

Etat des lieux et prospective partagés sur les besoins et l'offre de soins de proximité dans les Vals du Dauphiné



Rendu final
12 février 2021

atelierccvd@gmail.com

Remerciements

Avant de commencer ce rapport d'étude, nous profitons de l'occasion pour remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Nos remerciements s'adressent particulièrement à la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné sans qui, ce travail n'aurait pas pu avoir lieu. Remerciements particuliers à Madame Magali Guillot en sa qualité de présidente de la Communauté de Communes ainsi qu'à Arnaud Guillet en sa qualité de responsable France Services et représentant de la Communauté de Communes au plus proche du suivi de notre étude.

Nos chaleureux remerciements se tournent aussi vers l'équipe pédagogique de l'Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine de Grenoble, particulièrement à Monsieur Frédéric Santamaria et Monsieur Grégoire Feyt, aux plus près du suivi de notre étude.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont participé à notre étude, au travers des enquêtes et entretiens, sans quoi ce travail n'aurait pas pu voir le jour dans sa forme actuelle.

Sommaire

Présentation de notre équipe	5
Propos introductif	6
Un territoire multipolarisé.....	6
Une offre de soins territorialisée	6
Présentation de la commande	10
Méthodologie globale adoptée.....	10
Un diagnostic quantitatif permettant de cadrer l'offre et la demande en matière d'offre de soins	14
Un diagnostic entre variables démographiques et de soins	14
Une situation démographique déterminante des besoins médicaux	16
Une population majoritairement composée d'actifs et de jeunes scolaires :	16
Une multipolarisation de l'offre de soins de proximité au sein des Vals du Dauphiné	20
Les indicateurs statistiques " santé " appliqués à l'échelle des Vals du Dauphiné	21
Des tendances antagoniques entre prospective de l'offre de soins et démographique	26
Une démographie et des besoins croissants en perspective	28
Un possible déclin progressif de l'offre médicale.....	29
Le recueil de la vision des acteurs du territoire en matière d'offre de soins	32
Méthode et enjeux de ces échanges	32
L'ombre d'une désertification médicale et d'une tendance à la polarisation	33
Une inquiétude concernant la baisse du nombre de généralistes sur le territoire	33
Le regroupement de l'offre de soins considérée comme une nécessité	33
Une qualité d'offre de soins qui interroge	34
Des craintes communes quant à l'avenir de l'offre de soins	35
Quel regard sur la télémédecine ?	35
Définition de la télémédecine	35
Un outil pour les collectivités	35
La télémédecine, l'une des solutions majeures à court et moyen terme pour les acteurs de la CCVD.....	36
Des points de réserves sur la mise en place de la télémédecine au sein du territoire de la CCVD.....	36
Des acteurs du territoire, forces de propositions pour l'amélioration de l'offre de soins ...	37
Enquêtes sur l'offre de soins auprès des médecins généralistes et des usagers	40
Méthodes et objectifs.....	40
Médecins généralistes : des avis pluriels sur l'offre de soins malgré une convergence vers un consensus pour la collaboration	41

Regards des usagers sur l'offre de soins.....	49
La création de maisons de santé perçue comme une des solutions les plus pertinentes par les usagers.....	53
Conclusion	55
Table des figures	55
Bibliographie et webographie	59
Sources bibliographiques	59
Sources quantitatives :	60
Annexes.....	61
Annexe 1 : Acteurs rencontrés	61
Annexe 2 : Grilles d'entretiens.....	61
Annexe 3 : Questionnaires médecins et usagers.....	64
A destination des médecins	64
A destination des usagers.....	67
Annexe 4 : Synthèse du forum d'acteur.....	69

Présentation de notre équipe



VIALLETELLE Jules
Graphisme
Cartographie
Rédaction



RENAUD Léa
Rédaction
Conduite d'entretien



FRADIER Maxence
Synthèse de document
Conduite d'entretien



MANCINI Céline
Diagnostic
Synthèse
Rédaction



CAROPRESO BEITA Franco
Communication
Animation d'atelier



GIRAUD Célia
Rédaction
Synthèse
Animation de groupe



VIAL Pierre
Observation
Analyse
Synthèse



RAUCAZ Laurane
Cartographie
Rédaction



LEGENDRE Camille
Cartographie
Enquête
Entretiens



CHATEGNIER Adrien
Cartographie
Traitement de données
Rédaction



REVEL Romane
Enquêtes qualitatives
et quantitatives
Rédaction



TRICHE Léo
Cartographie
Traitement de données
Animation



LIBERT Corentin
Enquêtes qualitatives
Rédaction



MEUNIER Emma
Entretiens
Animation
Synthèse



LEMESLE Dorian
Prise de contact
Enquête
Rédaction



BACK Antoine
Animation
Prise de contact

Propos introductif

Un territoire multipolarisé

La Communauté de Communes des Vals du Dauphiné est une intercommunalité récente (2017). Située au nord-est du département de l'Isère, à mi-chemin entre les agglomérations grenobloise et lyonnaise, l'intercommunalité est le résultat de la fusion de six structures : 4 EPCI ainsi que 2 syndicats. Avec une étendue de 345 km², elle regroupe plus de 64 000 habitants répartis dans 36 communes dont les principales sont La Tour du Pin (7 970 hab.), Les Abrets en Dauphiné (6 336 hab.) ou encore Pont-de-Beauvoisin (3 574 hab.). Cette intercommunalité est caractérisée par une urbanisation peu dense, qui conditionne, notamment, la localisation des professionnels de santé. Sa situation de proximité, de lien avec les agglomérations de Lyon, Chambéry et Grenoble influence jusqu'à l'offre de soins sur le territoire puisque de nombreux se situent dans ces agglomérations. Le lien entre la communauté de communes et ces pôles est étroite en matière d'offre de soins. Ainsi, la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné souhaite aujourd'hui appréhender l'organisation des soins sur son territoire et se représenter les potentiels d'évolutions.

Une offre de soins territorialisée

L'offre de soins est caractérisée par un nombre de médecins par habitant sur un territoire donné. Certains territoires sont plus dotés en offre de médecins que d'autres. Ainsi, le terme de "désert médical" revient à dire qu'un territoire ne dispose que de trop peu de médecins pour sa population. Ce terme est aujourd'hui très utilisé dans les discours politiques et médiatiques. A l'échelle nationale, selon une étude publiée le 14 février 2020 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), rattachée au ministère des Solidarités et de la Santé, ce sont près de 3,8 millions de français (5,7% de la population nationale) qui vivaient dans une zone sous-dotée en médecins généralistes. Ce chiffre était de 2,4 millions d'habitants en 2014 soit une augmentation de près 1,3 million de personnes en quatre ans. Cette augmentation peut, par exemple, s'expliquer par l'héliotropisme, la propension de médecins généralistes à s'installer près des littoraux. En outre, l'attractivité de l'offre de soins au sein d'intercommunalités dynamiques peut expliquer que certains territoires soient de moins en moins dotés et creuser une certaine désertification médicale. En sus, puisque les médecins généralistes peuvent choisir le lieu de leurs formations, on constate une installation au sein des territoires les plus dotés en services permettant aux médecins de se projeter sur plusieurs années. En effet, ce sont les territoires qui proposent les meilleurs services (scolaires, consommation, etc.) qui attirent les jeunes médecins, permettant d'entrevoir une carrière complète sur le territoire. Ainsi, les responsables de la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné se questionnent sur les raisons de leur appartenance, ou non appartenance à un désert médical. Les perspectives en matière d'offre de soins est un questionnement que la Communauté de Communes a à cœur d'appréhender. Ils se questionnent aussi sur les moyens à mettre en œuvre pour réduire une potentielle désertification médicale, notamment grâce à la télémédecine.

