'ARS à Dijon le 7 décembre 2017.

➔ Le taux de renouvellement « naturel » de chaque territoire en médecins généralistes.

L'agence promet une révision annuelle de ce zonage afin de réévaluer sa pertinence. Cette évaluation annuelle permet de tenir compte des évolutions des effectifs de médecins qui varient rapidement. Ce zonage s'exprime en bassin de vie dont voici la carte à l'échelle de la nouvelle région Bourgogne-Franche-Comté.

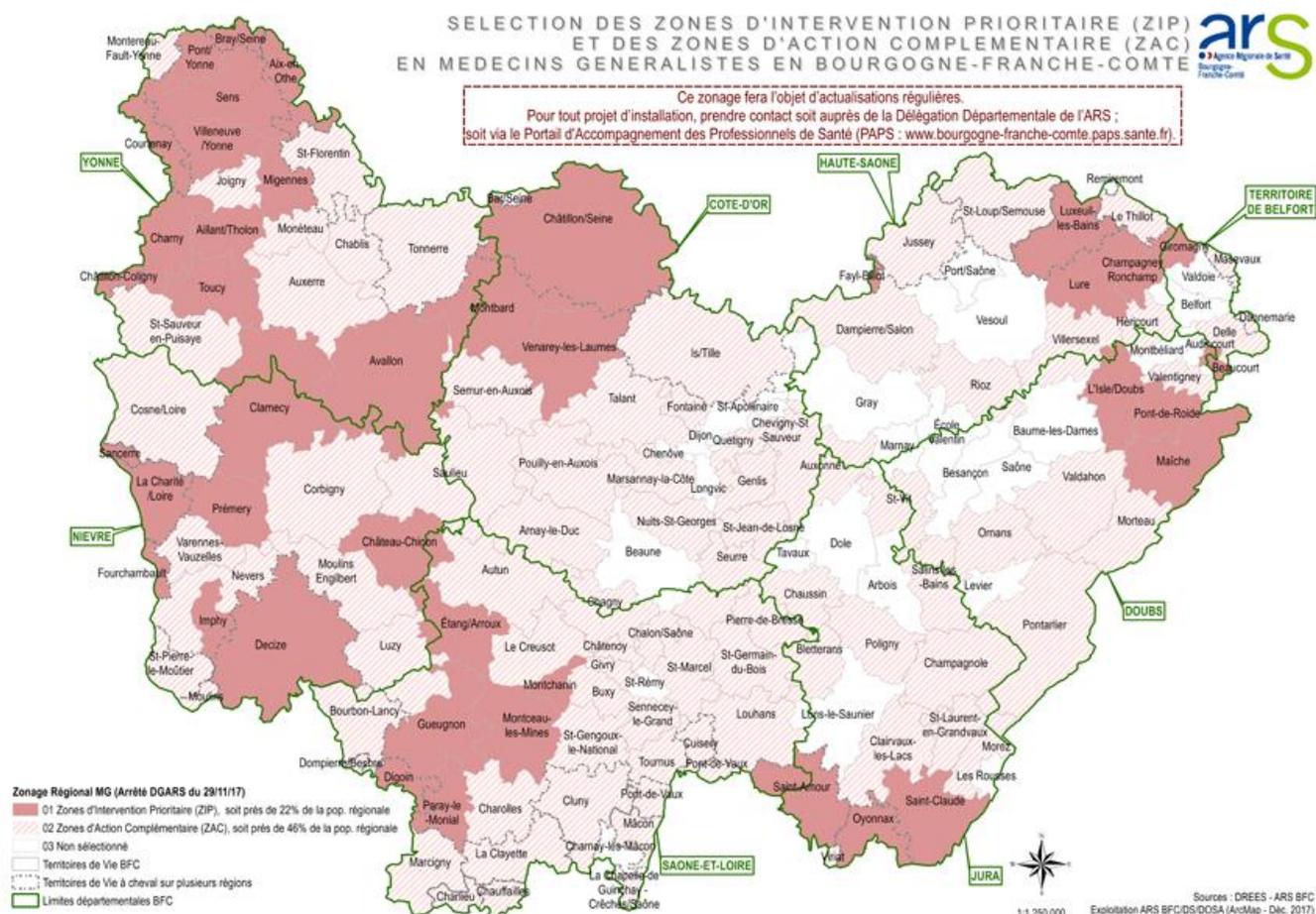


Figure 5 : Zonage des zones d'actions prioritaires et complémentaires par l'ARS en Bourgogne-Franche-Comté.

La carte de l'ARS ci-dessus présente les zones d'interventions prioritaires en rouge sur la carte. Ce sont les zones les plus en difficultés sur le plan de l'accès aux soins dans notre région. On voit ressortir les bassins de vie de Saint-Claude ; de Saint-Amour et de Yonnax pour le Jura. De Maïche, de Pont-de-Roide, de Audincourt et de l'Isles sur Doubs pour le Doubs. Les bassins de Giromagny, de Lure, de Luxeuil, de Champagney Ronchampset de Fayl Billod pour la Haute-Saône. Le seul bassin de vie sur le territoire de Belfort en situation plus critique est le bassin-Claude de Beaucourt.

De nombreux bassins de vie apparaissent en hachurés, il s'agit des zones d'interventions complémentaires. Ce sont des zones dans des situations critiques qui risquent en cas de saturation médicale, de départ en retraites non remplacés ou encore de fermetures d'établissements de santé.

Les bassins de vie des grandes villes régionales n'apparaissent pas être en situations critiques à l'exception de celui de Pontarlier et de Saint-Claude (situation très critique). Cette carte est très importante dans notre travail sur les déserts médicaux car cette dernière va être à l'origine des aides allouées aux territoires en difficultés médicale.

La carte ci-dessous réalisée sur l'observatoire des territoires est très intéressante puisqu'elle représente à l'échelle des bassins de vie, la part de la population qui est éloignée de plus de 20 minutes d'un établissement de santé.

