

Fédération Départementale
des Foyers Ruraux
FDFR 71

Hameau de l'Eau Vive
71960 La Roche Vineuse

Tél. 03 85 36 62 06

Fax 03 85 37 78 34

FDFR.71@wanadoo.fr

www.fdf71.org



Connaître son pays pour l'exprimer et le développer

Les Foyers Ruraux sont des associations d'Éducation Populaire qui œuvrent pour l'animation locale et le développement du territoire rural.

Aujourd'hui, les Foyers Ruraux du Charolais Brionnais ont la volonté de s'inscrire dans une démarche proche de celle des Universités Rurales, basée sur un principe d'Éducation Populaire, par la mise en place de conférences-débats liées à l'espace rural.

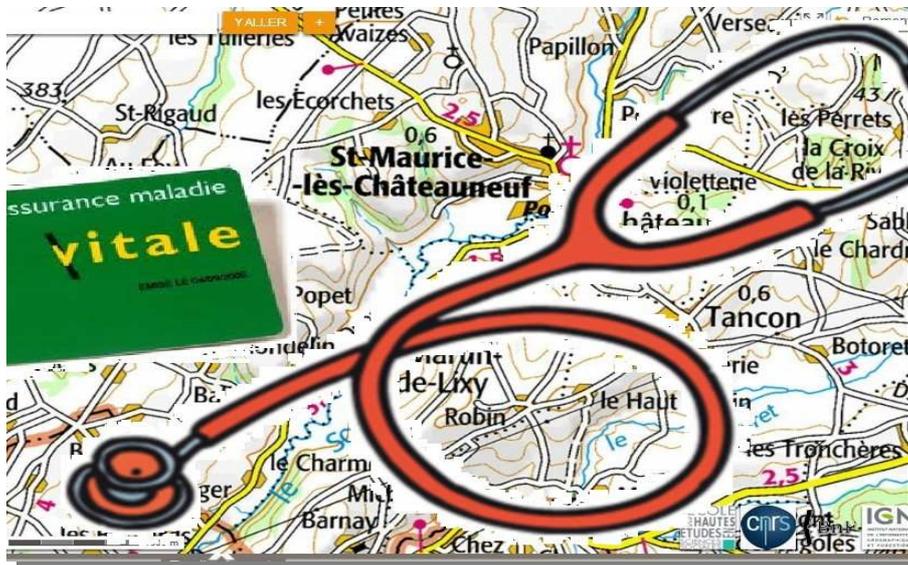
Ils souhaitent ainsi créer des espaces de rencontres et d'échanges entre les différents acteurs du territoire.

L'objectif est de permettre à chacun de mieux connaître son territoire pour avoir les moyens d'agir ensemble sur son milieu de vie.

Les Universités rurales rassemblent des hommes et des femmes concernés par le devenir de leur territoire et engagés dans un projet de société pour le monde rural.

Foyers Ruraux du Charolais Brionnais

Mieux connaître notre territoire



*Les actes de l'Université Rurale
St Maurice 23 novembre 2012*

« Désertification médicale, rumeur ou réalité ? »

- Quel état des lieux ?
- Quelles politiques de la santé ?
- Quelles initiatives ?
- Quels défis pour le Brionnais ?

Josiane CORNELOUP - Conseillère

municipale de St Bonnet de Joux.

Présentation de la maison médicale de la commune de St Bonnet de Joux

Jeanne GIRAUD - Vice Présidente « référente santé » de UFC-que choisir de Saône et Loire. La cartographie du Brionnais autour de la gynécologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie, et l'accès aux généralistes.

Lisa OTTON - Présidente de l'Association de la Médecine Générale du Roannais. Regard sur l'actualité de la médecine.

Loïc MASSON - Interne dans le Roannais, Président du Syndicat des Internes de médecine générale de St Etienne.

Les intervenants

Désertification médicale

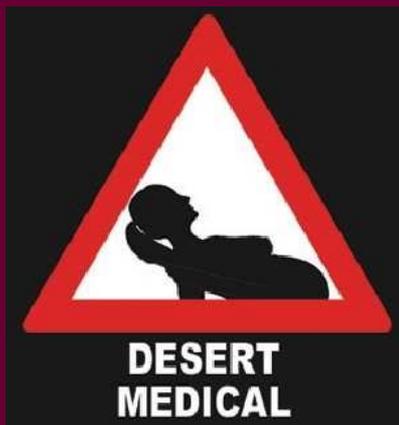
Introduction

L'objectif de chaque Université Rurale Brionnaise est d'illustrer une réalité du monde rural : "Les Chemins ruraux", "L'agriculture", "L'habitat en zone rurale", "La réforme des collectivités territoriales". Avec « Oser le milieu rural », nous avons eu les témoignages de ceux qui ont choisi de s'installer en zone rurale.