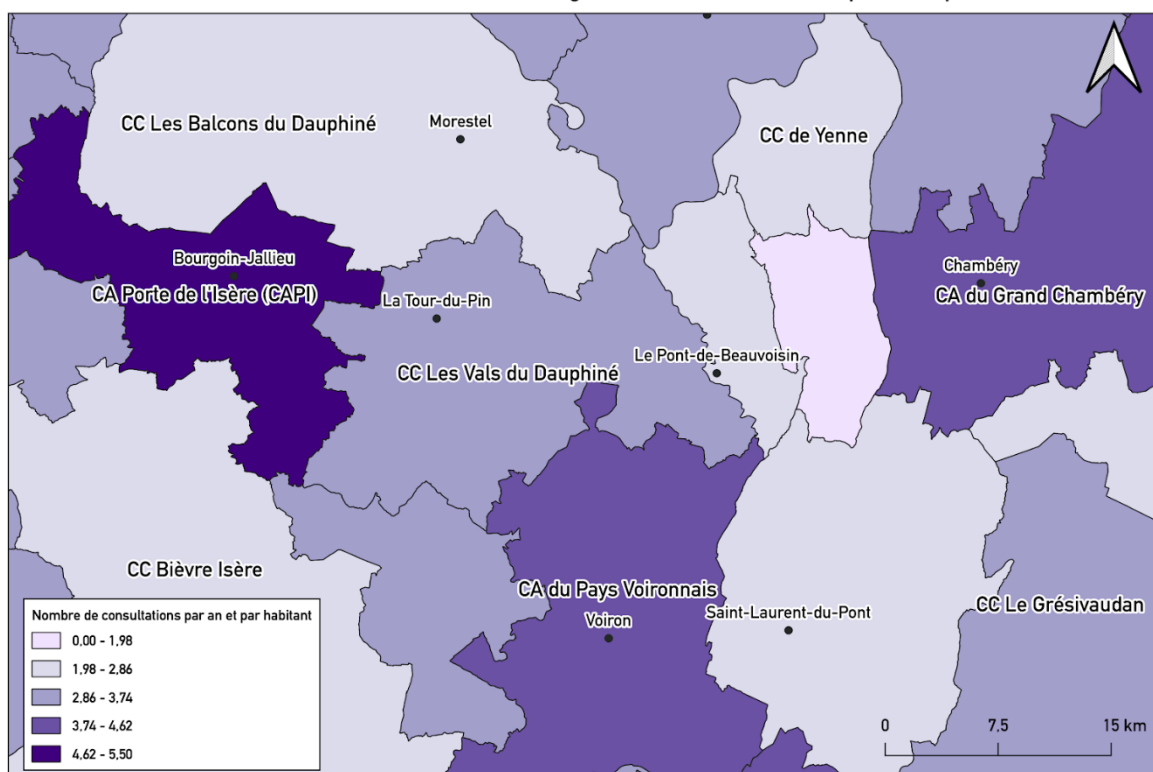
Les critères de santé comportent des enjeux multiples notamment ceux du bien-être. La santé est donc une notion polysémique et est relative au sentiment de chacun, elle est donc très subjective. Ainsi, la mise en place en 2019 du programme intercommunal LIBERTE (Laboratoire d'Innovation pour le Bien-Être, le Rayonnement Territorial et l'Épanouissement) trouve tout son sens. En effet, il a pour but de créer une dynamique d'épanouissement global des habitants du territoire et de ses habitants. Ainsi, on peut mettre en discussion l'amélioration de l'offre de soins de proximité et le bien-être des habitants. C'est également l'optique du programme PLAN'ET amorcé par la CCVDD en 2018, qui vise à améliorer le cadre de vie des habitants. Ce programme inclut, par conséquent, la garantie d'une offre de soins adaptée.

Après la présentation du contexte territorial local, nous pouvons noter que l'Etat a récemment promulgué deux lois relatives au système de santé. La première est celle du 24 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé. Cette loi contient trois axes majeurs, la réorganisation sanitaire et le parcours de soins, le droit des malades et l'extension des compétences et des obligations des professionnels de santé. L'extension des compétences ainsi que la réorganisation des parcours de soins peuvent concerner la Communauté de Commune des Vals du Dauphiné. La seconde parue le 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Celle-ci contient quatre axes notamment celui d'un projet territorial de santé (qui doit notamment s'exprimer à travers la mise en place des Communautés professionnelles territoriales de santé). L'objectif général est de repenser le système de santé pour faire face aux défis d'aujourd'hui et préparer le système de santé de demain notamment par la numérisation de la santé, par ailleurs axe majeur de la commande de la Communauté de Communes. Ces dernières seront potentiellement des acteurs majeurs de l'organisation des systèmes locaux territorialisés de santé.

Plus généralement, le rôle ainsi que la profession des médecins généralistes a évolué dans le temps. L'immuable médecin de famille disponible à toute heure n'est plus une réalité. L'automédication s'est développée et l'offre est désormais souvent structurée en maison de santé ou en cabinet de groupe où les praticiens peuvent travailler en collaboration. Le statut du médecin a changé, il peut avoir un statut de fonctionnaire, être salarié partiellement à l'hôpital ou garder un cabinet individuel libéral. La crise sanitaire vient questionner ce premier interlocuteur du besoin de soins, son rôle de veille, d'écoute mais aussi d'alerte.

Actuellement, l'accessibilité aux soins de proximité reste satisfaisante à l'échelle des Vals du Dauphiné au regard des indicateurs d'accès à la santé disponibles. La carte ci-dessous représente le nombre de médecins généralistes et leur nombre de consultations en relation avec la demande de la population, la démographie. De fait, l'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur permettant de mettre en relation l'offre et la demande de soins sur un territoire.

Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes (consultations par an et par habitant) en 2018



Source : Observatoire des Territoires, 2018. Atelier des étudiants d'IDT2 de l'IUGA, 2020.

Figure 1 : Carte de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), réalisée par l'équipe de l'atelier, 2020.

On peut noter que la densité de médecins généralistes du territoire reste en dessous de la moyenne nationale et connaît une diminution constante depuis plusieurs années. Ainsi, en 2010, on comptait 9,3 médecins pour 10 000 habitants contre 9,7 médecins pour 10 000 habitants en moyenne en France. En 2019, seulement 7,5 médecins pour 10 000 habitants contre 8,8 pour 10 000 habitants en moyenne en France. Ces dynamiques posent donc question quant au devenir de l'offre de soins de premiers recours.

- **Index : l'offre de soins**

Pour résumer, l'offre de soins est l'organisation mise en place pour répondre aux besoins de santé de la population. Elle permet d'assurer la continuité et la qualité des prestations de santé : cela, en réunissant tous les acteurs qui assurent une prise en charge médicale, qui travaillent à l'innovation et à la recherche, qui enseignent et qui forment (DGOS, 2012). https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS_RA_2012.pdf

Les besoins que l'on cherche à identifier sont ceux des usagers. Sur la pyramide de Maslow ils sont à la base du besoin. Pour améliorer la satisfaction des usagers en matière d'offre de soins, les acteurs institutionnels agissent sur le levier de l'attractivité du territoire à destination des praticiens de santé. Dans ce cadre, c'est l'objectif de mieux répondre aux aspirations des praticiens de santé. L'amélioration des conditions d'exercice des médecins est un levier afin qu'il soit assez nombreux et bien répartis sur le territoire pour répondre aux besoins de leurs patientèles.

- **Index : la télémédecine**

La télémédecine est plurielle. Il est donc important de faire cet index pour appréhender au mieux cette notion polysémique. Il existe plusieurs outils au sein de la télémédecine. Ces outils peuvent être mobilisés selon ce que l'on souhaite mettre en place.

La téléconsultation : Un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournit les informations, le médecin à distance pose le diagnostic et la proposition thérapeutique.

La téléexpertise (avis) et **la téléassistance** (réalisation d'un acte médical) : entraide entre confrères.

La télésurveillance médicale : médecin surveille et interprète à distance les paramètres médicaux d'un patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisées ou réalisées par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

La régulation médicale : un acte médical pratiqué au téléphone par un médecin d'un centre d'appels dédié aux urgences. Le médecin régulateur détermine et déclenche la réponse la mieux adaptée à l'état du patient, puis, si nécessaire, oriente le patient directement vers une unité d'hospitalisation appropriée.

Présentation de la commande

L'atelier professionnel de Master IDT² (Ingénierie du Développement Territorial et de la Transition) de l'Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine de Grenoble a été missionné par la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné afin de disposer d'une meilleure connaissance de l'offre de soins sur son territoire

Ainsi, cette commande consiste à caractériser les pratiques et les besoins des professionnels de santé (médecins généralistes et infirmier.e.s) ainsi que ceux des habitants. Par ailleurs, il s'agit de construire une vision partagée, entre les acteurs, de l'évolution de l'offre et des besoins en soins à partir des tendances actuellement à l'œuvre. En outre, un des enjeux de cette commande est de questionner la télémédecine par les acteurs, les professionnels de santé ainsi que les usagers du territoire. Enfin, La Tour du Pin et Pont de Beauvoisin participent au programme "Quasi-Cœur de Ville" mis en place l'intercommunalité participant notamment à la redynamisation des centres-bourgs. Ce programme permet de développer l'attractivité de ses communes pour permettre d'atténuer ou de contrer la désertification médicale.

Méthodologie globale adoptée

Notre commande s'appuie donc sur deux objectifs, à savoir un diagnostic de l'offre de soins sur le territoire, et une prospective territoriale afin d'appréhender l'évolution de celle-ci.

- **Index : le diagnostic territorial**

Pour permettre un socle commun d'appréhension de la notion de diagnostic territorial, il est judicieux d'en faire un bref topo. Ainsi, l'ex-Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale (DATAR) définissait le diagnostic territorial comme un « état des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux [...] il fournit des explications sur l'évolution passée et des appréciations sur l'évolution future ».

Elle différencie :

- le diagnostic technique, « basé sur un travail de recueil de données objectives et de leurs analyses (statistiques, approches cartographiques...) » ;
- et le diagnostic partagé qui « permet une approche plus nuancée du territoire. Il suppose la confrontation de visions différentes pour évaluer les enjeux locaux ».