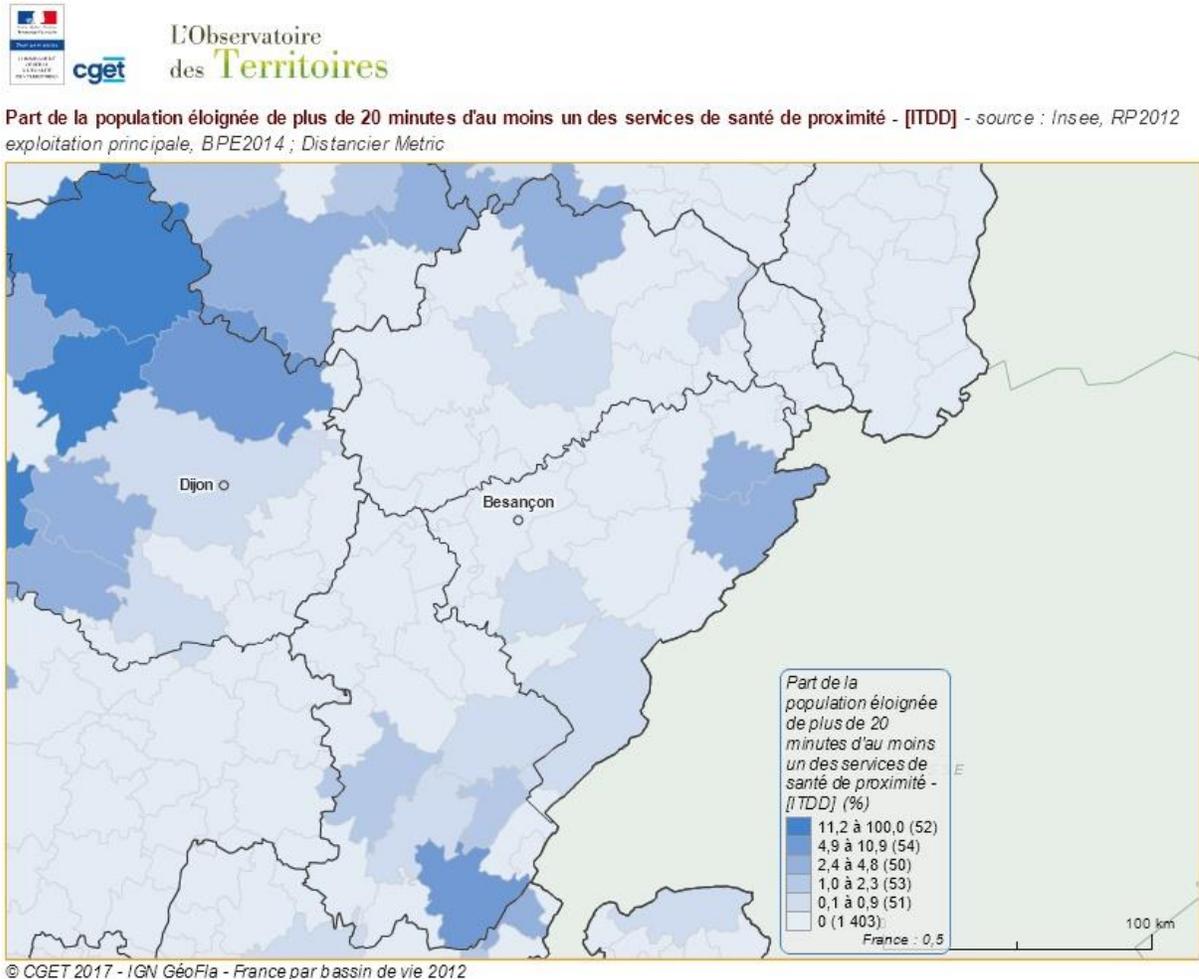


Figure 6 : Carte de la part de la population éloignée de plus de 20 minutes d'au moins un des services de santé de proximité.

Si nous croisons cette carte avec les précédentes, nous remarquons que les espaces où la part de la population éloignée des centres de soins est la plus importante sont les zones les plus sévèrement touchées par la désertification médicale. On retrouve les bassins de vie de Pont-de-Roide-Vermondans où 3,8% de la population est éloignée d'au moins 20 minutes d'un centre de soins, celui de Maïche où 4,3% de la population souffre de cette désertification médicale. Le bassin de vie

de Saint-Claude est celui où la plus grande part de la population est éloignée des centres de soins, elle s'élève à 4.9%. Pour terminer avec les zones les plus éloignées des centres de soins, on retrouve le bassin de vie de Saint-Loup-sur-Semouse où 3.7% de la population est éloignée des centres de soins.

Cette carte situe de manière simplifiée les trois zones les plus en difficultés sur le plan de la santé. Les facteurs démographiques et de typologies des communes vont venir influencer la répartition médicale. Néanmoins, cela ne suffit pas pour comprendre ce qui motive réellement les choix d'installations des médecins généralistes. Pour enrichir notre compréhension sur les facteurs qui vont déterminer les choix d'installation des médecins, nous avons réalisé une enquête auprès des étudiants en médecine pour avoir leurs visions des déserts médicaux. Une autre menace plane au-dessus des communes Franc-Comtoises, à l'opposé des déserts médicaux, au sein des villes, la surcharge médicale se pose en principale menace pour le futur médical régional. Il faut que l'ARS prenne en compte ces nouveaux facteurs liées à la surcharge car pour l'instant cette agence n'en tient pas compte lors de son zonage des espaces à protégés.

Deuxième partie : Explication du constat de la disparition des médecins

Étude des raisons pour lesquels les déserts médicaux sont apparus (présentation du questionnaire)

Pour comprendre le phénomène des déserts médicaux, il faut d'abord nous intéresser aux raisons pour lesquelles certains espaces n'attirent pas les médecins généralistes. Pour ce faire, nous avons émis plusieurs hypothèses qui nous amène à notre questionnaire que nous avons réalisé par internet et destiné aux étudiants de la faculté de médecine mais aussi de Santé en général. Nous avons obtenu cent douze réponses ce qui nous a permis d'avoir un échantillon relativement vaste.

Tout d'abord, nous avons émis l'hypothèse que l'espace d'accueil, de travail et de vie peut jouer un rôle dans le choix d'un espace et donc favoriser certains espaces et en délaissier d'autres. Cela nous a amenés à différencier les espaces en plusieurs catégories en posant la question suivante, préféreriez-vous travailler :

- Dans une grande agglomération
- A proximité d'une grande agglomération
- Dans une ville moyenne
- Dans un pôle rural
- Dans une commune rurale

Cette question nous donne alors les résultats suivants : 32% des individus interrogés souhaitent vivre dans une ville moyenne, 24% souhaitent vivre à proximité d'une grande agglomération et 19% d'entre eux souhaitent vivre dans un pôle rural. Ceci nous montre alors que la ville moyenne est privilégiée, probablement pour des raisons d'équipements nécessaires au bien être de vie. Néanmoins, le pôle rural reste une réponse importante. Un pôle rural est un espace rural mais comportant malgré tout des

équipements, des commerces et des services. Les pôles ruraux peuvent être des déserts médicaux comme c'est le cas par exemple à Saint-Claude, cas que nous verrons un peu plus tard.

