

**Étude prospective sur
la ré-organisation territoriale et structurelle,
de la Médecine Générale
en Languedoc Roussillon**

La situation actuelle



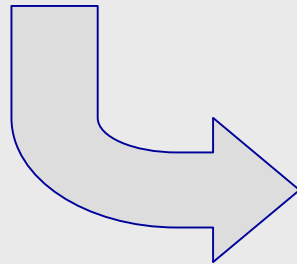
définitions

systeme de soins

concourt

à lutter contre la maladie

- ❖ Médecins
- ❖ Paramédicaux
- ❖ Établissements de soins



systeme de santé (OMS 1964)

concourt

à la préservation de la santé

- ❖ Système de soins (curatif)
- ❖ Promotion de la Santé (préventif)
- ❖ Les services sociaux
- ❖ L'environnement
- ❖ Les lois et règlements

politiques
publiques

définitions

- ❑ **CDS** : Continuité des soins
- ❑ **PDS** : Permanence des soins
- ❑ **AMU** : Aide Médicale Urgente

- ❑ **ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation : **carte sanitaire**
- ❑ **URCAM** : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie : **financements**
- ❑ **MRS** : Mission Régionale de Santé : **Pilotage de la PDS/AMU**
- ❑ **ARS** : Agence Régionale de Santé : **pilotage des programmes de santé**
- ❑ **FAQSV → FIQCS** : **Fond d'intervention pour la Continuité et la Qualité des soins**

- ❑ **MMG** : **Maison Médicale de Garde** : **villes + de 50 000 h**
- ❑ **Pôle Santé** : « la nouveauté » **villes de – de 50 000 h**
- ❑ **MDSP** : **Maison de Santé de Proximité** : **gros bourgs ou groupement villages**
- ❑ **Cabinet de médecin** : **ville ou village**
- ❑ **Unité de soins avancée** : **consultation hebdomadaire petit village isolé ou éloigné**

Contraintes

❑ **Contrainte démographique prédominante**

- ❖ Pénurie de MG et de Professionnels de Santé
- ❖ Désaffection de la médecine libérale
- ❖ Désaffection de la Médecine Générale
- ❖ Désertification médicale croissante

❑ **Contraintes générales**

- ❖ Réforme organisationnelle et structurelle du système de santé
- ❖ Restructuration des établissements de soins et des soins de ville (PDS)
- ❖ Enveloppe financière fermée (ONDAM)