- **Index : la prospective territoriale**

Même chose que pour le diagnostic territorial, il est nécessaire d’avoir un socle de connaissance commun. La prospective est donc considérée comme une science de « l’homme à venir » par son créateur Gaston Berger. Une science ayant pour objet l’étude des causes techniques, scientifiques, économiques et sociales qui accélèrent l’évolution du monde moderne, et la prévision des situations qui pourraient découler de leurs influences conjuguées. « Elle a pour mission d’améliorer la conscience qu’une société a de son devenir et d’accroître ses moyens d’action sur elle-même. » (Jean-Baptiste de Foucauld, « Quelques leçons pour l’action », La France en perspectives, 1996).

“ Avant d’être une méthode ou une discipline, la prospective est une attitude. C’est dire que l’adjectif doit ici précéder le substantif. “ GASTON BERGER
<https://www.prospective.fr/lattitude-prospective/>

Les intérêts de la prospective :

- Alimenter les débats en l’éclairant des futurs possibles, en intégrant les enjeux à long terme
- Identifier les tendances, les facteurs de changement
- Exacerber les enjeux actuels tout en prenant du recul par rapport au diagnostic
- Formuler les bonnes questions avant de répondre à des questions mal formulées
- Intégrer explicitement la vision d’un futur souhaitable avant d’élaborer une stratégie, ou même en tant qu’outil d’aide à la décision.

Pour ce faire, nous avons utilisé plusieurs outils d’étude. L’analyse est effectuée, d’une part, de manière quantitative à travers l’observation des dynamiques démographiques et de l’évolution de l’offre de soins. Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode d’analyse MédiTerr (issue du projet plurAlps) afin d’obtenir un état des lieux chiffré ainsi qu’une évolution potentielle de la démographie confrontée à celle de l’offre de soins ; d’autre part, une étude qualitative vient compléter cette analyse. Elle consiste à effectuer des entretiens semi-directifs ainsi que des enquêtes par questionnaires en ciblant les différents acteurs du territoire. Les cibles identifiées pour cette partie qualitative sont donc les élus, les médecins généralistes, les infirmier.es, les directeurs des hôpitaux, deux entreprises du territoire, le conseil de développement, les usagers et les pharmaciens. Les deux questionnaires étaient, quant à eux, disponibles sur le site internet de la Communauté de Communes. L’un était à destination des médecins, l’autre était à destination des usagers. Ce type d’enquête a permis à notre équipe d’appréhender le territoire et le système de santé local dans leur complexité. Elle permet par ailleurs de définir l’histoire de l’offre de soins sur le territoire, ses évolutions passées et les enjeux portés par les différents acteurs. Cela nous a permis de compléter l’analyse quantitative.

Le tableau ci-dessous résume notre approche telle qu’elle avait été envisagée avant les nouvelles restrictions de l’automne 2020 dues à la situation sanitaire (crise de la COVID 19) :

Thématiques	Destinataires	Diagnostic		Prospective	
		Outils	Elément(s) Recherché(s)	Outils	Elément(s) Recherché(s)
Besoins		Traitement données recensement	Analyse de la démographie	Recensement de données	Etablir des éléments de prospective démographique
	Usagers	Enquêtes auprès des usagers	Les besoins, les problèmes d'accès aux soins des habitants	Enquêtes flash auprès des usagers	Imaginer l'évolution des besoins en fonction des trajectoires personnelles
	Entreprises	Entretiens	Comprendre l'influence de l'offre de soins sur l'activité économique	Entretiens (informatifs)	Questionner l'intérêt de la télémedecine
Offre de soin		Données « cartosanté » Données ordre des médecins	Données, analyse quantitative de l'offre de santé	Recensement de données	Identifier les grandes tendances en matière d'offre de santé (prospective "tendancielle")
	Médecins	Entretiens différenciés	Condition de travail des professionnels de santé Âge, quotité, lieu d'exercice, problèmes rencontrés, ancienneté	Entretiens Questionnaires	Obtenir des compléments d'information destinés à alimenter les scénarii (approche qualitative) + questionner l'apport de la télémedecine
	Responsable d'hôpital				
	Cardiologue				
Infirmiers					
Evaluation de l'offre de soins par rapport aux besoins du territoire	Elus, directeurs, C2D, ancien élu J. Bailly	Densité besoins / Offre	Analyse quantitative de l'offre par rapport aux besoins	Outil "Méditerr"	Orienter les scénarii prospectifs grâce aux simulations que l'outil permet
		Diagnostic sensible sur le croisement de l'offre et des soins	Comment est perçue la situation du territoire actuellement en termes de santé et quels enjeux sont identifiés	Forum d'acteurs	Stratégies territoriales envisagées (pistes d'amélioration, investissement, ...)
				Entretiens (informatifs) Questionnaires	Vision à long terme envisagée ou imaginée par les élus + questionner l'apport de la télémedecine

Tableau 1 : Méthodologie d'étude initiale

Le tableau ci-dessous résume notre approche révisée au vue de la situation sanitaire. Face à celle-ci quelque peu contraignante, nous avons dû modifier nos protocoles et méthodes envisagés, consignés initialement dans notre méthodologie en date du 09 octobre 2020, transmise au commanditaire. Afin de mener à bien cette étude et cela malgré l'impossibilité de se rendre sur le terrain, nous avons adapté notre démarche avec l'objectif de maintenir la plupart des objectifs initiaux.

Thématiques	Destinataires	Diagnostic		Prospective	
		Outils	Elément(s) Recherché(s)	Outils	Elément(s) Recherché(s)
Besoins		Traitement données recensement	Analyse de la démographie	Recensement de données	Etablir des éléments de prospective démographique
	Usagers	Enquêtes auprès des usagers via GoogleForm présent sur le site de la CCVD	Les besoins, les problèmes d'accès aux soins des habitants	Enquêtes auprès des usagers via GoogleForm présent sur le site de la CCVD	Imaginer l'évolution des besoins en fonction des trajectoires personnelles
Offre de soin		Données « cartosanté » Données ordre des médecins	Données, analyse quantitative de l'offre de santé	Recensement de données	Identifier les grandes tendances en matière d'offre de santé (prospective "tendancielle")
	Médecins	Enquêtes par GoogleForm	Condition de travail des professionnels de santé Âge, quotité, lieu d'exercice, problèmes rencontrés, ancienneté	Entretiens Questionnaires	Obtenir des compléments d'information destinés à alimenter les scénarii (approche qualitative) + questionner l'apport de la télémedecine
	Responsable d'hôpital				
	Cardiologue				
Pharmacies					
Evaluation de l'offre de soins par rapport aux besoins du territoire	Elus, directeurs, C2D, ancien élu J. Bailly	Densité besoins / Offre	Analyse quantitative de l'offre par rapport aux besoins	Outil "Méditerr"	Orienter les scénarii prospectifs grâce aux simulations que l'outil permet
		Diagnostic sensible sur le croisement de l'offre et des soins	Comment est perçue la situation du territoire actuellement en termes de santé et quels enjeux sont identifiés	Forum d'acteurs en ligne	Stratégies territoriales envisagées (pistes d'amélioration, investissement, ...)
				Entretiens (informatifs) Questionnaires	Vision à long terme envisagée ou imaginée par les élus + questionner l'apport de la télémedecine

Tableau 2 : Méthodologie d'étude ajustée

Le présent rapport d'étude présentera l'ensemble de nos résultats ainsi que les méthodologies détaillées de chacune des phases. Dans un premier temps, nous commencerons par la présentation de l'approche quantitative. Dans un second temps, il s'agira d'exposer l'approche qualitative de notre étude.

Un diagnostic quantitatif permettant de cadrer l'offre et la demande en matière d'offre de soins

Un diagnostic entre variables démographiques et de soins

L'étude de l'offre de soins au sein d'un territoire, quel qu'il soit, repose en partie sur l'analyse de données spatiales et statistiques. Pour ce faire, il est important de disposer de données relatives à la démographie, mais aussi à l'offre de soins en tant que telle. Ces deux variables étant fortement liées puisque la démographie exprime des besoins en termes de santé (type de consultation, nombre) auxquels l'offre doit correspondre. Pour chacune de ces deux variables - démographie et offre de soins - l'intérêt en termes de données porte donc sur leur typologie, leur structure, et leur évolution passée et future.

Concrètement, pour procéder à un état des lieux, puis à une prospective des besoins et de l'offre de soins, un travail d'acquisition de données, propre à notre territoire d'étude, a été effectué. Le tableau ci-dessous présente les données utilisées dans le cadre du diagnostic et de la prospective, ainsi que la façon dont nous les avons mobilisés.

Dans l'optique d'un diagnostic partagé (cf. *Index : diagnostic territorial*), nous avons fait le choix de construire deux enquêtes par questionnaires afin, entre autres, de consolider les données à disposition, voire d'obtenir des données que nous n'avions pas en notre possession. Cela concerne donc, comme présenté dans le tableau, les données concernant l'âge des médecins, ainsi que leur temps de travail respectifs, pour lesquels nous n'avons que des moyennes régionales, ainsi que les flux de patients "communes de résidence - commune de consultation de médecin généraliste".