Cette fois, c'est la santé en milieu rural qui est abordée. Après plusieurs faits divers, ce thème s'est imposé dans les médias, et les interrogations sont partagées : comment rendre un territoire attractif si des soins médicaux corrects ne sont pas assurés ? Comment éviter les inégalités dans l'accès aux soins ? Par delà les controverses, l'accès à des soins de qualité c'est une question de justice sociale, d'équilibre de territoire et d'égalité entre les personnes.

Pour comprendre les enjeux, le cadre social et géographique est important. Ici, la population est en moyenne plus âgée qu'au niveau départemental et national, ce qui influence les types de pathologies rencontrés. Sur les quatre cantons (Chauffailles, La Clayette, Marcigny et Semur), la densité de population est très faible, 32 habitants/km². Pour comparaison, la Saône-et-Loire est à 65 hbts/km² et la France est à 114. Cette dispersion des habitants entraîne des problèmes de distance par rapport à l'accès aux soins.

La densité médicale : d'après l'ordre des médecins, la région Bourgogne est 17^{ème} sur 22, et la tendance d'évolutions n'est pas optimiste. Au sujet de ces données socio-géographiques, nous avons contacté plusieurs fois l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé), pour commenter ces chiffres, fournir des analyses plus fines canton par canton, faire ressortir les spécificités pathologiques du Brionnais. Mais il n'y a pas eu de réponse, ce que nous regrettons.



Cela illustre peut-être bien une caractéristique du monde rural ; loin des centres de décision, il est difficile d'exister ou de se faire entendre !

Lisa OTTON

Lisa Otton, jeune médecin généraliste sur le Roannais, préside l'association de médecine générale du Roannais (AMGR) créée en 2011, à la suite d'un travail de thèse mené par son conjoint sur la médecine générale en Roannais. L'AMGR réunit des médecins installés, des anciens, des jeunes, des remplaçants, pour relever le défi de la médecine générale

Roannais et Brionnais, c'est le même combat : le problème de la médecine générale est aussi inquiétant que chez vous. Roanne va manquer de médecins généralistes d'ici deux ans, car 25 à 30 % vont partir en retraite. D'où vient cette pénurie de généralistes ?

Premièrement, le numerus clausus, instauré en 1971. A l'époque, il y avait en 1^{ère} année de médecine plus de 8000 étudiants par an. Avec le numerus clausus, en 1990, on n'était plus que 3200 étudiants à passer la 1^{ère} année. La génération des médecins qui s'installent c'est la mienne, et nous ne sommes pas nombreux.

La deuxième chose c'est aujourd'hui la féminisation. Les femmes sont majoritaires dans les études de médecine, et plus encore en médecine générale. Mais beaucoup n'exerceront pas, malgré leur diplôme et leurs neuf ans d'études. Les études de médecine sélectionnent des gens issus de milieux aisés. Ce n'est pas mon cas, je viens d'un milieu modeste, j'ai payé mes études, j'ai trimé pour faire mes études et du coup j'ai un côté militant parce que je me suis battue. La plupart ne deviennent pas généralistes. mariées avec des cadres, des ingénieurs, elles suivent leurs maris qui changent de poste tout les trois quatre ans. Et un certain nombre accepte des postes de PMI (Protection Maternelle et Infantile) moins payés qu'un interne de médecine générale.

Le statut de collaborateur a été créé pour améliorer les conditions d'installation des jeunes médecins généralistes en couple. C'est une chose importante. Autrefois la femme des généralistes dans les campagnes était secrétaire, femme de ménage, élevait les enfants et avait l'habitude que le mari soit absent le soir. Aujourd'hui si on impose à ces femmes l'installation en milieu rural, elles arrêteront d'exercer. On perdra ainsi un temps médical précieux en PMI, en maison de retraite, en médecine scolaire.

Désertification médicale

Maintenant, il faut qu'il y ait du lien avec les patients parce que la médecine générale est en plein changement : on passe du « je » au « nous », on va travailler collectivement dans le cadre des pôles de santé ou de maisons de santé pluri-professionnelles.

En 1972, la première commission parlementaire a dit « Attention les français, il faut faire quelque chose pour la médecine générale sinon vous allez dans le mur ». 40 ans de rapports divers et variés disent qu'il faut faire quelque chose pour la médecine générale... Et rien n'a été fait, à part la création de la filière universitaire de médecine générale. Quelques avancées mais rien par rapport aux besoins réels d'aujourd'hui.

« On a vraiment besoin des citoyens pour soutenir la médecine générale ».