Part des lieux où les individus souhaitent vivre

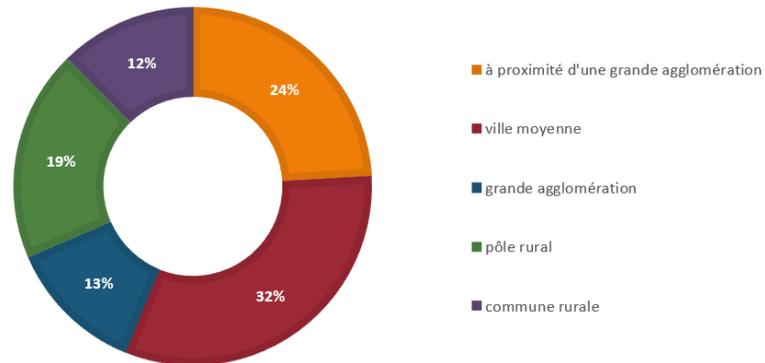


Figure 7 : Graphique illustrant la part des lieux où les individus souhaitent vivre dans leurs futurs

Cette question nous alors fait émettre l'hypothèse que les futurs praticiens ne sont pas prêts à s'installer au sein d'une commune rurale, principale zone de désertification médicale, particulièrement à cause du manque d'équipements. Nous avons posé la question suivante : Seriez-vous prêt à vous installer au sein d'une commune rurale ? Cette question ne comportait aucune mention sur le fait que certaines communes rurales offrent une prime d'installation au médecin s'ils restent plus de cinq ans sur place, qui aurait pu biaiser la question. A la vue des résultats, cette hypothèse s'est révélée fautive puisque 57% des individus sont prêts à s'installer au sein d'une commune rurale. Malgré tout, on peut penser qu'un biais existe puisque 26% des individus ne se prononce pas. Ceci signifie alors que les individus ont potentiellement répondu oui car il s'agissait du sujet du questionnaire. Par conséquent, la volonté de bien faire et d'être bien vu, même si le questionnaire est anonyme, reste importante et nous pouvons alors douter de l'honnêteté des réponses à cette question.

INDIVIDUS PRÊT À S'INSTALLER DANS UNE COMMUNE RURALE

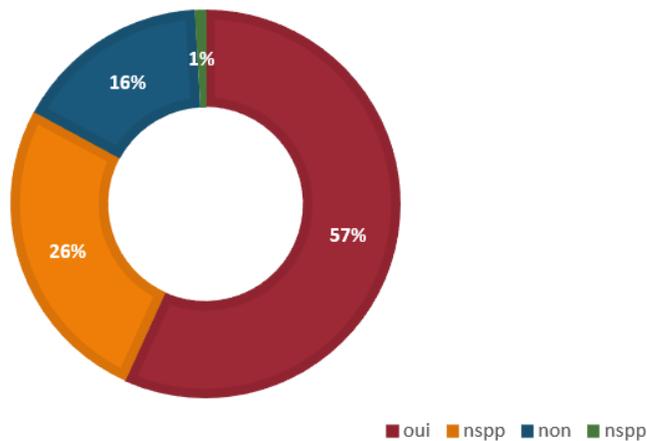


Figure 8 : Diagramme représentant la part des individus prêts à s'installer dans une commune rurale

Des équipements nécessaires dans les zones rurales

Durant ce questionnaire, nous avons également émis l'hypothèse qu'une des raisons pour lesquelles les médecins ne s'installaient pas dans les pôles ruraux et campagnes rurales, c'est que ces espaces manquent d'infrastructures et en particulier les infrastructures de vie comme les équipements sportifs et culturels ou encore les commerces et services. Nous avons commencé par les équipements sportifs et culturels en leur posant la question suivante : Dans votre avenir, estimez-vous qu'il soit important d'avoir des équipements de loisirs ou culturels à proximité de votre lieu de travail ?

La réponse à cette question est sans surprise semblable à l'hypothèse que nous avons réalisée : Les futurs praticiens préfèrent les espaces avec une offre d'équipements culturels et de loisirs importante. A cette question, 86% des individus ont répondu oui.



Figure 9 : Diagramme exprimant la part des individus estimant qu'il est nécessaire d'avoir des équipements sportifs et culturels à proximité de leurs lieux d'habitations.

Pour savoir quelles infrastructures étaient importantes et pour ne pas biaiser le questionnaire, nous avons choisis de laisser le choix aux individus de répondre avec les trois infrastructures les plus essentielles selon eux. Les réponses étant trop nombreuses, nous choisis de trier ces réponses et d'analyser les plus fréquentes. Selon les individus, le cinéma (avec 27%), la salle de sport (avec 17%), le centre sportif (avec 13%), et la médiathèque (avec 12%) sont les équipements sportifs et culturels nécessaires dans leur commune future.

PART DES ÉQUIPEMENTS SPORTIFS ET CULTURELS QUI REVIENNENT LE PLUS SOUVENT

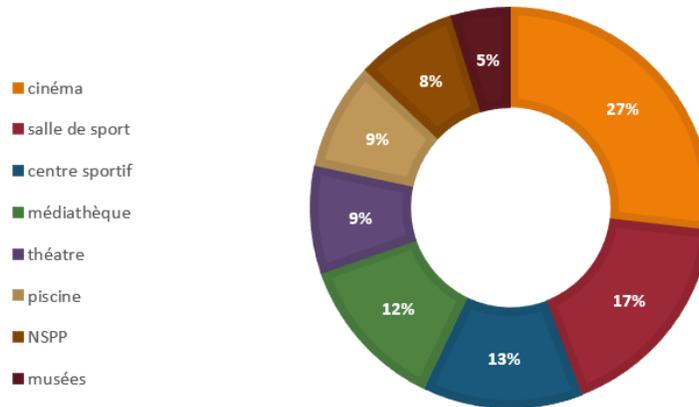


Figure 10 : Part des équipements sportifs et culturels qui sont le plus souvent cités dans l'enquête.

Par la suite, nous avons réalisé la même question mais pour l'offre de commerces et de services. Nous avons émis l'hypothèse suivante : Les futurs praticiens préfèrent les espaces avec une offre de commerces et de services importante. Comme pour l'offre d'équipements sportifs et culturels, la réponse fut à 89% oui, de la part des individus.

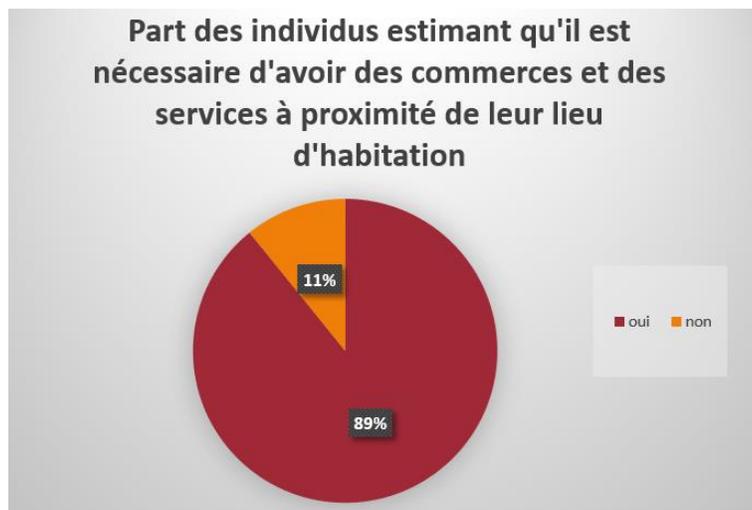


Figure 11 : Part des individus estimant qu'il est nécessaire d'avoir des commerces et des services à proximité de leur lieu d'habitation

Nous avons alors voulu savoir quels types de commerces et de services étaient essentiels pour eux en leur demandant de nous en citer trois. Nous avons ensuite trié les réponses pour faire ressortir les plus fréquentes. Cela nous a alors donner les résultats suivants : le supermarché (avec 27%), la boulangerie (avec 23%), et la pharmacie (avec 12%) sont les réponses les plus fréquentes. L'école, que nous pensions comme essentiel aux yeux des individus, n'arrive qu'en septième position avec 8% des individus pensant que l'école est importante dans leur future commune.