A la suite de cette étape d'acquisition de données, l'ensemble de celles-ci a fait l'objet de traitements statistiques et cartographiques, qui nous ont permis d'établir un diagnostic de la situation des Vals du Dauphiné afin de cerner l'offre de soins actuelle. Concrètement, l'analyse des données nous permet in fine de dire :

- Si le nombre de médecins ainsi que leurs temps de travail suffisent à satisfaire les besoins de la population
- Si la répartition de ces médecins au sein du territoire permet un accès aisé à des soins de premiers recours à l'ensemble des habitants

Nature de la donnée	Source	Utilisation	Type de traitement
Structure de la population (nombre d'habitants par classes d'âge)	INSEE, recensements de la population de 1968 à 2016	Diagnostic et Prospective	Numérique
Évolution de la population			
Taux et nombre de consultations de médecins généralistes par classe d'âge	Cartosanté		
Nombre moyen d'actes effectués par un généraliste /an			
Nombre de médecins			
Nombre d'ETP médecins (actuels et à venir)	Cartosanté +		
Nombre de médecins par tranche d'âge	Enquête médecins réalisée par l'Atelier		
Répartition des médecins au sein du territoire	INSEE, base de données des équipements (BPE) géolocalisés	Diagnostic	Cartographique
Répartition des pharmacies	INSEE, base de données des équipements (BPE) géolocalisés		
Structures d'exercice (cabinets individuels, regroupements, MSP)	INSEE, base de données des équipements (BPE) géolocalisés		
Temps d'accès aux plus proches médecins	Cartosanté +		
Flux de consommations entre commune de résidence et communes d'exercice du professionnel de santé			
Accessibilité Potentielle Localisée (APL)	Cartosanté		

En parallèle, le traitement des données a également permis de procéder à une prospective de cette offre de soins. Pour ce faire, ce sont l'ensemble des données numériques relatives aux médecins et à la population qui a été mobilisée afin de dégager un scénario du nombre de médecins d'ici à 5, 7 et 10 ans.

Une situation démographique déterminante des besoins médicaux

Un territoire se définit, entre autres, par sa situation socio-démographique. L'étude des populations permet d'en faire ressortir les caractéristiques. Ces caractéristiques sont déterminantes afin d'identifier les besoins des habitants du territoire. En effet, dans le domaine de la santé, par exemple, il semble pertinent d'admettre, qu'en général, les personnes de tranches d'âges supérieures auront plus de besoins en matière de soins, et donc plus recours aux prestations médicales. Ainsi, pour mener l'étude du diagnostic et de la prospective des besoins de la population en termes d'offre médicale sur le territoire de la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné, il nous faut d'abord dresser un état de la situation démographique du territoire d'études. Définir la structure de la population nous permettra d'appréhender les dynamiques à l'œuvre sur le territoire. Toutefois, il ne s'agira pas de traiter le territoire institutionnel de la CCVDD comme un élément isolé car cela risquerait d'omettre les interactions existantes avec les territoires voisins (ici considéré, pour des raisons pratiques, à travers les autres intercommunalités avoisinantes).

L'Institut National des Statistiques et des Études Économiques (INSEE) recense en 2017 une population de 62 607 habitants au sein du territoire de la CCVD.

Une population majoritairement composée d'actifs et de jeunes scolaires :

L'observation de la pyramide des âges met en valeur une structure de la population plutôt caractéristique d'un territoire rural. C'est-à-dire, présentant une part importante de jeunes enfants et adolescents (de 0 à 15 ans), puis une fuite assez marquée des 20 - 35 ans (partant étudier dans le supérieur en ville), puis à nouveau une surreprésentation des 40 - 55 ans, et finalement une diminution progressive du nombre d'habitants à partir de 60 ans. Par ailleurs, la part des personnes de plus de 75 ans est faible (8%), malgré la présence de dix établissements pour personnes âgées au sein du territoire.

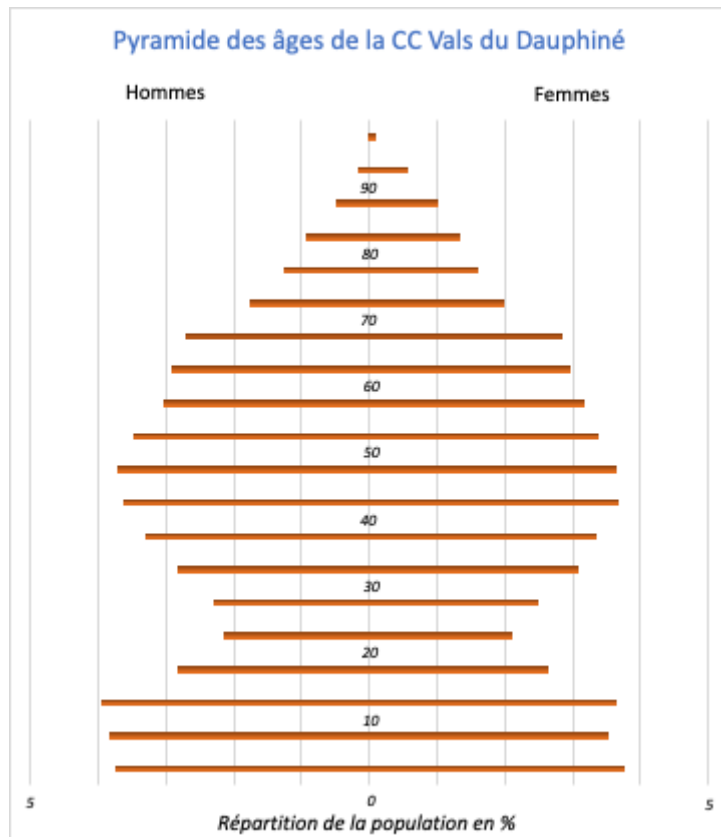


Figure 2 : Pyramide des âges de la CC Vals du Dauphiné, INSEE 2017.

La structure de la population par tranche d'âge est à mettre en lumière avec la ligne de vie du territoire. La ligne de vie d'un territoire entend mettre en perspective la proportion des différentes tranches d'âge d'une population au sein de la population totale sur une période longue. Grâce à cette ligne de vie, on peut être plus à même d'analyser les dynamiques démographiques d'un territoire, et notamment sur ses capacités à capter, ou non, une population spécifique de par son âge. Cette même ligne de vie a été obtenue grâce au traitement des différents recensements et correspond à la trajectoire d'une génération, en termes de poids dans la population totale, sur toute une vie.

Concrètement, si l'on observe le graphique suivant (cf. Figure 3), on remarque une baisse significative des 15-30 ans, correspondant certainement au départ des jeunes pour les études supérieures. De la même manière, l'arrivée de jeunes actifs (25-30 ans) est assez flagrante. Enfin, la diminution progressive d'habitants à partir de 75 ans laisse penser que le territoire n'apparaît pas comme un lieu de retraite privilégié.

Ligne de vie du territoire, en 2016, et depuis 1975 (moyenne).

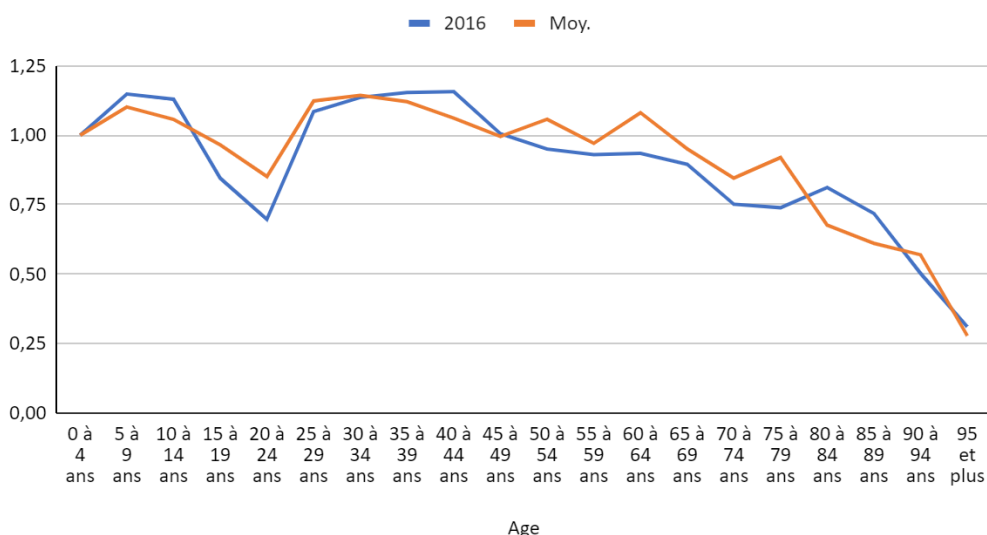


Figure 3 : Ligne de vie du territoire, en 2016, et depuis 1975 (moyenne). Insee ; 2016.

Ces éléments démographiques sont à mettre en perspective avec les données régionales, assez similaires au territoire des Vals Du Dauphiné. En effet, on observe que cette tendance d'un départ des plus de 15 ans du territoire et d'une installation de jeunes actifs est également observable à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes (cf. Figure 4).