Lisa Otton porte un projet de maison de santé pluri-professionnelle en zone sous dotée en zone urbaine sensible où la précarité sociale est importante, avec beaucoup d'immigrants. Elle se bat chaque jour, parce qu'on lui demande énormément, mais avec peu de moyens.

Lisa Otton pense qu'il faut « arrêter de valoriser l'acte de la consultation, et financer un "forfait structures" qui inclus outre l'acte médical pour les Maison de Santé Pluridisciplinaire les frais de coordination, de secrétariat et d'informatisation.

« Quand on choisit la médecine générale, on choisit d'être militant, c'est comme ça que je l'ai choisie. On fait du premier secours, de la pédiatrie, de la gynécologie. Mais vous qui êtes de la campagne vous le savez, je n'ai pas besoin de vous le dire. Aujourd'hui on est en pleine transformation : tout n'est pas perdu, c'est possible ».



Loïc MASSON

Président du Syndicat des Internes de Médecine générale de la Loire.

Il nous parle du projet de l'AMGR, la Maison des Internes :

En formation, nous changeons de lieu de stage et de spécialité tout les six mois tout en restant sur le même territoire.

La Maison des Internes, ouverte le 1^{er} novembre, répond à un besoin d'ancrage, au plan personnel et professionnel. Faire les trajets chaque jour ne permet pas d'avoir une vie personnelle satisfaisante.

Au niveau professionnel, cette Maison des Internes va aider les futurs médecin à se fixer sur une région : 75 % des internes qui effectuent leur formation dans un territoire y restent.

Cette notion de territoire est importante : au niveau médical, on sait avec qui et comment travailler, quels sont les réseaux en place ou à créer. On a besoin de se développer sur le plan social et personnel, de connaître les différents réseaux de vie. La Maison des Internes répond aussi à ce besoin.

Des associations variées ont participé à l'installation. Par exemple le mobilier a été fourni gratuitement par des généralistes du Roannais ou par des particuliers : « ce projet nous intègre vraiment et nous permet d'adhérer à un réseau, à un tissu social ».

Désertification médicale

Josiane CORNELOUP

Conseillère municipale de St Bonnet de Joux, à l'initiative de la maison médicale de la commune

Je suis pharmacien d'officine à St Bonnet de Joux et élue depuis 1983.

Nous avons une évolution de la société ; on considère aujourd'hui que la population dans les zones rurales évolue à peu près comme la population en France. Mais il se trouve que dans la plupart de nos zones rurales nous accueillons des urbains. Ces personnes attendent les mêmes services qu'en zone urbaine (accès aux soins, garde d'enfants, etc.).

Parallèlement, nous avons une population qui vieillit. Aujourd'hui les territoires qui sont en manque de médecins ou qui ont des médecins près de la retraite, sont des territoires qui manquent d'attractivité. D'où la nécessité pour les élus de réfléchir et d'envisager des solutions. Nous devons absolument proposer, organiser une offre de soins satisfaisante.

En 2001, à St Bonnet de Joux, nous avons une population vieillissante. Les élus se sont réunis pour réfléchir à la façon de résoudre une absence de médecins qui allait se poser très vite. C'est un projet difficile, parce qu'en 2001 on ne parle pas du tout de maison de santé pluridisciplinaire comme aujourd'hui.

Comme pour tout projet avant-gardiste, les financeurs ne nous ont pas suivi. Ils considèrent notre projet comme une utopie. Ils nous demandent une étude de faisabilité. Celle-ci nous revient deux ans plus tard, négative: « aucun problème de santé sur votre territoire ». Nous reprenons cette étude, nous apportons des compléments et effectuons une enquête auprès de la population pour montrer la pertinence de ce projet et nous représentons en 2004 avec succès.

Le constat est le suivant : raréfaction des professionnels de santé, départ d'un médecin pour rejoindre un cabinet médical, une infirmière libérale qui gagne l'hôpital, un ensemble de facteurs inquiétants.

La commune de St Bonnet de Joux décide de rénover une ancienne salle des fêtes pour en faire un lieu attractif pour des professionnelles de santé qui leur permette un autre mode d'exercice.

Ceux-ci ont été associés au projet : plan, organisation de l'espace. Outre les professionnels de santé, médecins, infirmiers, kinésithérapeute et orthoptiste... elle accueille une association d'aide à domicile, un service à la personne avec une permanence de l'assistante sociale, un ambulancier et un psychologue.



Le grand intérêt de cette maison médicale est de réunir le médical et le social. Pour toutes les personnes qui sont maintenues à leurs domiciles, nous avons la possibilité de faire des réunions de concertation entre médecins, infirmières, aides à domicile qui interviennent chez la personne.