PART DES COMMERCE ET SERVICES QUI REVIENNENT LE PLUS SOUVENT

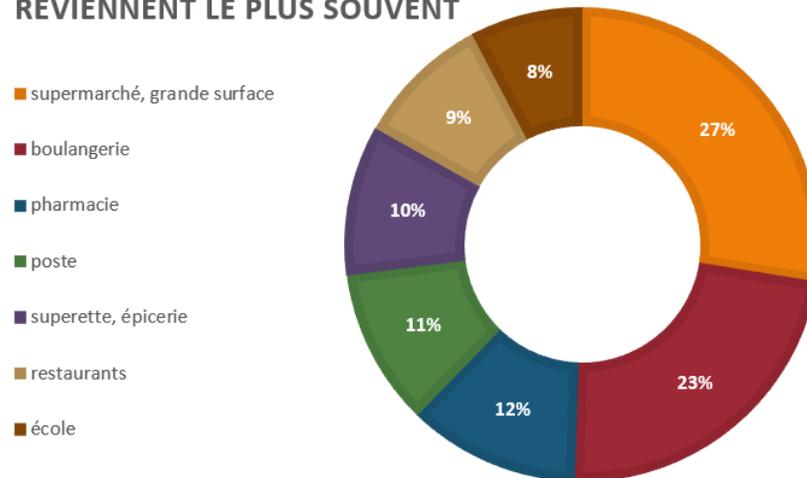


Figure 12 : Part des commerces et services les plus souvent cités par les individus.

Un enseignement de la médecine trop centré sur celle-ci et très peu sur les problèmes entre territoire français et santé

Lors de ce questionnaire, nous avons également émis l'hypothèse que la troisième raison de l'apparition des déserts médicaux en Franche-Comté pourrait venir du simple fait de l'éducation des futurs professionnels de santé. Ceux-ci seraient probablement peu ou pas très bien informés de ce qu'est un désert médical et de ses conséquences pour les populations. Nous avons alors posé la question suivante : Au sein de votre cursus étudiant, vous sentez-vous suffisamment informés sur les déserts médicaux ?

De cette question, nous avons réalisés quatre réponses prédéfinies : très bien informés, moyennement informés, pas informé et ne se prononce pas. Et le résultat de l'hypothèse : les futurs praticiens ne sont pas informés de ce qu'est un désert médical, nous donne 47% des individus se sentent moyennement informés sur les déserts médicaux et 28% ne se sentent pas informés sur les déserts médicaux. Ces résultats représentent les trois quarts des individus. Cela nous laisse alors penser que les futurs praticiens ne sont pas suffisamment informés sur les déserts médicaux et que par conséquent, ils ne peuvent activement lutter contre ceux-ci. Leur cursus, en franche comté, ne leur offre pas la

possibilité de lutter contre les déserts et donc d'avoir de meilleures conditions de travail. Cela peut être alors un facteur important de la désertification médicale en Franche-Comté.

INDIVIDUS INFORMÉS SUR LES DÉSERTS MÉDICAUX

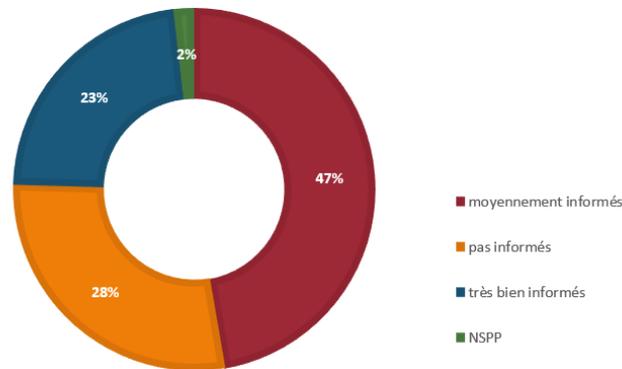


Figure 13 : Diagramme illustrant le ressenti des individus vis-à-vis de leurs informations sur les déserts médicaux

Après avoir posé cette question, nous avons émis l'hypothèse qu'un autre facteur pourrait intervenir dans la désertification. Il s'agirait du fait qu'ils ne se sentent pas concernés par le phénomène. « Les futurs praticiens se sentent moins concernés par les déserts médicaux et ne souhaitent pas s'y installer ». La deuxième partie de cette hypothèse a été évoquée précédemment. En revanche, pour la première partie, nous avons choisis de poser la question suivante : Vous sentez-vous concernés par les déserts médicaux ? La réponse analysée nous donne comme résultat un pourcentage de 70% d'individus se sentant concernés par les déserts médicaux. Cependant, un biais peut être perçu ici, puisqu'il s'agissait du titre de l'enquête. L'enquêté peut alors se sentir gêné de répondre non. On remarque également qu'il y a 14% de ne se prononce pas et 13% de non. Ces chiffres sont élevés et peuvent montrer que certains n'assument pas de ne pas se sentir concernés d'où leur réponse ne se prononce pas, quant au contraire, certains assument leur réponse, souvent parce que leur futur métier nécessite un hôpital et que par conséquent, ils sont obligés de se retrouver dans une ville éloignée des déserts médicaux.