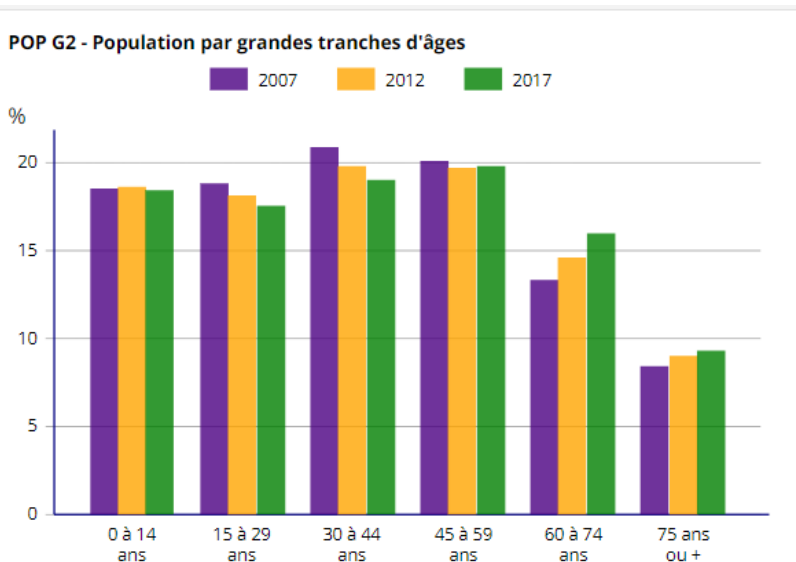


Figure 4 : Population par grandes tranches d'âges Insee, RP2007, RP2012, RP 2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020.

Finalement, la structure de la population par tranche d'âge est un élément très important qui éclaire sur les besoins en termes de soins. En effet, chaque tranche d'âge a un recours plus ou moins important aux médecins généralistes, et généralement ce sont les personnes âgées qui se rendent le plus chez le médecin généraliste. Au sein de la CCVD, cette hypothèse se

confirme à l'aide du nombre de consultation moyen par an présenté dans le tableau suivant (cf. Tableau 3) :

Nombre moyen de consultations par an par classe d'âge					
Âges	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +
CCVDD	3,3	3,5	4,4	4,7	5,7

Tableau 3 : Nombre moyen de consultations par an par classe d'âge, Atelier 2021.

Ainsi, on observe que les plus de 75 ans ont les besoins les plus importants avec une moyenne de presque 6 consultations par an, contre 3,3 pour les moins de 14 ans. Néanmoins, ce nombre de consultation moyen doit être juxtaposé au poids démographique de chaque tranche d'âge. Ainsi bien que les plus de 75 ans se rendent plus souvent chez le médecin en moyenne, en réalité, ce sont les 15-44 qui concernent le plus grand nombre de consultations mesurées sur une année.

Une multipolarisation de l'offre de soins de proximité au sein des Vals du Dauphiné

La carte de localisation des médecins permet de rendre compte de l'organisation spatiale de l'offre de soins. Elle permet également de mettre en lumière une armature territoriale, au moins en termes de santé, qui correspond à celle des réseaux de transports (routier,

Carte de localisation des médecins généralistes à l'échelle de la CC des Vals du Dauphiné

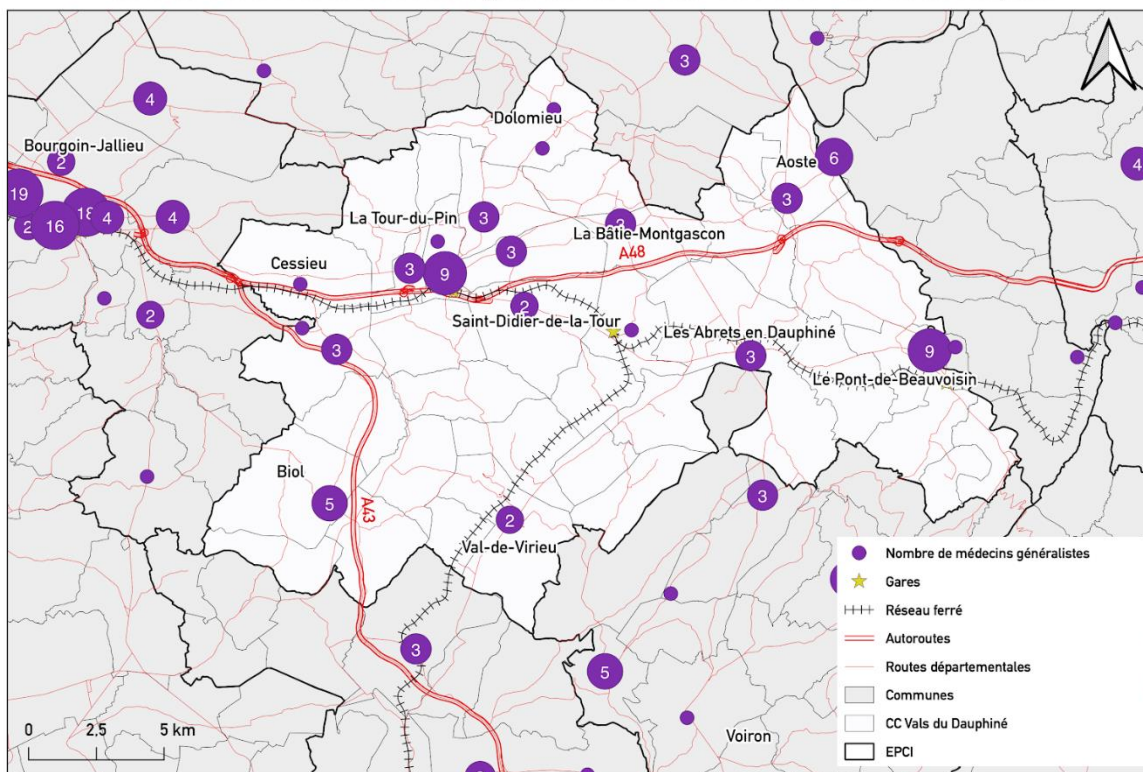


Figure 5 : Carte de localisation des médecins généralistes à l'échelle de la CC des Vals du Dauphiné.

ferroviaires). En effet, on remarque que les médecins ne sont pas dispersés au sein du territoire, avec la présence d'un médecin par commune par exemple. Les 47 médecins sont regroupés et répartis entre deux pôles importants (la Tour du Pin et Biol), et six communes secondaires, toutes situées aux abords de l'autoroute, des départementales, ou d'une gare.

Comme le montre la Carte ci-dessus, la Tour-du-Pin concentre une part importante du nombre total de médecins généralistes des Vals du Dauphiné. Elle compte en effet 10 médecins au sein de la commune et plus d'une vingtaine (21) au sein de son aire urbaine¹. Cela est d'autant plus affirmé par le fait que deux maisons de santé sont installées autour de la Tour du Pin (Chapelle-de-la-Tour et Saint-Jean-de-Soudain), favorisant donc l'accueil d'un nombre plus conséquent de médecins au sein d'un même territoire.

À l'échelle de l'intercommunalité, le nord de la Communauté de Communes compte de fait davantage de médecins que le sud. Cela est principalement dû à la présence de l'aire

¹ Découpage de l'ancienne aire urbaine de la tour du pin comprenant: la Chapelle-de-la-Tour, Saint-Clair-de-la-Tour, Saint-Didier-de-la-Tour, Saint-Jean-de-Soudain.

d'influence de la Tour du Pin, commune centre et siège de l'intercommunalité et à l'effet de coupure que produit le passage de l'autoroute d'ouest en est. Ce qui explique donc également la plus forte présence de médecins dans les communes proches de cet axe important : Cessieu, Dolomieu, La Bâtie-Montgascon et Aoste.

Au sud des Vals du Dauphiné, la répartition est plus éparse avec toutefois des regroupements de médecins à Saint Victor de Cessieu et à Biol qui correspondent à la présence d'une maison de santé dans chacune des deux communes. Puis, une concentration de médecins s'observe également à Val-de-Virieu, aux Abrets, et à Pont-de-Beauvoisin, mais ne concerne que des cabinets individuels.

Enfin, il est important de remarquer la présence d'un centre hospitalier de proximité à Pont-de-Beauvoisin qui agit malgré tout comme un pôle structurant de l'offre de soins au sein du territoire, du fait de la prise en charge d'un grand nombre de consultations de premiers recours.

Ces différents éléments dévoilent une multipolarisation de l'offre de médecins généralistes au sein du territoire, avec un pôle majeur qu'est l'aire urbaine de la Tour-du-Pin avec la présence de près de la moitié des médecins. Puis, la présence de "bourgs relais" soit marquée par l'existence de maisons de santé (Maisons de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles) soit par des cabinets individuels présents dans la même commune.

Au regard de cette multipolarisation du territoire qui apparaît comme un choix stratégique du fait de la concentration de médecins aux abords d'axes de transports structurants, il est utile de la qualifier en termes d'accessibilité.

En effet, la présence d'un médecin ne garantit pas de l'accès à celui-ci, qui dépend d'autres facteurs comme la mobilité (temps de trajets) et les trajectoires individuelles quotidiennes des habitants.