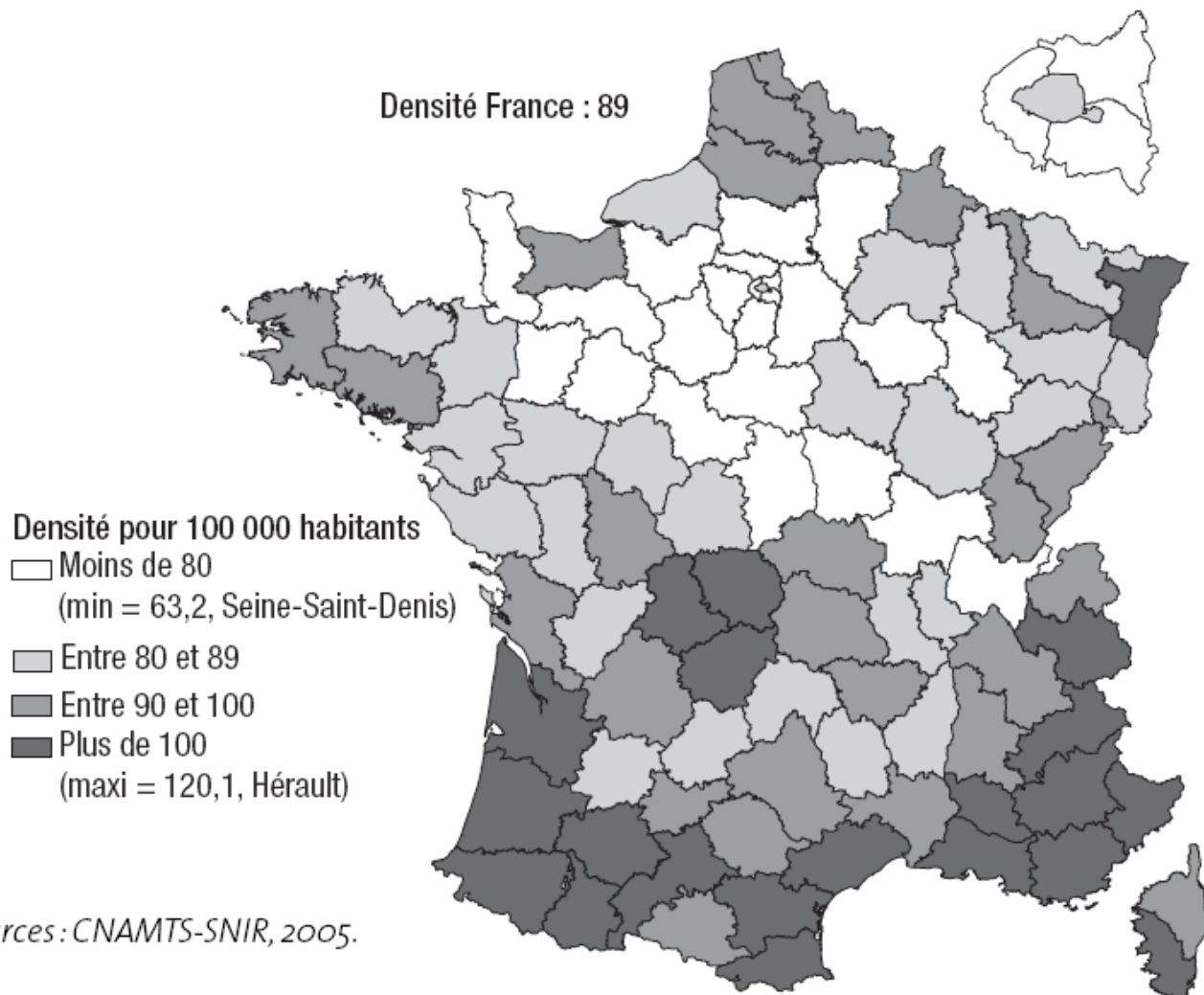
❑ **Contraintes locales**

- ❖ Démographiques
- ❖ Géographiques
- ❖ Réglementaires : commande ministérielle et arrêté préfectoral (PDS)

La carte qui décide de tout : ONDPS rapport 2008

Observatoire national des professionnels de santé

DENSITÉ DE GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DE PREMIER RECOURS PAR DÉPARTEMENT (SITUATION AU 31/12/2005, MEP EXCLUS)