INDIVIDUS SE SENTANT CONCERNÉS PAR LES DÉSERTS MÉDICAUX

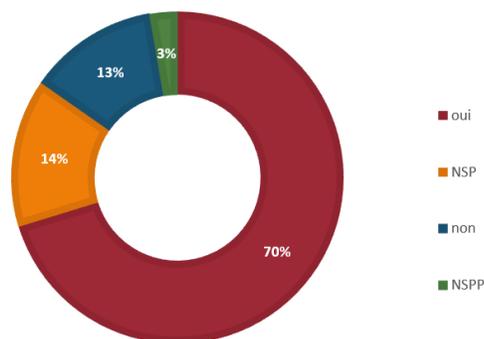


Figure 14 : Part des individus se sentant concernés ou non par les déserts médicaux

Enfin, nous avons demandé aux étudiants de définir les déserts médicaux selon eux, c'est-à-dire, grâce à leurs connaissances de ce phénomène. Nous leur avons posé la question suivante : Selon vous, qu'est-ce qu'un désert médical ? A cette question nous avons eu plusieurs types de résultats :

- Certains ne savent pas du tout : « Absence de médecin »
- Certains décrivent les déserts médicaux en mettant une distance : « Zone du territoire où l'offre de soin est limitée voire inexistante, où les habitants doivent faire plusieurs dizaines de kilomètres pour accéder aux soins. » « 40 kilomètres » ; « 10-20 kilomètres » ; « 100 kilomètres »
- Certains ont essayé de comprendre le sujet que nous étudions afin de répondre comme ils pensaient que nous le désirerions. Ils utilisent des termes géographiques pour répondre. « Une zone où l'accès au médecin généraliste et/ou aux spécialistes est rendue difficile, soit par une densité médicale insuffisante, soit par l'éloignement géographique »
- Certains replacent d'autres corps de métiers liés à la médecine : « un désert médical est une zone dans laquelle il manque un des maillons de la chaîne de soin, pas seulement le médecin généraliste mais une unité de médecins urgentistes, une unité de cardiologie interventionnelle, une unité de soin intensif... » « Des infirmières, des kinésithérapeutes... »
- D'autres enfin, replacent le médecin en tant que personne et la situation dans laquelle il se trouve s'il s'installe au cœur d'un désert médical : « Lorsqu'un jeune médecin s'implante dans une région, qu'en quelques semaines son planning est déjà surbooké (en Haute-Saône, certains médecins travaillent de 8h30 à 21h30 le soir ...), qu'il se sent coupable de refuser du monde malgré un planning complet »

Troisième partie, Une lutte locale intense contre la désertification médicale, l'exemple de la ville de Saint-Claude qui se bat pour sauver son hôpital

Présentation de l'espace concerné dans notre étude de cas

L'hôpital de Saint-Claude se trouve dans le Jura et plus précisément dans le Haut-Jura, une chaîne de montagnes. Certes, Saint-Claude se situe à 400 mètres, ce qui ne fait pas d'elle une ville de montagne mais ses alentours se trouvent aux environs de 1000 mètres. Le climat est montagnard, c'est-à-dire des étés doux mais des hivers froids, secs et arides, ce qui provoque de fortes gelées et de nombreuses chutes de neige. Ces conditions climatiques provoquent des conditions de circulation difficiles.

Fermeture de l'hôpital de Saint Claude source de désertification médicale voire de désertification du Haut-Jura (Entretien avec monsieur Lahaut)

Pour notre étude de cas, nous avons fait le choix de rencontrer un acteur local de la lutte contre la désertification médicale et contre la fermeture de l'hôpital de Saint-Claude, l'ancien maire de la ville : Monsieur Lahaut. Cet entretien nous a permis d'identifier les problématiques liées à la fermeture de l'hôpital et les conséquences la commune mais aussi les communes alentours. Nous avons rédigé nos questions au préalable afin de mieux comprendre et cerner les conséquences de la fermeture pour la commune.

La fermeture de l'hôpital concerne soixante mille personnes qu'ils soient habitants de l'espace concerné ou touristes. Cela représente toute la population du Haut-Jura qui a déjà des difficultés, et notamment l'hiver, pour se déplacer rapidement à cause des conditions météorologiques.

Le temps de trajet sera également un problème car il sera doublé puisqu'il faudra se rendre vers un autre hôpital (Pontarlier, Lons-le-Saunier ou Yonnax (Ain) dans ce cas). Les blessés ne seront alors pas pris à temps, et le risque de décès augmentera. Malheureusement, les patients ne sont pas les seuls touchés dans cette problématique de désertification médicale et de fermeture de l'hôpital. En effet, l'hôpital de Saint-Claude est le premier employeur de la ville, par conséquent 459 emplois seront supprimés, selon monsieur Lahaut. Trois cent quatre-vingts personnels non-médicaux et trente médecins seront réaffectés dans d'autres structures vers Lons-le-Saunier ou encore Yonnax (Ain).

Un problème se pose alors pour la commune : s'il s'agit du premier employeur, ces personnes devront alors quitter la commune. Cette désertification entrainera alors l'extinction de la ville et probablement du Haut-Jura. Il y aura une grande perte d'attractivité en particulier au niveau des cadres, qui souhaitent avoir un confort de vie au niveau des professionnels de santé.

Enfin, nous lui avons posé la question du problème de la disparition des professionnels de santé généraux dans le Haut-Jura. Certes, il existe des projets de maisons de Santé qui attirent les médecins généralistes car ces maisons de Santé permettent d'avoir un cadre de travail organisé avec plusieurs médecins donc moins de surcharge de travail mais le problème c'est qu'il y a beaucoup de départs en retraite de ces médecins généralistes mais malheureusement trop peu de successeurs. Certains médecins ont fait le choix de tenter de lutter contre cette désertification comme Stéphanie Jauneaux qui a monté une structure de Santé au cœur de la campagne du Haut-Jura, principalement entre Septmoncel et Lamoura et accueille des stagiaires de médecine générale pour leur montrer ce que représente son travail au sein d'un désert médical et en quoi maintenir ce poste est essentiel. Dans cette maison de santé se trouve également une sage-femme, deux médecins généralistes et deux kinésithérapeutes.

Aux termes de notre rencontre, pour ajouter un petit peu de notre patte afin de lutter contre cette désertification médicale et donc la fermeture de l'hôpital de Saint-Claude, nous avons accepté de prendre une photo avec monsieur Lahaut, sujet, par la

suite, d'un article écrit par Sophie Dalloz, Journaliste au journal l'hebdo du Haut-Jura et du Haut-Bugey.

LES DÉSERTS MÉDICAUX EN FRANCHE-COMTÉ Sujet de mémoire de deux étudiants



Deux étudiants en 3^e année de licence géographie à Besançon, Guenaëlle Pain des Fins dans le Doubs et Léo Foster de Lamoura préparent un mémoire de licence sur le thème «les déserts médicaux en Franche-Comté».

Léo Foster originaire de Lamoura a suggéré de s'intéresser à la région de Saint-Claude et du Haut-Jura, qui plus est, est touchée par la probléma-

tique de l'avenir de son hôpital, la proposition a été retenue. Ils s'intéresseront aussi aux médecins généralistes sur le secteur, l'installation de nouveaux praticiens en milieu rural et de montagne etc.

Ce samedi 17 mars, les deux étudiants ont rencontré au sein de notre agence Francis Lahaut, ancien maire et ancien président du conseil de surveillance de l'hôpital, engagé dans

le comité de défense de l'hôpital Louis Jaillon. Ils ont pu échanger et réunir de nombreuses informations pour travailler leur mémoire.

Pour être aux côtés du comité de défense de l'hôpital, nous leur avons fourni des exemplaires de notre journal, autres sources d'informations et pistes à exploiter.