Les indicateurs statistiques " santé " appliqués à l'échelle des Vals du Dauphiné

Afin de produire une analyse pertinente de l'offre de soins à l'échelle de la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné, nous avons retenu trois « indicateurs » distincts relatifs au champ de la santé. Le but étant d'appréhender au mieux les dynamiques et la situation globale de notre territoire d'étude. Ces trois indicateurs ont pour objectif de traduire concrètement l'accessibilité aux médecins généralistes, l'attractivité de ces mêmes médecins à l'échelle de notre territoire d'étude et des territoires voisins. Dans le même ordre d'idée, ils permettent d'évaluer « l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins » via l'application de l'indice d'APL (Accessibilité Potentielle Localisée) qui sera détaillée davantage par la suite.²

² L'expertise statistique publique en santé et social : *L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée* (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/lindicateur-daccessibilite-potentielle->

Dans un premier temps, nous avons fait le choix de nous intéresser à l'accessibilité des médecins généralistes. Pour ce faire, nous étudions les temps d'accès en minutes au médecin généraliste le plus proche et cela, par commune (sans prendre en compte, bien évidemment, le fait qu'un usager ne va pas forcément consulter le médecin généraliste le plus proche de son domicile). L'enjeu est d'avoir une vision globale de la répartition spatiale des médecins généralistes, en complément de la première carte présentée précédemment (cf. Figure 6).

Tout d'abord, il est important de préciser que la médiane nationale en termes d'accessibilité au médecin généraliste le plus proche est de six minutes. Au regard de ce chiffre, les Vals du Dauphiné se retrouvent dans une situation plutôt favorable : on remarque que les trois-quarts des communes disposent d'un médecin généraliste à moins de cinq minutes de leur commune de résidence avec, le plus souvent, un médecin généraliste dans la commune de résidence ou bien dans une commune voisine (cf. Figure 7).

Sept communes disposent d'un médecin généraliste situé à entre cinq et huit minutes d'elles. Les communes en question se situent principalement aux confins Sud de la Communauté de Communes. De plus, les deux communes les plus éloignées de leur médecin généraliste le plus proche sont Belmont et Valencogne. Elles se situent, à nouveau, au sud de la Communauté de Communes, et respectivement à huit minutes pour les habitants de Belmont et onze minutes pour ceux de Valencogne. Ce qui reste tout de même des durées de déplacement relativement brèves au regard de la médiane française.

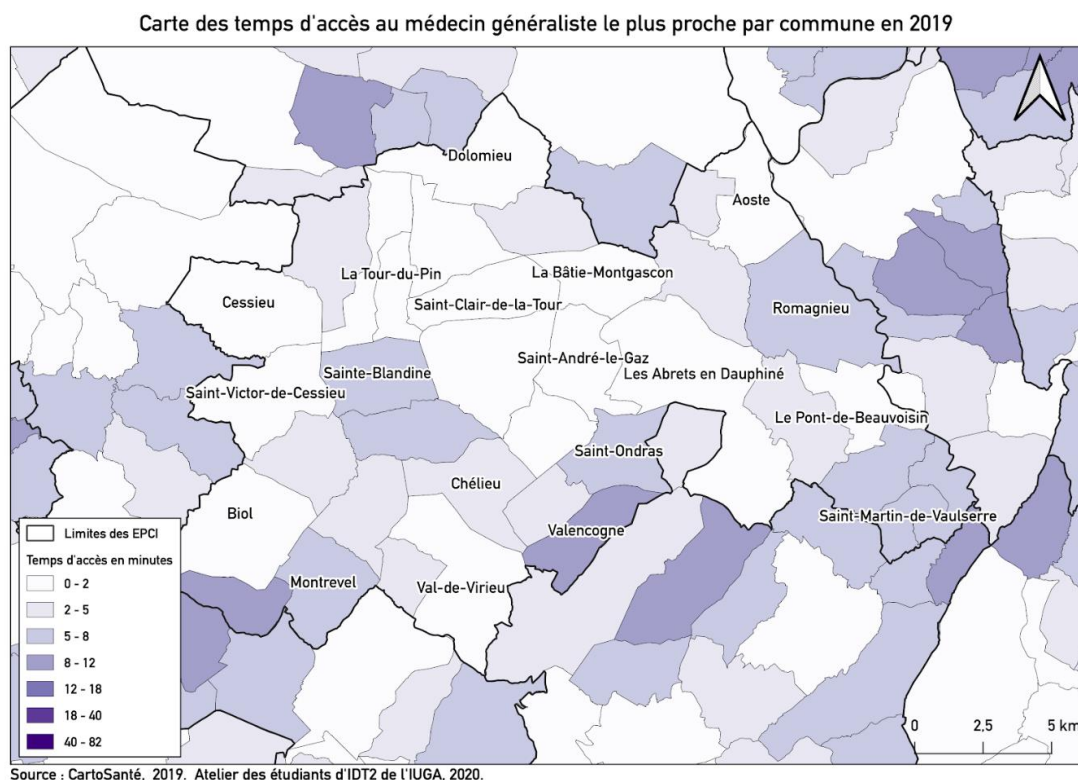


Figure 6 : Carte des temps d'accès au médecin généraliste le plus proche par commune en 2019.

localisee-apl). Cet indicateur mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique

Pour aborder l'attractivité du territoire au regard de l'offre de soins, nous allons porter notre analyse sur la carte présentant les pôles d'attraction (cf. *Figure 8*). Cette carte présente les « flux majoritaires de consommation, un trait représentant le flux le plus important (en nombre d'actes) de la commune de résidence des patients vers la commune d'exercice du professionnel » selon Cartosanté.³

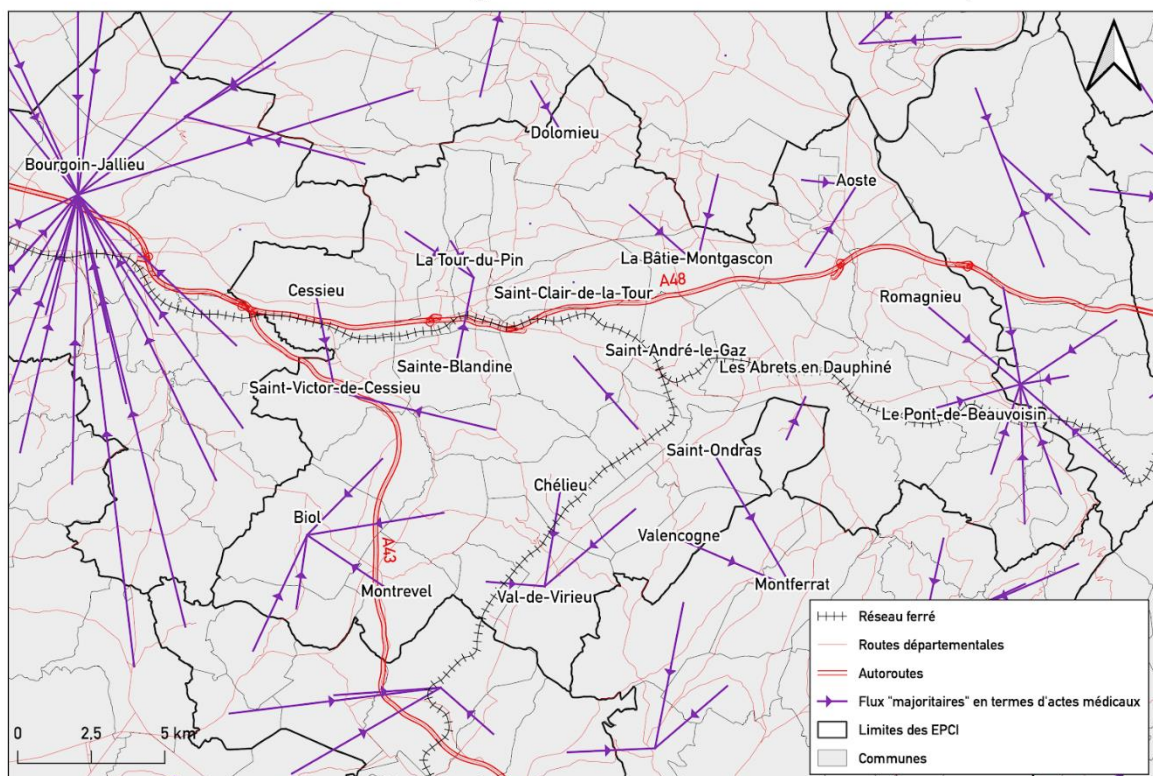
L'enjeu est donc d'apprécier là où vont principalement les habitants de la Communauté de Communes pour consulter leur médecin généraliste, mais aussi, d'identifier les flux en rapport avec les territoires voisins.

À l'échelle des Vals du Dauphiné, on remarque donc qu'il n'y a pas de grand pôle structurant qui capte une grande majorité des habitants, au contraire. On constate davantage une organisation en bourg-relais avec des communes-centres qui prennent en charge les habitants des communes périphériques. À titre d'exemple, ce phénomène est particulièrement observable au sud-ouest de notre territoire d'étude pour les communes de Biol et de Val-de-Virieu, qui ont un rayonnement localisé grâce, sûrement, au regroupement de médecins et à la mise en place de maisons médicales au sein de ces communes, précisément.