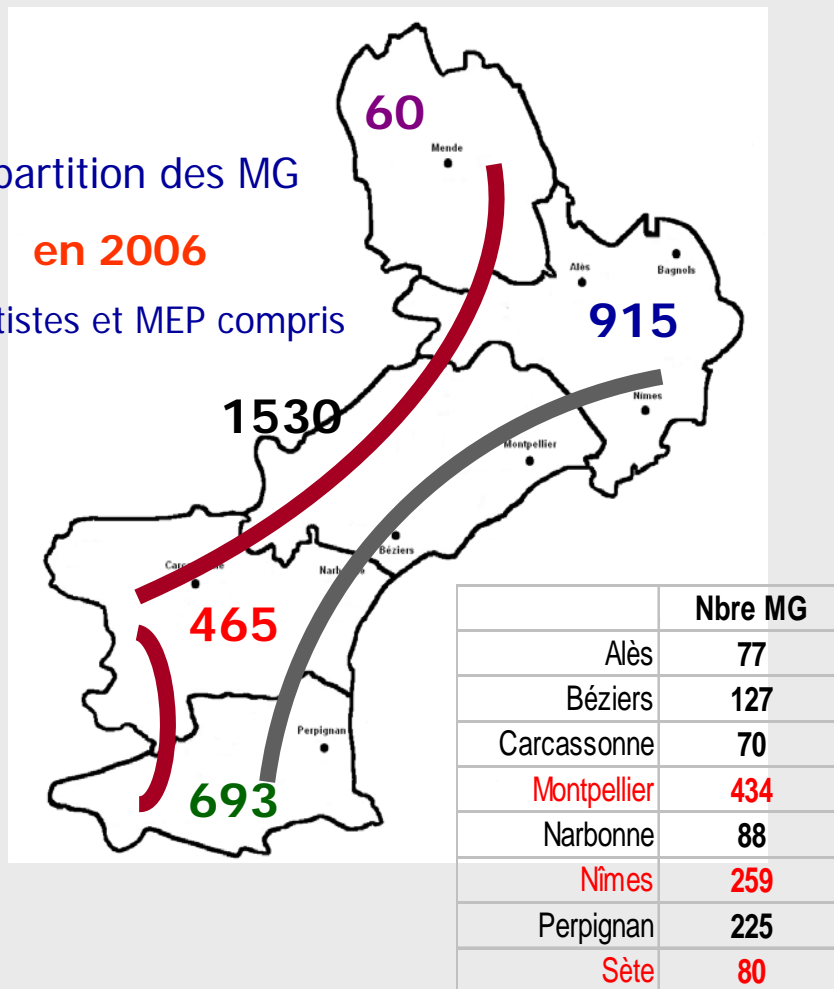


Sources : CNAMTS-SNIR, 2005.

MG : répartition territoriale et professionnelle inégale

Densité MG faible Densité MG forte

Répartition des MG
en 2006
Urgentistes et MEP compris



Attractivité + grande de
la **médecine salariée**

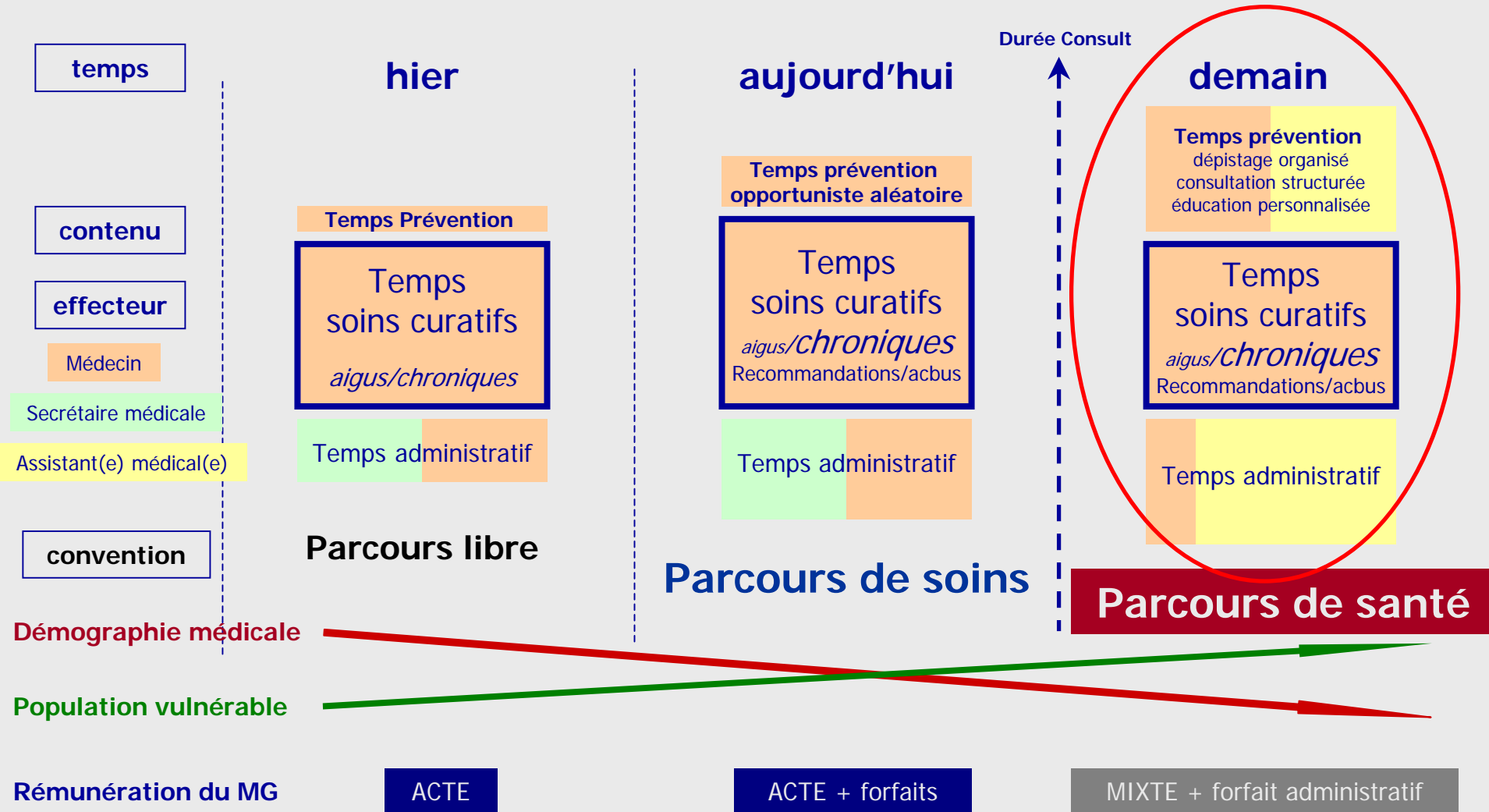
pour les nouveaux MG
pour des MG installés