Au niveau du financement, la commune a réalisé un investissement de 580 000€ (surface construite de 480 m²). Nous avons obtenu des financements du conseil général, du Pays Charolais-Brionnais pour une partie importante, de l'Etat également. Le reste a été financé par un prêt de la commune. Aujourd'hui le remboursement de ce prêt est couvert en totalité par les loyers que versent les professionnels de la santé ou paramédicaux. Ils ont signé un bail commercial avec la commune et payent un loyer très attractif.

Les professionnels de santé se sont constitués en association de professionnels de santé. Ils gèrent et se répartissent les charges communes. Actuellement nous avons 2 médecins, 4 infirmières, 1 kinésithérapeute, une orthoptiste et une psychologue à temps partiel. Parallèlement nous avons créé un service de transport à la demande, pour se rendre à la maison médicale.

Une enquête auprès de la population donne 98 % de satisfaction. Des évolutions sont possibles et souhaitables.

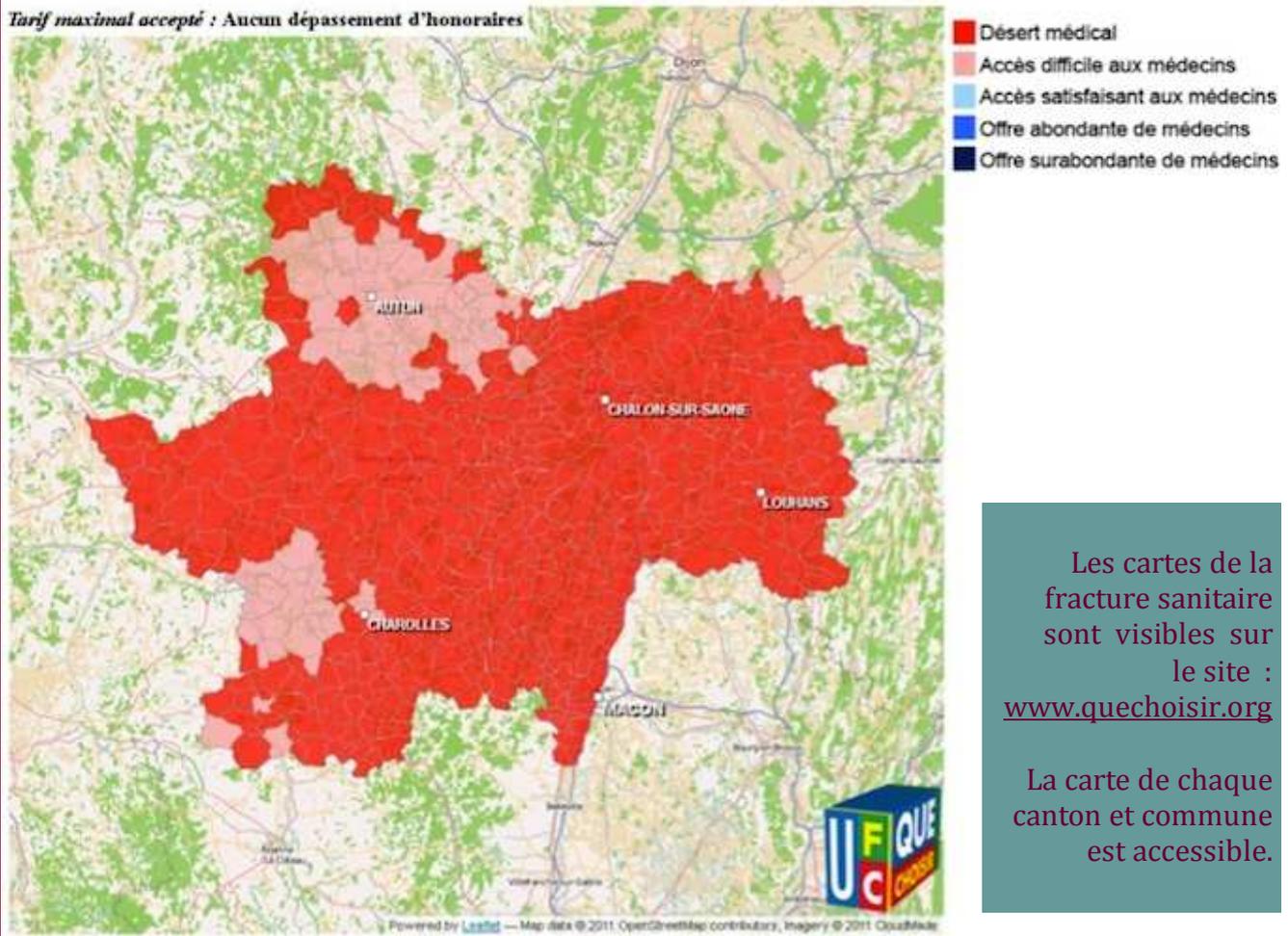
Nous pouvons imaginer beaucoup plus de choses. Pourquoi pas un dossier partagé des patients ? Un outil informatique commun ? Une mise en réseau de tous les professionnels ? Des actions de prévention, d'information concernant des pathologies chroniques telles que le diabète (notions diététiques très importantes ? Pourquoi pas des bilans d'autonomie pour les personnes âgées ? De la télé-médecine au sein de ces maisons médicales ?