Cette organisation est aussi valable pour le reste de la Communauté de Communes où, de manière générale, les habitants restent dans les limites des Vals du Dauphiné. À l'exception du Sud-Est du territoire, où de nombreux habitants partent en direction du Pont-de-Beauvoisin, côté Savoie, qui dispose d'une offre médicale plus importante sur sa commune que Pont-de-Beauvoisin, côté Isère. En outre, à l'ouest des Vals du Dauphiné, Bourgoin-Jallieu se place comme un pôle majeur qui dispose d'un nombre important de médecins généralistes, captant l'essentiel des habitants de son EPCI ainsi que des habitants de communes beaucoup plus éloignées. Les habitants des Vals du Dauphiné ne sont certes pas attirés par ce grand pôle, mais il est aussi pertinent de noter que les médecins généralistes de la Communauté de Communes n'attirent pas non plus les habitants des communes voisines à l'Ouest des Vals du Dauphiné, qui préfèrent se diriger vers Bourgoin-Jallieu.

³ CartoSanté, pôle d'attractivité des médecins en 2019 (https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=875888,6505664,36786,26226&c=indicator&i=gene_flux.compo le&s=2019&selcodgeo=38509&view=map12).

Pôles d'attraction des médecins généralistes à l'échelle de la CC des Vals du Dauphiné



Source : CartoSanté, 2019. Atelier des étudiants d'IDT2 de l'IUGA, 2020.

Figure 7 : Pôles d'attraction des médecins généralistes à l'échelle de la CC des Vals du Dauphiné.

Cette carte des pôles, réalisée à l'aide de données disponibles en ligne, ne prend en compte que les flux majeurs. Nous avons réalisé une carte similaire (cf. Figure 9), mais avec les données issues de l'enquête réalisée auprès des usagers dans laquelle nous retrouvons logiquement les principaux pôles évoqués plus.

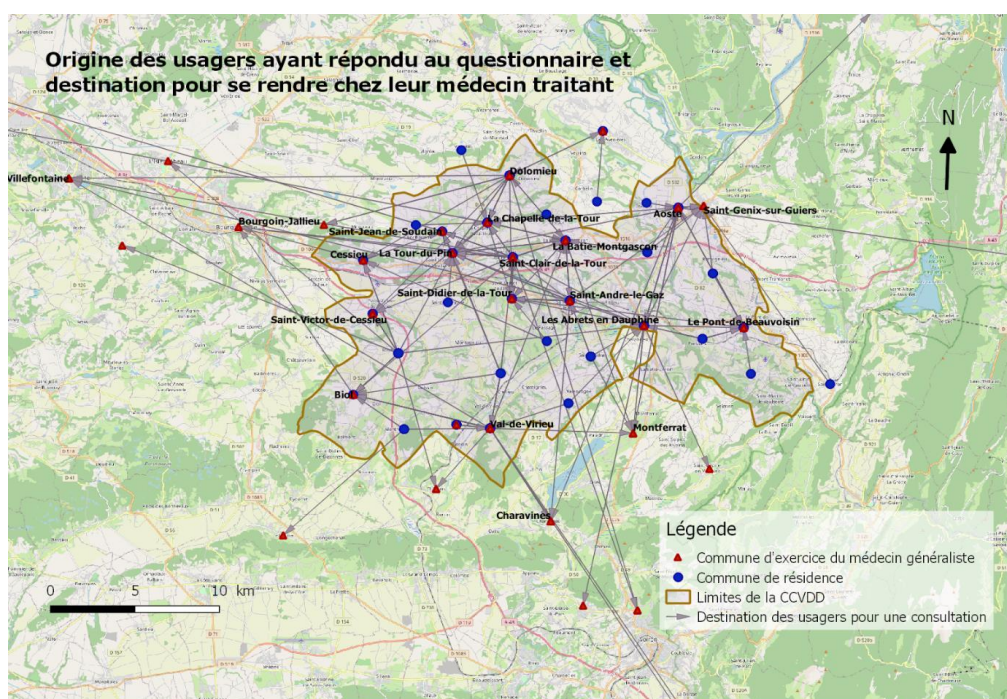


Figure 8 : Lieu de résidence des usagers interrogés croisé au lieu d'exercice de leur médecin traitant. Atelier étudiant, 2021.

Les lieux d'exercice des médecins généralistes (représentés par des triangles rouges) confirment donc une multipolarisation dans des zones du territoire bien identifiées. Les flèches représentant les flux d'usagers vers un médecin traitant montrent ainsi un regroupement de l'offre médicale autour d'un axe est-ouest caractérisé par la présence d'axes routiers importants : autour de l'A43, autoroute reliant Lyon à Chambéry, des communes de la Tour du Pin, de la Chapelle de la Tour, de la Bâtie Montgascon, d'Aoste et de Saint-Genix sur Guiers qui attirent de nombreux flux d'usagers. Plus au sud, aux alentours de la route départementale 1006, les communes de Saint-Didier de la Tour, des Abrets et Dauphiné ou encore du Pont de Beauvoisin semblent également être des pôles médicaux relativement importants. A l'extrémité sud-est du territoire, la commune de Biol attire également de nombreux usagers, ce qui est logique du fait de la présence d'une maison de santé.

Cette carte est intéressante puisqu'elle permet de rendre compte des interactions du territoire des Vals du Dauphiné avec ses territoires voisins. En effet, on peut constater que des usagers doivent sortir du territoire des Vals du Dauphiné pour se rendre chez leur médecin traitant. En effet des flux vont vers les communes de Montferrat et de Charavines plus au sud et parfois même en direction de Voiron et de Grenoble. D'autres usagers se rendent vers le département voisin de la Savoie et, enfin, on observe que de nombreux flux vont en direction des communes de Bourgoin-Jallieu et de Villefontaine, toujours autour de l'axe Chambéry-Lyon.

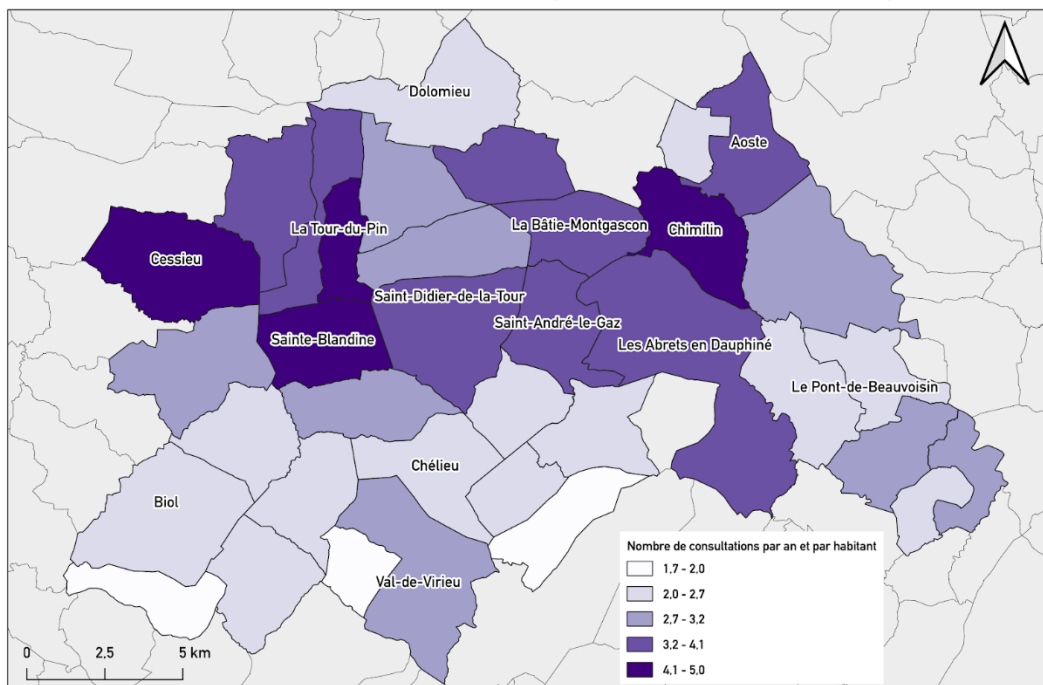
La carte permet également de dégager les zones dépourvues d'offre médicale en observant les points émettant de nombreux flux sans pour autant en attirer. C'est par exemple le cas de la commune de Torchefelon, dépourvue de médecin, et dont les habitants doivent se rendre dans d'autres communes pour trouver un médecin traitant. L'exemple est similaire pour les communes de Dolomieu et de Saint-Clair de la Tour émettent également de nombreux flux et n'attirent que peu d'usagers parmi ceux ayant répondu à notre questionnaire.

Enfin, le dernier indice mobilisé dans cette partie statistique qui visait à appréhender l'offre de soins des Vals du Dauphiné est l'indice de l'APL (Accessibilité Potentielle Localisée, voir Carte n°5). L'APL est un indicateur local qui « tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes ». L'enjeu est de prendre en compte, à la fois les distances entre les communes et les médecins généralistes, le volume de l'activité de chaque médecin généraliste et la demande d'actes médicaux en fonction de la structure démographique de chaque commune. L'ensemble de ses critères ayant été pris en compte, nous arrivons à un nombre de consultations par an et par habitant.