départs en retraite de
nombreux médecins salariés
à remplacer

En 2007 :
**2/3 des nouveaux médecins
ont choisi une activité salariée**
Sources : CNOM Atlas démographique 2008

Les contraintes : augmentation de l'unité de temps travail médical

Évolution du contenu d'une consultation/convention



Pénurie de médecins : évolution en LR

3100 MG officiellement recensés en LR

entre 2007 et 2017

situation réelle au 24/06/2008			2665 au 24/06/2008		
age actuel	départ prévisible	année	départs	MG formés	
71 ans	11	2007			
70 ans	11	2007			
69 ans	7	2007			
68 ans	14	2007			
67 ans	15	2007			
66 ans	43	2007			
65 ans	41	2008		30	
64 ans	48	2009		30	
63 ans	73	2010		30	
62 ans	93	2011		30	
61 ans	133	2012	489	?	
60 ans	154	2013		?	
59 ans	158	2014		?	
58 ans	168	2015		?	
57 ans	157	2016		?	
56 ans	137	2017	1263		



Population du LR :
 vieillissement et augmentation de la population
 (+ 1,4%/an) soit 35 000 h/an

- en 2007 : 2,570 Millions d'habitants
- en 2017 : 3 M (Projection)

Évolution de la démographie MG

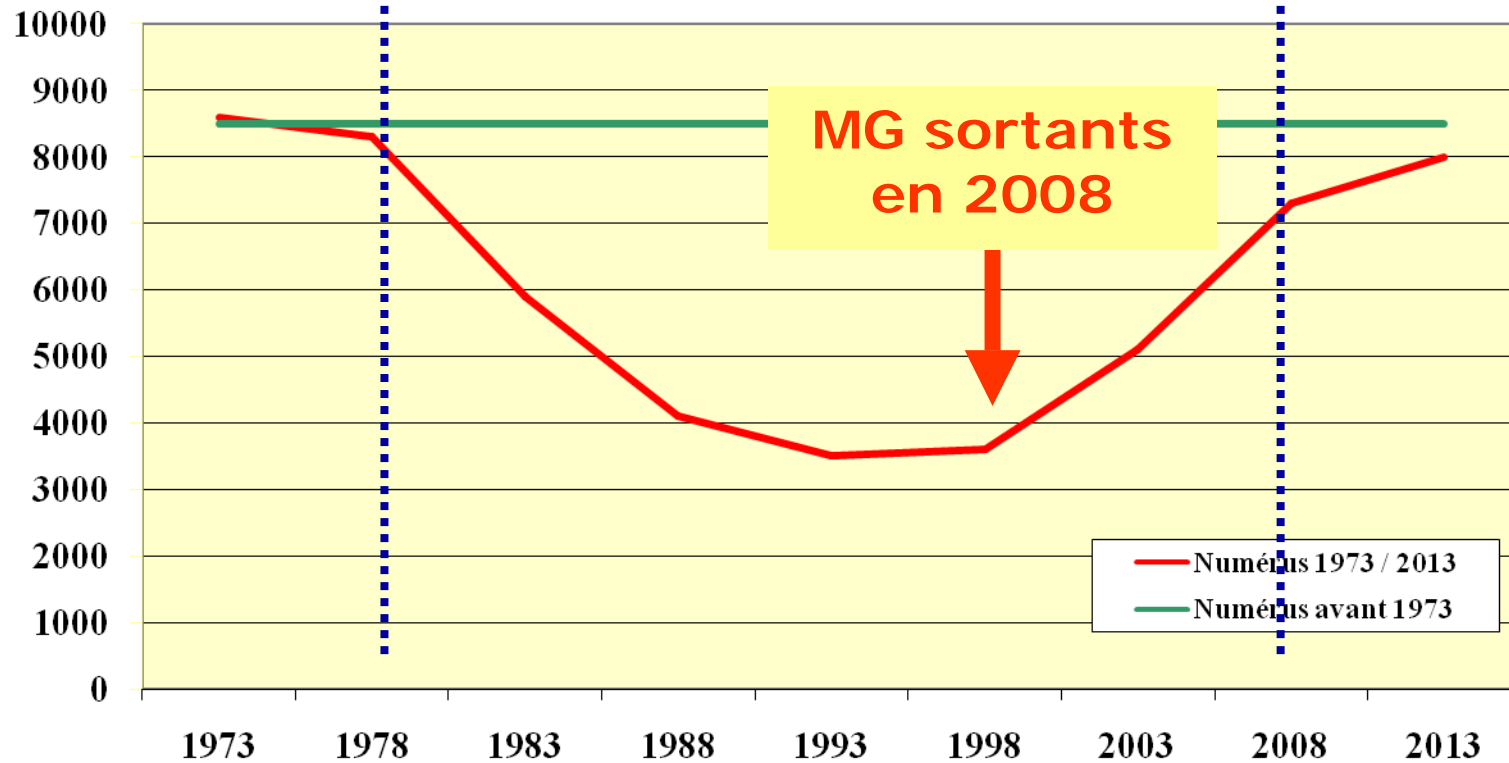
- en 2007 : 2665 MG (d =1,04 et non 1.20)
- en 2017 : 1842 MG (d =0,61) = Pakistan