Je pense que demain elles seront de vrais lieux de ressources, même si, effectivement, cela ne résout pas tous les problèmes. (Pour les professionnels de santé, passer d'un travail individuel à un travail collectif est une démarche qui demande du temps) c'est un moyen d'assurer sur du long terme une garantie et une permanence des soins et un vrai service de proximité.

Désertification médicale

Ophtalmologistes SAONE-ET-LOIRE : carte de la fracture sanitaire

Tarif maximal accepté : Aucun dépassement d'honoraires



Les cartes de la fracture sanitaire sont visibles sur le site : www.quechoisir.org

La carte de chaque canton et commune est accessible.

Jeanne GIRAUD Vice Présidente 'référence santé' d'UFC Que Choisir

L'UFC dispose depuis 2007 de l'agrément santé. Elle participe au même titre que les syndicats de médecins, la sécurité sociale, les mutuelles aux négociations sur les dépassements d'honoraires et projets de loi de financement de la sécurité sociale.

En 2011, l'UFC a fait une grande consultation nationale. Les Français mettent en 1^{ère} position leur préoccupation sur la santé. 73 % craignent d'être exclus financièrement du système de santé ; 46 % sont soucieux des considérations géographiques de l'accès aux soins. L'UFC a lié ces deux critères souvent distingués dans un travail de cartographie. L'étude porte sur la médecine générale, la gynécologie, la pédiatrie et l'ophtalmologie.

Cette étude met en évidence la progression des déserts médicaux qui concerne jusqu'à 12 millions de français. Le critère financier fait basculer des zones d'un accès satisfaisant à un accès difficile aux méde-

cins, surtout si on cherche à se soigner sans dépassement d'honoraire.

Une fracture sanitaire se creuse en France. Il n'y a plus une garantie d'accès aux soins.

Les tarifs pratiqués par une partie croissante des spécialistes excluent les usagers les moins aisés. C'est le constat d'un échec des politiques incitatives qui ont été menées pour essayer de réguler l'installation des médecins et leurs tarifs.

UFC Que Choisir réclame la mise en œuvre d'une ambitieuse politique d'amélioration de l'accès aux soins :

- ◆ Les médecins conventionnés ne doivent pas être autorisés à exercer en zone sur-dotée.
- ◆ Les aides publiques doivent être recentrées sur les médecins qui exercent en zone difficile, là où ils rendent un réel service public.
- ◆ Les dépassements d'honoraires doivent disparaître dans une large refonte de la tarification médicale. Ils doivent être plafonnés à 40 % du tarif de la sécurité sociale niveau médian de prise en charge des complémentaires santé.

Questions réponses avec le public

1^{ère} question

Quels sont les leviers d'actions que peuvent avoir les acteurs politiques pour fonder un projet médical ?

Et quelles coopérations avec les professions médicales et para médicales, peuvent-elles envisager ?

Et y-a-t-il d'autres alternatives que les MSP (Maison de santé de proximité) ?

2^{ème} question :

Quel est l'intérêt de créer une maison des internes ? Et quel rapport entre l'interne de médecine générale et le médecin généraliste ?

Lisa OTTON :

Pour répondre d'abord à la seconde question, Lisa explique que, pendant tout l'été, elle a travaillé sur la méconnaissance du territoire Roannais par les internes en médecine (suite à un questionnaire qui leur avait été transmis). 80 % des internes ne connaissaient pas le Roannais trop éloigné de la faculté.

Elle cite quelques propos de ses interlocuteurs : « Quel est ce territoire rural ? Y-a-t-il du travail, comment y vit-on ? ».

Quand Lisa est présidente du Syndicat des Internes à Lyon, elle rencontre régulièrement des internes à qui un stage en médecine générale a été imposé sur le territoire Roannais et qui soulèvent la question de logement dans cette région (ils ont un appartement à Lyon et doivent rechercher pour la durée de leur stage un autre hébergement à Roanne ou dans les environs). Pourtant, à l'issue de leur stage, certains internes se montrent satisfaits, repartent avec une image positive et décident de s'installer, ensuite, en Roannais. Lisa Oton fait partie de ceux-là.