Sophie Dalloz-Ramaux

Une lutte emblématique pour sauver l'hôpital :

Depuis 1995, l'hôpital de Saint-Claude fonctionne avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête. Le 17 février 2017, l'Agence Régionale de la Santé propose un « projet de retour à l'équilibre et à la performance. » Le processus d'une éventuelle fermeture des services de la maternité, la chirurgie ainsi que de l'hospitalisation du centre hospitalier Louis Jaillon s'est accéléré ces derniers temps. Ce projet est soutenu par l'actuelle ministre de la santé, madame Agnès Buzyn.

Le Haut-Jura retient son souffle depuis février 2017 suite à l'annonce d'une éventuelle fermeture de l'hôpital de Saint-Claude. Depuis l'annonce de l'ARS sur la mise en danger de l'hôpital de Saint-Claude, les Hauts-Jurassiens se posent des questions sur l'avenir sanitaire de leur département. Le service hospitalisation risque d'être supprimé, les urgences vitales ainsi que les admis aux urgences devront être transférés vers les hôpitaux de Lons-le-Saunier ou d'Oyonnax. Les élus du comité ont tous confirmé que si cette décision de fermeture est actée, il y aura des morts liés à l'éloignement des centres hospitaliers.

Néanmoins, depuis cette décision, la mobilisation au sein du Haut-Jura ne faiblit pas et au contraire elle s'amplifie. On voit l'émergence de slogans tels que sauvons notre hôpital... Un comité

de défense s'est mis en place afin de pouvoir faire porter leurs voix et coordonner les actions locales. Ce comité est composé de figures emblématiques de la commune de Saint-Claude tel que l'ancien maire monsieur Francis Lahaut. Les élus locaux comme le maire de la commune de Saint-Claude (M.Millet) et le président de la communauté de communes (M.Perrin) se mobilisent afin de défendre leur hôpital qui est nécessaire pour la croissance et l'attractivité de la zone.

La fréquentation de l'hôpital ne faiblit pas elle reste relativement stable au cours du temps. Le comité de défense nous a fournis des données sur le nombre d'interventions chirurgicales depuis 2012. Le graphique ci-dessous permet de constater une baisse des interventions entre 2015 et 2016 passant de 2691 à 2502 interventions. Néanmoins, le nombre d'interventions actuelles est nettement supérieur à celui de 2012, il y avait alors 2319 interventions chirurgicales. Le nombre d'interventions au cours du temps est relativement stable. Cela prouve l'utilité et la nécessité de maintenir cet hôpital pour le Haut-Jura. Le nombre d'interventions ne peut donc pas être utilisé par l'ARS pour justifier la fermeture de l'hôpital.

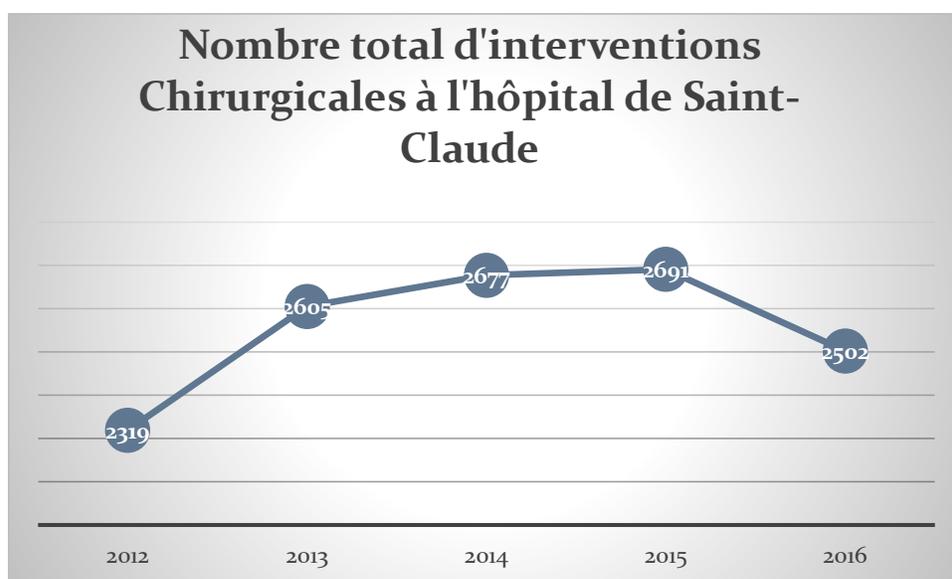


Figure 15a : Graphique de l'évolution du nombre d'interventions chirurgicales entre 2012 et 2016.

Le tableau ci-dessous détail avec précision le nombre et le type d'interventions chirurgicales réalisées à l'hôpital de Saint-Claude.

Services	2012	2013	2014	2015	2016
Chirurgie Orthopédique	720	797	838	907	813
Ambulatoire Chirurgie orthopédique	325	334	400	434	363
Chirurgie Viscérale	392	352	327	312	257
Ambulatoire chirurgie viscérale	88	120	159	148	110

Endoscopies	137	115	80	126	136
Endoscopies ambulatoire	297	306	345	336	391
O.R.L	22	26	38	37	19
Chirurgie ambulatoire ORL	16	15	21	13	8
Ophtalmologie	121	275	249	247	236
Ophtalmologie ambulatoire	77	138	79	1	62
Obstétrique	62	59	65	65	44
Gynécologie	34	25	34	17	40
Gynécologie ambulatoire	28	43	42	48	23
Nombre total d'interventions	2319	2605	2677	2691	2502

Figure 15b : Tableau illustrant le détail des opérations chirurgicales à l'hôpital de Saint-Claude

La chirurgie orthopédique est le service qui connaît le plus grand nombre d'interventions chirurgicales au sein de l'hôpital de Saint-Claude.

Les urgences, un autre point chaud de l'hôpital de Saint-Claude est menacé.

ANNEES	2012	2013	2014	2015	2016
NOMBRE TOTAL DE PASSAGES	12 084	11 998	11 400	11 571	11 480
NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISEES	3 164	3 235	3 122	2 987	3 007
NOMBRE DE PERSONNES EXTERNES	8 748	8 582	8 017	8 355	8 262
PERSONNES DECEDEES	1	1	1	0	0
PERSONNES TRANSFEREES	171	180	260	229	211

Figure 16 : Détails de l'activité des urgences entre 2012 et 2014 à l'hôpital de Saint-Claude.

Les urgences de Saint-Claude absorbent la masse de victimes de manière très efficace puisqu'il n'y a quasiment aucun transfert de personnes. De plus, le service hospitalisation, qui est menacé de fermeture, recueille plus de 3000 individus par an suite à l'arrivée aux urgences. Ces personnes devront donc être transférées ce qui pourrait mettre en péril des vies. Près de 11 500 personnes devront prendre la route pour se rendre aux urgences de Lons-le-Saunier ou du centre-hospitalier de la ville d'Oyonnax. Les urgences de ces hôpitaux sont déjà surchargées, où vont-ils mettre les patients ? Les

décideurs de l'ARS, lors des décisions de fermeture, ne prennent pas compte des réalités de terrains ainsi que de la mise en danger de la vie de multiples patients. Ces décideurs seront responsables d'une augmentation de décès sur le Haut-Jura liés à l'éloignement trop important des services d'urgences.