Densité médicale moyenne en LR « officielle » en 2007 : 1.30 MG pour 1 000 h

Pénurie durable



EVOLUTION DU NUMERUS



choix des IMG : vivre à proximité de la ville et travailler en groupe

Enquêtes nationales 2006 du CNOM et de l'ISNAR - Rapport QUINTON ECN 2007 - Thèses Montpellier 2007

- ❑ **Choix actif** de la MG (86 % avaient un autre choix à l'ECN) et de Montpellier
- ❑ + de 50 % feront autre chose que la MG de soins (administration, spécialités,)
- ❑ 92% disent vouloir s'installer **en groupe**
- ❑ 60% en **village péri-urbain** et 30% en ville (- de 5% en rural isolé)
- ❑ Le choix du lieu, de la date de l'installation et de la forme d'exercice relèvent de facteurs d'ordre personnel (62% pour raison familiale)
- ❑ 60% des IMG veulent avoir une **activité de remplaçant**
- ❑ Pour s'installer en rural, il faut y avoir vécu
- ❑ 66% ne sont pas attachés au **paiement à l'acte**

Profil des IMG : citoyens méconnaissant la région

Enquêtes nationales 2006 de l'ISNAR - Thèses Montpellier 2007

- ❑ **Origine géographique des IMG de Montpellier** : → 2/3 issus hors région LR
- ❑ **Sexe** : 70 % des étudiants en MG sont des femmes
- ❑ **Origine sociale** : diverse
- ❑ **Habitat dominant** : → lycéens brillants urbains ou de périphérie de ville
- ❑ **Formation hospitalière exclusive** : → formés au travail en équipe et plateau technique d'accès facile
- ❑ **Conjoint** : → diplôme supérieur – activité professionnelle - bassin d'emplois
- ❑ **Dureté de la sélection** : → caractères forts, anticipateurs

Désaffectation de la MG : faible réserve de MG mobilisables

❑ Insuffisance du nombre de postes d'internes affectés au LR

2004	2005	2006	2007	2008
93 IMG + Res	39 IMG	45 IMG	65 IMG	65 IMG

- ❖ Promotion sortie à Montpellier en 2004 : 11 installés/60 au 31/12/2007
- ❖ + de 50% s'oriente vers un DESC
- ❖ Age moyen d'installation des MG en 2006 : **38 ans**
- ❖ Féminisation 70%
- ❖ **250 MG se sont installés en France en 2007** (*moins de 10 % d'une promotion d'IMG*)