Du coup, pour répondre à ce besoin d'hébergement lors des stages en médecine générale, l'idée de créer « une maison des internes de la médecine générale » naît. En effet, pour les internes en stage en milieu hospitalier, la question du logement ne se pose pas puisqu'ils sont logés à l'hôpital. Et du fait de l'augmentation du nombre d'internes stagiaires dans cet établissement et du manque de chambres, l'hôpital de Roanne n'est pas en mesure de loger les internes stagiaires en médecine générale.

Après plusieurs mois d'échanges, de communication et finalement la création d'un « réseau » entre internes, Lisa décide, accompagnée de son conjoint, également médecin, de rencontrer le Sous-

Préfet de Roanne pour lui soumettre le projet de « Maison des Internes ». Celui-ci lui répond, elle cite : « c'est une belle utopie ! », elle répond « ce n'est pas grave, les utopies ne me font pas peur, et je vais continuer à en parler partout !!! ». Et donc il y a eu une mise à disposition d'une maison qui appartient à l'hôpital. Les travaux ont été financés par le Pays Roannais. En effet, Madame Oton est allée soutenir le projet devant les élus de l'Intercommunalité en sollicitant une aide (19 centimes d'euros par habitant du Pays Roannais) mettant en avant l'intérêt du projet pour l'ensemble du territoire par le fait qu'en ayant un lieu d'accueil et d'hébergement, les internes auraient ainsi la possibilité de mieux connaître la région et d'avoir envie de s'y installer.

L'inauguration de la Maison des Internes a eu lieu le 11 décembre 2011. Beaucoup de personnes différentes ont participé à cette création (élus, médecins, internes, membres d'association) « là, nous avons eu la confirmation qu'il s'agissait d'un réel projet de territoire », souligne Lisa Oton.

Par rapport à la 1^{ère} question, Lisa Oton fait référence à un congrès auquel elle a participé sur les difficultés rencontrées par les Zones Urbaines Sensibles à trouver des médecins généralistes, désireux de s'installer dans ces zones, souvent aussi peu attractives que les régions rurales.

Une première chose importante est apparue : pour pouvoir réellement communiquer, il est indispensable de parler le même langage. Or les professionnels de santé parlent une langue et les élus, une autre !.... Il faut donc créer des passerelles entre élus et professionnels si « nous voulons mener à bien des projets telle que l'installation de médecins ». Et puis, beaucoup de médecins généralistes sont en situation « d'épuisement professionnel » car submergés par un volume de travail trop important et qui ne correspond pas à la qualité et à l'idée qu'ils se faisaient de leur métier.



Questions réponses avec le public

Il y a un peu un effet « ricochet » : un médecin s'en va... d'autres suivent... Une maison de santé s'installe... de nouveaux médecins arrivent...

Il est donc important qu'il y ait de l'échange, du soutien, moins d'isolement et s'il y a des projets fédérateurs tels que la création de maisons de santé, d'autres médecins peuvent être incités à s'installer dans les environs.

Josiane CORNELOUP

Pour elle, le rôle d'un élu est de prévoir, sur le moyen terme tout au moins, car sur le long terme c'est « dire, initier et fédérer ».

Au niveau des maisons de santé pluridisciplinaires, les collectivités locales ont un rôle à jouer, parce que souvent, il n'est pas évident pour un professionnel de santé de s'investir dans la création ; en effet, ceux-ci ne sont souvent pas des chefs d'entreprises et l'idée d'investir dans une maison de santé pluridisciplinaire, où on va travailler à plusieurs, est un concept parfois difficile à intégrer pour un médecin libéral.

La collectivité a un rôle à jouer à ce niveau là, mais en même temps, le projet ne pourra jamais aboutir sans un partenariat étroit entre les professionnels de santé et les élus.

Mme Corneloup rejoint les propos de Mme Oton, à savoir que les élus doivent aller à la rencontre des professionnels de santé et échanger avec eux. Davantage de contacts sont nécessaires avec les unions régionales de professionnels de santé, les ARS, la Région, le Conseil Général, pour trouver des solutions à la désertification médicale.

Les maisons de santé pluridisciplinaires sont une alternative possible, mais pas la seule. Il ne faut surtout pas oublier que les médecins généralistes s'installeront sur notre territoire, d'autant plus facilement qu'ils seront confortés dans leur exercice par des plateaux techniques dignes de ce nom et attractifs.

D'ailleurs, on le voit bien, les médecins s'installent plus facilement près des grands CHU, il faut donc conforter nos hôpitaux locaux. C'est une aide au diagnostic.