La fermeture de la maternité, futur responsable d'une chute démographique du massif ?

Les journaux fournis par l'hebdo du Haut-Jura recensent plusieurs témoignages de mamans qui ont été sauvées par la proximité de cette maternité en raison d'hémorragies importantes. Elles se demandaient si elles seraient encore de ce monde si la maternité la plus proche était celle de Lons le Saunier.

Les figures ci-dessous prouvent que la fermeture de la maternité n'est pas justifiée car cette dernière ne connaît pas une baisse significative de son activité.

Interventions	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre total d'accouchements	450	424	386	360	342
Nombre total de naissances	453	427	389	362	342
Nombre total de naissances vivantes	450	426	387	360	342
Nombre de Morts Nés	3	1	2	2	0

Figure 17a : Détails de l'activité de la maternité au sein de l'hôpital de Saint-Claude.

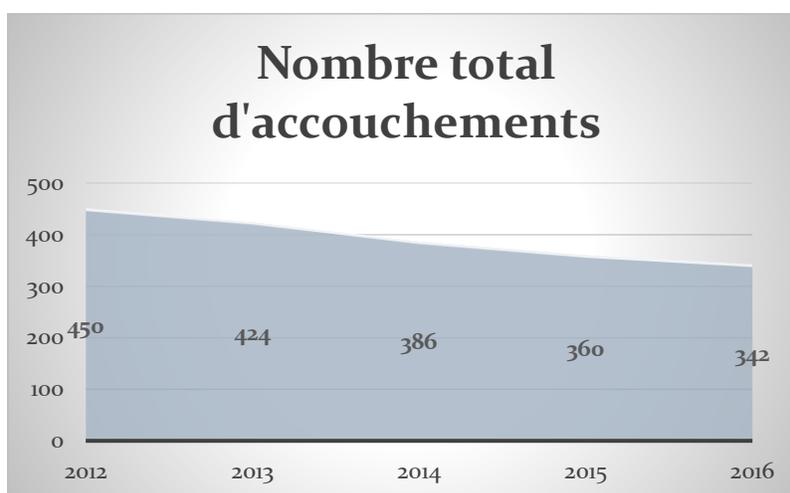


Figure 17b : Graphique illustrant l'évolution du nombre d'accouchements à la maternité

La décision de fermeture n'est donc pas justifiée puisqu'elle est au-dessus du seuil de fermeture qui est de 300 naissances. Ce seuil est purement arbitraire, de plus certaines

maternités fonctionnent avec moins de 300 naissances par an. Si cette maternité vient à fermer les habitants du Haut-Jura seraient à plus d'une heure vingt de la maternité la plus proche. De plus, cette maternité de niveau 1 possède une équipe de 13 sages-femmes pouvant donc assurer un service d'accouchement de très bonne qualité tout en restant à proximité des populations.

Une décision de fermeture qui ne tient pas compte des réalités de terrain.

L'agence régionale de la santé a pris la décision de fermer plusieurs services de l'hôpital de Saint-Claude. Après avoir rencontré le comité de défense de cet hôpital, nous avons relevés plusieurs décisions injustifiées de la part de cette agence.

Dans un premier temps, nous assistons à un changement radical de position de l'ARS, puisque le 14 décembre 2016, l'agence promettait de sauver la maternité et les services menacés de l'hôpital. Le 17 février 2017, dans le cadre du « projet de retour à l'équilibre », l'agence a pris la décision de fermer les cinq services majeurs de l'hôpital Saint-Claudian. Ce changement brutal d'opinion à entraîner la création du comité de défense et la mise en place d'actions contestatrices.

L'article 23 de la loi Montagne stipule que le projet régional de santé doit, « garantir aux populations un accès par voie terrestre à un service d'urgence médicale, à un service de réanimation ainsi qu'à une maternité, dans des délais raisonnables non susceptibles de mettre en danger l'intégrité physique du patient en raison d'un temps de transport manifestement trop important. »

En réponse à cet argument, Agnès Buzyn actuelle ministre de la santé et l'ARS ont répondu que l'hôpital de Saint-Claude ne bénéficie pas de l'appui de la loi Montagne ni de l'exception géographique puisque la ville n'est pas une ville de montagne. Cet argument est totalement détaché de toutes réalités géographiques puisque le Haut-Jura est une zone de montagne avec un climat et des conditions qui sont celles d'une zone montagneuse. Cet hiver encore, les chutes de neiges ont été abondantes et les conditions de routes, dégradées fortement. Dans ce contexte, il est donc impensable de fermer cet hôpital. Le texte de la loi Montagne s'applique donc très bien au cas de Saint-Claude mais surtout de ses alentours.

Enfin, un dernier argument vient montrer l'ambiguïté du raisonnement de l'ARS. Cette dernière, le 7 décembre 2017, a publié un zonage des territoires en tension dans l'accès aux soins. Dans le Jura, deux territoires sont classés en zones d'intervention prioritaire en raison d'un déficit de médecins libéraux : Saint-Amour et Saint-Claude, et des aides sont allouées pour permettre l'installation de nouveaux médecins. Mais en attendant pour lutter contre les déserts médicaux, l'ARS préfère fermer l'hôpital de Saint-Claude.

L'hôpital de Saint-Claude n'est qu'un exemple parmi de nombreux autres cas en France mais aussi en Franche-Comté. La lutte contre la désertification est plus que jamais

d'actualité. On remarque qu'à l'échelle locale, la lutte contre la désertification rassemble les populations qui se sentent concernées par ce fléau médical moderne.

Quatrième partie, prospective : quel avenir pour les déserts médicaux ? quelles conséquences pour les autres ?

Prospective : quel avenir pour les déserts médicaux ?

Comme nous l'avons vu précédemment, les déserts médicaux sont un problème récurrent dans les campagnes mais aussi dans les villes et en particulier les villes des pôles ruraux. Lors de notre enquête, nous avons demandé aux étudiants de médecine, alors futurs médecins vers quelles professions ils se destinaient, au début pour se concentrer uniquement sur les réponses des médecins généralistes. Mais notre sujet est plus vaste, les déserts médicaux sont provoqués, certes, par le départ en retraite des médecins généralistes des campagnes qui ne sont pas remplacés mais également des professionnels de santé spécialistes qui s'implantent peu dans les campagnes.

