



La démographie médicale en Midi Pyrénées, la formation comme levier de l'installation

12 décembre 2012 – Entretien avec Nadine Pascon, Direction de la démographie et du suivi des professions de santé à l'ARS Midi-Pyrénées

En Midi-Pyrénées, un contraste apparaît très clairement entre la richesse de l'offre de soins et une problématique de répartition. L'ARS a donc travaillé sur l'orientation de l'offre en fonction des besoins, notamment au niveau de la formation en internat et post internat. C'est bien cette problématique de maillage qui présente un défi important pour la région Midi Pyrénées.

Le déséquilibre entre la Haute Garonne et les 7 départements qui l'entourent est tel que certains n'hésitent pas à parler de « Blanche neige et les sept nains ». La Haute Garonne comprend en effet toute la métropole toulousaine tandis que les départements limitrophes recouvrent un caractère plus rural et montagneux. L'impact de la géographie est particulièrement important pour cette région qui s'étend sur plus d'une fois et demi la surface de la Belgique.

L'orientation par l'éducation

La région n'a qu'un seul pôle universitaire, situé à Toulouse. L'orientation des futurs professionnels de santé ne peut donc se faire que par les stages. L'ARS Midi Pyrénées, la Faculté de Médecine et les professionnels de la région ont donc beaucoup investi sur la formation. Historiquement, il existait un retard important sur la répartition entre la médecine générale et les spécialités. Le retard a été rattrapé. Les internes en médecine générale ont aujourd'hui augmenté de 50% et tous les postes ouverts sont attribués.

Pour parvenir à ce résultat, le département de médecine générale se montre très actif et l'ARS s'appuie sur cette opportunité pour « fixer » les internes de médecine générale sur la région, notamment dans les zones rurales. Les médecins sont également impliqués avec aujourd'hui plus de 309 maîtres de stage répartis sur l'ensemble de la région. Pour les internes de spécialité, l'ARS a travaillé en lien avec l'Université pour être attentif à une bonne répartition des agréments et au respect des maquettes de stages (qui imposent d'effectuer 2 stages au moins hors CHU). Aucun dispositif particulier n'est mis en place sinon une implication forte de toutes les parties prenantes et une attention particulière portée sur le parcours et les stages des étudiants. L'ARS travaille également en lien étroit avec les coordonateurs de l'université pour améliorer les connaissances en démographie et anticiper les besoins de remplacement.

Des postes « d'assistants partagés » ont également été créés. Il s'agit de permettre aux jeunes médecins en post internat de partager leur temps entre l'exercice au CHU et dans un établissement territorial. L'ARS apporte une aide financière pour ces postes (30 postes ouverts en Midi Pyrénées contre 4 financés au plan national). « *Le dispositif de formation des médecins est donc particulièrement volontaire et maillant* ». Pour les professions paramédicales, l'ARS travaille avec le Conseil Régional pour leur communiquer des analyses prévisionnelles de besoins.



Le choix d'une organisation en bassins de santé

L'ARS Midi Pyrénées s'est intéressée à l'organisation des soins de premier recours pour mettre en évidence la notion de bassin de santé, lieu d'organisation des soins de 1^{er} recours. Cette organisation se fait autour d'un point d'accueil des urgences en lien avec un hôpital de proximité. 33 bassins ont ainsi été définis. La ville de Toulouse est un bassin à elle seule. Ces bassins traduisent le contraste démographique de la région. Ce ne sont pas des circonscriptions administratives mais des regroupements établis en fonction des habitudes communes des habitants. Ainsi, l'organisation des soins se fait suivant 3 échelons :

- le bassin de santé
- le territoire de santé
- le CHU

L'ARS a mis en place une expérimentation de l'animation des bassins de santé par les professionnels de santé. Un appel à candidature a ainsi été lancé à l'été 2011 pour trouver des équipes paritaires volontaires comprenant des médecins libéraux, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des pharmaciens ainsi qu'un représentant de l'établissement de santé de proximité et un représentant du secteur médico-social. Le rôle confié aux professionnels libéraux étant prépondérant. 9 bassins sur 33 participent à cette expérimentation. Des lettres de mission ont été envoyées aux équipes qui devaient réaliser des plans d'action. Aujourd'hui la 2^e étape est enclenchée et la dynamique professionnelle est réelle. 2 axes principaux peuvent être distingués dans les plans proposés :

- la coordination ville-hôpital : il existe une vraie dynamique d'échange entre les professionnels libéraux et hospitaliers. Un numéro de téléphone dédié aux libéraux a ainsi été mis en place ainsi que des outils communs. Sur les bassins de Castres-Mazamet ou de Saint Girons, un travail important est mené sur les outils de liaison ainsi que sur la chirurgie ambulatoire.
- la prise en charge des maladies chroniques : le travail porte ici sur le suivi et le rôle des équipes de 1^{er} recours dans la prévention des complications et l'éducation thérapeutique des patients (ETP). L'ARS s'est positionnée pour favoriser l'émergence d'une ETP non hospitalière.

L'ARS Midi Pyrénées recherche en permanence à favoriser le travail pluri-professionnel en intégrant l'intégralité des acteurs de santé. Le besoin se situe aujourd'hui sur la coordination. Si la volonté des professionnels est réelle -comme au niveau des 6 Maisons de Santé Pluri-professionnelles- le temps passé à cet effet mérite une rémunération. L'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR) étant close, il faut réfléchir à un nouveau modèle économique pour les soins de premier recours en intégrant une vraie valorisation du temps de coordination.