Il y a peut-être aussi la télé médecine. En effet, Mme Corneloup a participé à un congrès, où a été évoquée une expérience menée en télé médecine dans les Alpes Maritimes. Un médecin généraliste est venu témoigner : il exerçait seul dans une toute petite

commune, avec des difficultés d'accès, et lorsqu'il avait un souci de diagnostic ou un problème quelconque, il pouvait joindre un de ses confrères, lui envoyer un électrocardiogramme pour une aide au diagnostic, pour échanger, et ce médecin disait que cette façon de travailler avait considérablement changé son exercice.



C'est une piste à explorer, même si, dans l'immédiat, des questions restent à résoudre, telle que la rémunération (est-ce le médecin qui pose la question ou son confrère qui y répond et aide au diagnostic ?).

Il n'y a pas « une » solution pour répondre au problème de la désertification médicale mais de multiples à explorer, en prenant en compte des données diverses et variées.

3^{ème} question

Comment et à quel organisme peut-on faire remonter les problèmes rencontrés ?

Il est possible comme cela a été fait sur le roannais, de transmettre les problématiques de terrain à L'ARS par l'intermédiaire des syndicats de médecins (MG) et l'Union Régionale des Professionnels de Santé. Avec aussi l'appui des élus.

Cependant ce sont les citoyens qui doivent se mobiliser en sensibilisant leur médecin et les élus locaux. On peut également s'appuyer sur l'enquête d'UFC QUE CHOISIR : www.ufcquechoisir.org.

Un autre exemple : la Maison Médicale de Saint-Bonnet-de-Joux a pu obtenir la nomination d'un médecin à mi-temps avec l'appui des élus.

Questions réponses avec le public

4^{ème} question

Comment la formation continue des médecins généralistes est assurée et avec quel financement ?

Elle est obligatoire depuis 1996. Normalement, elle est indépendante des laboratoires et faite par les syndicats de médecins et la revue PRESCRIRE, ainsi que par des médecins militants.

Les médecins peuvent également être maîtres de stage pour les internes. La formation continue (FPC) est indispensable pour se ressourcer et pour découvrir de nouvelles pratiques (ex. les maisons médicales de santé). Mais il faut être vigilant, car la formation continue est menacée par certains projets qui la rendraient payante.



5^{ème} question

Qu'en est-il à l'heure actuelle des hôpitaux et maternités de proximité et de l'offre d'accès aux soins ?

6^{ème} question

Comment inciter les pouvoirs publics à agir et comment une municipalité peut-elle s'emparer du problème du manque de médecins ?

Le problème pour les hôpitaux de proximité semble être la réforme T2A : la tarification à l'activité qui s'appuie sur l'activité réalisée. La majorité des ressources hospitalières dépend désormais du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés.

Le choix du législateur a été de favoriser les actes techniques au détriment de la médecine générale.

Selon Lisa Otton, les véritables questions sont : « Quel système de soins veut-on pour le pays ? Sommes-nous des clients ou des patients ?

« Je vous invite à être des patients plutôt que des clients ! »

Pour Loïc Masson, interne, la question n'est pas d'aller ailleurs pour se soigner, mais c'est l'organisation des soins qui doit être modifiée car jusqu'en 2030, le nombre de médecins va diminuer par rapport à la population. Actuellement la médecine générale représente deux cent millions de consultations chaque année, donc « la santé c'est vous, c'est nous ! ».

Mme Corneloup estime que l'implantation des maisons médicales sur le territoire doit être réfléchie.

« Nous sommes dans un tournant de la santé. »

De même, la délégation des tâches peut être une alternative sur laquelle il convient de se pencher. Les tâches administratives sont très lourdes, on manque de médecins, il faut donc les utiliser au mieux. Pour Lisa Otton, les « forfaits structures » et les « forfaits secrétaires » pourraient être des solutions.

Le contrat d'engagement de service public vient d'être créé. Les internes peuvent bénéficier d'une allocation brute mensuelle de 1 200 € jusqu'à la fin de leur cursus et s'engagent en contrepartie à exercer leurs fonctions pour une durée équivalente dans une zone déficitaire.

Sur ce même modèle, le conseil général de Saône-et-Loire avait accordé une bourse de 1 000 € par mois aux jeunes médecins, mais il n'y a pas eu de demande.

Au Canada, des mesures obligeant les médecins à s'installer dans des zones déficientes avaient été mises en place, mais ce système n'a pas fonctionné. Ils ont alors créé des pôles universitaires sur ces territoires isolés avec un accompagnement spécifiques des étudiants, des réseaux d'aides pour soutenir les jeunes étudiants et depuis 2004 ce mode de fonctionnement fait référence.

L'Association de Médecine Générale du Roannais œuvre pour l'accueil des internes en stage dans la région car **« la question de l'humain est importante. »**

7^{ème} question

Confrontés à la pénurie de la médecine générale en milieu rural, des élus, des collectivités mettent en place des projets de maisons médicales, de pôle de santé...