Sources :
CNOM Atlas démographique 2008
CARMF 2007

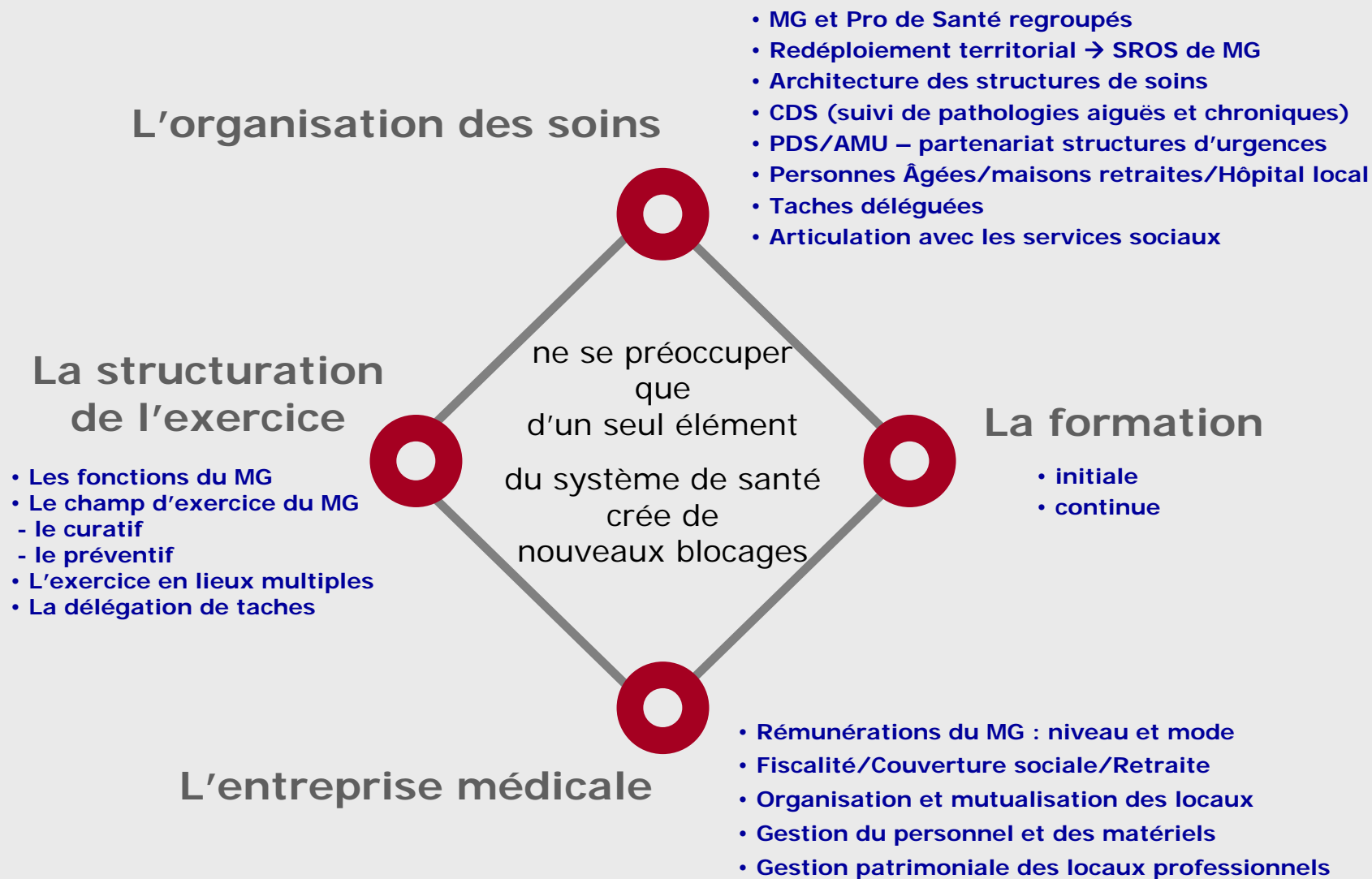
❑ Entre 180 et 250 remplaçants actifs dans la région en 2007

- ❖ Pour 2700 MG en activité

❑ Retraités

- ❖ Intéressement fiscal à reprendre part à la PDS
- ❖ Préfèrent activité de conseil

La complexité du problème : les 4 domaines d'intervention indissociables



Exemple :

Impact de la réorganisation de la PDS sur le système de **soins** d'un territoire