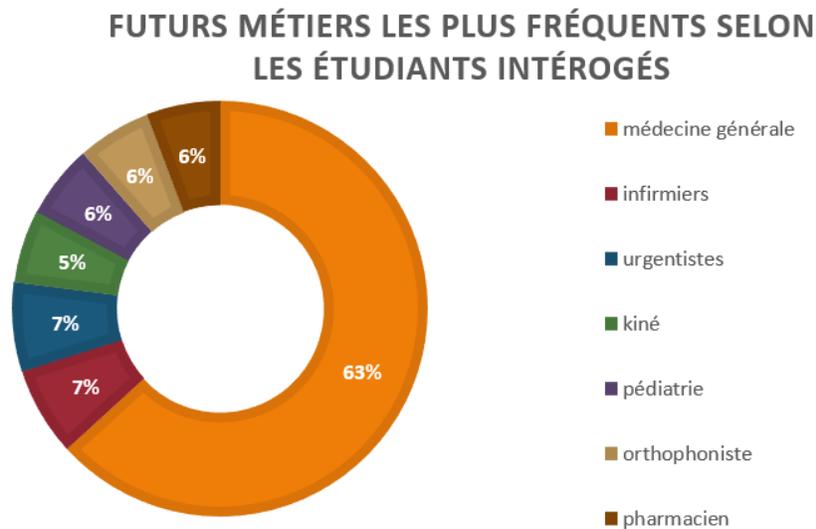


Figure 18 : Futurs métiers des étudiants interrogés dans le cadre de notre enquête

Ce graphique nous montre que les étudiants de notre enquête se destinent dans la médecine générale. Certes, cela nous montre que la relève peut être assurée dans ce métier mais comme nous l'avons vu précédemment, ces étudiants se destinent à vivre principalement dans les villes moyennes et non dans les pôles ruraux ou les communes rurales. Ainsi, les déserts médicaux formés par l'absence de médecins généralistes seront perpétués. Ce graphique nous montre également l'écart entre le nombre de futurs médecins généralistes et le nombre de futurs médecins spécialistes. En effet, l'absence des médecins spécialistes sont aussi la cause de désertification. Ceux qui se retrouvent en ville sont alors surchargés.

La surcharge médicale, nouvelle menace pour le système de santé Franche-Comtois ?

Comme expliqué dans les parties précédentes, la surcharge médicale est une nouvelle menace pour le système régional de santé. L'agence régionale de santé ne prend pas en compte cette menace lors de ces zonages annuels. En revanche, cette situation est tout aussi pénible pour les praticiens de santé et pour les patients. Cela se traduit par des temps de rendez-vous allongés et des conditions de travail intenses pour le personnel de santé. Le premier mars 2018, une femme médecin au CHU Jean Minjot de Besançon a tenté de mettre fin à ses jours au sein de son service. Une des causes qui serait à l'origine de ce drame est la surcharge et les conditions de travail extrêmes. Il n'y a pas eu de communiqués officiels néanmoins de nombreux praticiens médicaux souffrent aujourd'hui de cette surcharge de patients. En septembre dernier, les ambulanciers de la compagnie Jussieu Secours ont manifesté leur colère contre des conditions de travail. Ils protestent contre la baisse d'effectif alors qu'il y a une surcharge du travail. Une étude montre qu'en France, 1 médecin sur 4 serait en situation de détresse professionnelle. Cela est lié aux conditions de travail extrêmes, une surcharge horaire (51h hebdomadaires en moyenne) et une surcharge de patients toujours plus exigeants. L'ARS ne prends pas en compte la surcharge médicale dans ses statistiques, elle se contente de répertorier les zones avec le moins de médecins. Cela prouve que le bien-être des médecins et des patients ne compte pas pour cette agence, elle ne tient pas compte des réalités du terrain.

Pour conclure sur ce travail encadré de recherches sur les déserts médicaux en Franche-Comté, nous sommes dans une région qui manque cruellement de médecins en règle générale. L'INSEE fixe un seuil critique de 250 médecins pour 100 000 habitants. Le Doubs est le département qui compte le plus de médecins pour 100 000 habitants avec 115.5 ensuite arrive la Haute-Saône avec 97.7, le Jura avec 94.3 et enfin le Territoire de Belfort avec 87.1. Cependant, ces seuils sont exprimés à l'échelle départementale ce qui ne nous permet pas de comprendre le phénomène des déserts médicaux puisque certains espaces départementaux ne sont pas en situation de désert médical par rapport à d'autres communes. Pour étudier les déserts médicaux, il faut observer ce phénomène à la maille communale, ce dernier varie selon les zones, il faut donc étudier, comme nous l'avons fait, au cas par cas. Pour répondre à nos problématiques, les communes rurales sont les zones les plus fortement impactées par cette désertification cependant, des pôles urbains moyens souffrent de cette désertification médicale comme Saint-Claude, Baume-les-Dames, Luxeuil les Bains ou encore Lure. Il n'existe pas de réelles structures géographiques des déserts médicaux en Franche-Comté, leurs répartitions varient selon la typologie communale. Grâce à notre enquête, nous avons pu nous rendre compte que les futurs médecins vont avoir tendance à vouloir travailler dans des villes moyennes ou à proximité de grandes agglomérations. Ce choix est motivé par une offre de commerces, services et équipements supérieures aux offres rurales. Nous pouvons donc observer une sorte de fuite des praticiens de santé des zones rurales vers des villes de tailles plutôt

importantes. Néanmoins ce phénomène reste dur à démontrer puisque cela va dépendre des rationalités individuelles des médecins. Notre TER se base en grande partie sur l'accès aux médecins généralistes cependant l'accès aux spécialistes est d'autant plus compliqué puisqu'il se concentre dans des villes de taille importante. Si l'on considérait seulement l'accès aux spécialistes, la désertification médicale serait encore plus importante pour les zones rurales.

Pour lutter contre la désertification médicale, le gouvernement d'Édouard Philippe a récemment mis en place un service de téléconsultations. Ce système peut-il réellement lutter contre cette désertification ?

Bibliographie et sitographie :

1. Sitographie :

Définition simple d'un désert médical : <https://www.keldoc.com/actu/articles/appelle-on-deserts-medicaux>

Définition du ministère de la santé : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

Carte de la part de la population éloignée des centres de soins : <http://www.observatoire-desterritoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/accessibilite-aux-soins-de-proximite?rech=1>

Situation nationale des déserts médicaux : <http://bfmbusiness.bfmtv.com/france/carte-ou-setrouvent-les-deserts-medicaux-en-france-1276898.html>

Mise en place d'un service de téléconsultations :

<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2017/10/13/20002-20171013ARTFIG00122-le-plan-dugouvernement-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux.php>

Pour les chiffres sur les déserts médicaux, site de l'ARS BFC.

Site de Géoconfluences pour définir les déserts médicaux : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/veille/deserts-medicaux-france>

2. Bibliographie

Journaux du Progrès et de l'Hedbo du Haut-Jura et du Haut-Bugey.