Mais, qu'est ce qui incite des jeunes médecins à venir s'installer dans les milieux où ça manque ?

Il est important de noter que femmes ou hommes médecins vivent avec leurs conjoints qui eux aussi

Questions réponses avec le public

souhaitent exercer leur activité professionnelle. Pour cela il faut savoir s'il existe sur le même territoire des postes vacants correspondant à la profession du conjoint.

Pour attirer de nouveaux médecins il est aussi nécessaire qu'élus et citoyens réfléchissent :

- à la promotion et au devenir de leur territoire : communication, site internet
- à la création d'une dynamique permettant aux différents acteurs locaux de se rencontrer, d'avoir la possibilité de se répartir les tâches, de manière à ce que le médecin généraliste ne reste pas seul face à une surcharge de travail, et ait le temps suffisant pour mieux comprendre et connaître ses patients.

8^{ème} question

Quelles seraient les solutions pour retrouver dans cinq ans le nombre suffisant de médecins en campagne ? Il y a une solution qui est de faire appel à des médecins étrangers. Mais quelle garantie a-t-on du niveau de formation de ces médecins ?

Nous avons pris l'habitude d'avoir un système de soins où le médecin est omniprésent, où la consultation et l'accès doivent être aisés, mais aujourd'hui ce n'est plus possible.

Dans les cinq années à venir la situation ne va pas s'arranger. Une amélioration est possible au mieux en 2020, au pire en 2030. Aussi la France fait appel à des médecins étrangers. Ceux-ci sont confrontés aux mêmes réalités : la reconnaissance, le manque d'accompagnement, complexité des démarches administratives, difficultés d'intégration.

De plus, deux problèmes s'aggravent : la population qui vieillit dont il faut pouvoir faire face et la misère sociale qui rend difficile l'accès au soin. Par exemple à Roanne, 40 % de la population est en dessous du seuil de pauvreté, dont beaucoup de retraités et d'ouvriers.

Que ce soit les médecins français ou étrangers, il y a de quoi faire pour changer nos habitudes, tant du côté des médecins, des citoyens, des élus !!!...

En conclusion de la soirée

Les intervenants et participants sont remerciés pour être intervenus avec enthousiasme et compétence.

L'équipe de l'Université Rurale espère que cette soirée ouvre des perspectives positives pour les 30 ans à venir sur la santé en milieu rural !

Des questions importantes ont eu des réponses : la notion du réseau qui implique l'humain - la mutualisation des compétences - l'implication des élus, médecins et citoyens.

Au final cette soirée aura permis à chacun de progresser sur ce thème grâce à cette rencontre citoyenne.



A travers nos sessions Université

Rurale « **mieux connaître notre territoire** » :

- Quels sont les chemins de la connaissance que l'on peut développer pour le Charolais - Brionnais ?
- Comment notre société s'empare-t-elle des problèmes ruraux ?
- Apprendre ensemble, apprendre des autres, être attentifs aux autres, partir avec de nouvelles questions, des moyens et des outils à mettre en place.



*Prochaine
conférence-débat*

Si vous souhaitez participer aux travaux de réflexion de l'Université Rurale en Charolais Brionnais ou, si vous souhaitez qu'une thématique, qui concerne notre territoire, soit abordée, vous pouvez nous écrire :

Fédération Départementale des
Foyers Ruraux de Saône-et-Loire
FRGS Charolais Brionnais
Hameau de l'Eau Vive
71960 La Roche Vineuse

jean-marie.sanchez@mouvement-rural.fr

Le Comité de pilotage de l'Université Rurale de Charolais Brionnais est constitué de :

Guy Beauchamp,
Hubert Cateland,
Françoise Chalayer,
Joëlle Courot,
Henri Desbois,
Chantal Desnoyer,
Roland Julien,
Francette Larue

La coordination est assurée par
Jean-Marie Sanchez

**Lundi 22 avril - 20 h 30
St Christophe en Brionnais**

Salle Bel Air

**Initiatives Solidaires
Quelles solidarités à construire ?**

Intervenant

Patrick VIVERET

Auteur en janvier 2002 du rapport « *Reconsidérer la Richesse* » à la demande de Guy Hascoët, secrétaire d'État à l'économie solidaire. En 2012, il participe avec Stéphane Hessel, Edgar Morin et Michel Rocard à la fondation du collectif de citoyens "Roosevelt 2012" qui propose une analyse originale des causes de la crise du système et des réformes économiques, sociales et écologiques.

Des témoignages d'acteurs locaux de l'économie sociale et solidaire alimenteront le débat participatif