À l'échelle de la Communauté de Communes, et comme cela a été précisé dans l'introduction, les Vals du Dauphiné se situent dans la moyenne française avec 3,7 consultations par an et par habitant contre 3,9 à l'échelle nationale. Si l'on se penche uniquement sur l'activité des médecins de moins de 65 ans, les deux chiffres sont encore plus proches. Le nombre de consultations est de 3,4 pour les Vals du Dauphiné et de 3,5 pour la moyenne française. Derrière ces chiffres plutôt convergents, on remarque tout de même des tendances localisées au sein même des Vals du Dauphiné qui permettent de mettre en perspective les différents éléments d'analyses précédents.

Effectivement, on remarque clairement une disparité entre le Nord et le Sud des Vals du Dauphiné avec des communes qui bénéficient d'une bonne situation en termes de consultations par an et par habitant, comme La Tour-du-Pin, Chimilin et Cessieu. Tandis qu'au sud, Belmont et Valencogne comptent moins de deux consultations par an et par habitant. Ces éléments d'analyse rejoignent la problématique liée à l'accessibilité, mise en lumière précédemment par la carte des temps d'accès au médecin généraliste, avec des effets observables sur ces deux zones de manière générale, mais à un degré moindre.

Calcul de l'Accessibilité Potentielle Localisée par commune de la CC Vals du Dauphiné



Source : Données CartoSanté, 2017. Atelier des étudiants d'IDT2 de l'IUGA, 2020.

Figure 9 : Carte de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) par communes, réalisée par l'équipe de l'atelier, 2020.

L'observation globale réalisée sur les Vals du Dauphiné quant à son offre de soins révèle un territoire sans réel manque, avec une offre relativement bien accessible sur l'ensemble du territoire. Le Sud de la Communauté de Communes étant cependant moins bien doté peut être du fait d'une organisation de l'offre de soins moins solide qu'au nord où La Tour-du-Pin structure la dynamique autour de cette même offre. La situation en termes d'offre de soins n'est donc pas préoccupante pour le moment. Il convient donc maintenant de se projeter afin d'anticiper des évolutions potentielles en termes d'offre de soins mais aussi, de besoins.

Des tendances antagoniques entre prospective de l'offre de soins et démographique

La deuxième partie du traitement de données concerne la réalisation d'une prospective de l'offre de soin. Celle-ci a pour objectifs d'observer à la fois l'évolution de la population et de sa structure, et l'évolution de l'offre de soins en termes de nombre de médecins présents au

sein du territoire. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur le modèle de calcul développé dans le cadre du projet "PlurAlps⁴".

Il est important de préciser que pour la réalisation de ce travail de prospective, les besoins sont exprimés en nombre de consultations et l'offre en nombre d'équivalents temps plein (ETP) de médecins généralistes. En effet, comme expliqué précédemment, chaque classe d'âge a un recours variable à la médecine générale, et n'a pas le même poids dans la structure de la population. Ainsi, cela n'aurait pas de sens de calculer le nombre de médecins nécessaires par rapport à un nombre donné d'habitants. Il est plus judicieux de parler du nombre de consultations totales nécessaires, calculé à partir des habitudes de consommation moyenne de médecine générale de chaque classe d'âge.

De même, pour l'offre de soins, connaître uniquement le nombre de médecins ne permet pas de savoir si l'offre est suffisante, puisque les médecins ne travaillent pas tous autant par semaine et n'assurent donc pas le même nombre de consultations.

Pour obtenir ces deux éléments, nous avons mobilisé l'ensemble des données récoltées précédemment, puis nous les avons extrapolé aux 5, 7, et 10 prochaines années. L'infographie suivante explique la méthode de calcul pour ce travail de prospective :

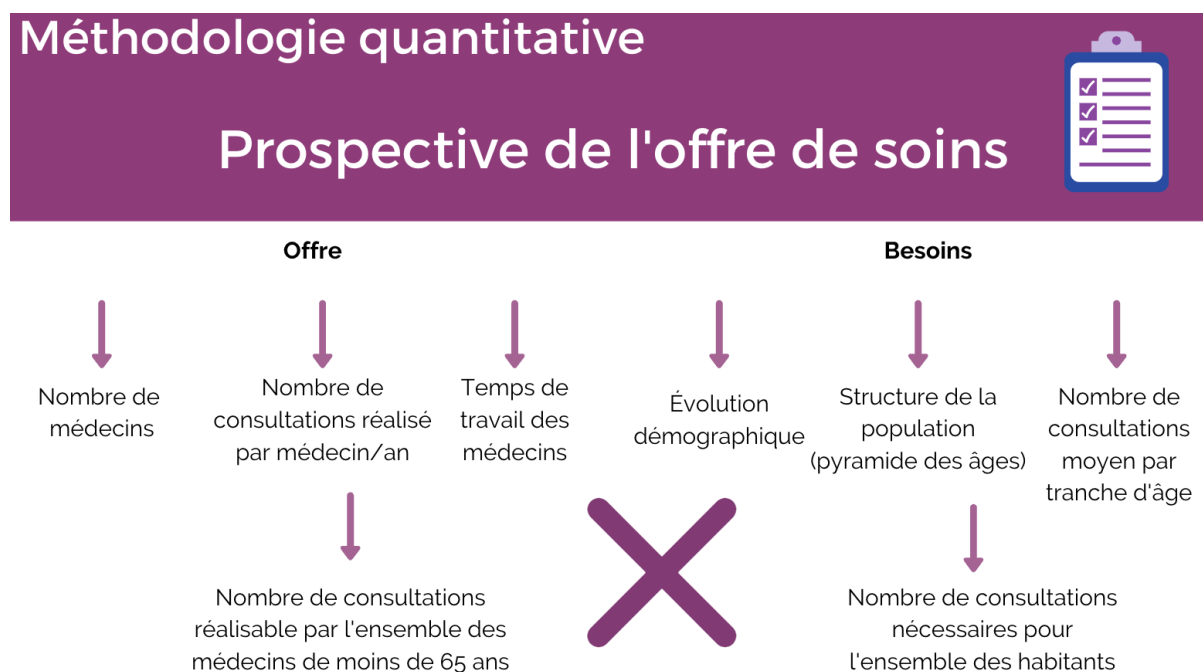


Figure 10 : Schéma : Méthodologie de calcul adoptée pour parvenir à la prospective de l'offre de soins

D'un côté, la prospective démographique a été réalisée en extrapolant la balance naturel du territoire selon son évolution entre 1968 et 2016 (taux de natalité moyen et structure de la population par âge).

⁴ PlurAlps est un projet qui s'inscrit dans le programme européen Interreg (promotion de la coopération entre les régions européennes et le développement de solutions communes). PlurAlps vise à proposer des solutions innovantes pour les communes, les entreprises, la société civile, afin d'inscrire, l'espace alpin, dans une démarche de cohésion sociale et de diversité culturelle. (<https://www.cipra.org/fr/cipra/international/projets/en-cours/pluralps>)

De l'autre, l'offre de soins, c'est-à-dire le nombre de médecins et leur temps de travail respectifs, a pu être déduite pour une part à partir des moyennes régionales de la région Auvergne-Rhône Alpes et, pour l'autre part, grâce aux résultats de l'enquête auprès des médecins menée dans le cadre de notre atelier.

Une démographie et des besoins croissants en perspective

L'évolution structurelle calculée reprend les dynamiques démographiques du territoire sur une temporalité récente allant de 1968 à 2016, ce qui nous permet de dégager une tendance à la hausse. Cette même tendance entend reprendre des dynamiques générationnelles comprenant notamment, un vieillissement global de la population, ce qui induit forcément des modifications en termes d'offre de soins (cf. Figure 3).

Concernant la prospective démographique des Vals du Dauphiné, nous avons, tout d'abord, comparé l'évolution structurelle avec les projections émises par le PLUI et le SCOT (cf. Tableau 3). En les comparant, on constate que nos projections sont assez proches des chiffres émanant des documents d'orientations qui, eux, intègrent les éventuelles constructions de nouveaux logements et l'arrivée de nouveaux habitants.

Années	Projections du PLUI	Projections par extrapolation
2016	61898	61898
2020	63048	64527
2025	68798	67434
2030	74548	70753
2035	-	74413

Tableau 4 : Consolidation des résultats grâce aux prévisions de production de logement du PLUI.

Selon les estimations et en se basant sur une population d'un peu plus de 61 000 habitants en 2016, la Communauté de Communes atteindrait plus de 75 000 habitants en 2035 et environ 81 000 habitants en 2045 (cf. Figure 13). Cette évolution constante induit une hausse de l'ensemble des catégories d'âges. Notons que la catégorie des plus de 75 ans devrait quasiment doubler entre 2020 et 2045 et, par conséquent, les besoins médicaux devraient logiquement s'accroître. Dans l'ensemble, les catégories d'âges sont toutes en augmentation, à l'exception de la catégorie des 45-59 ans qui voit sa population diminuer passant d'un peu moins de 14 000 personnes à 13 600.

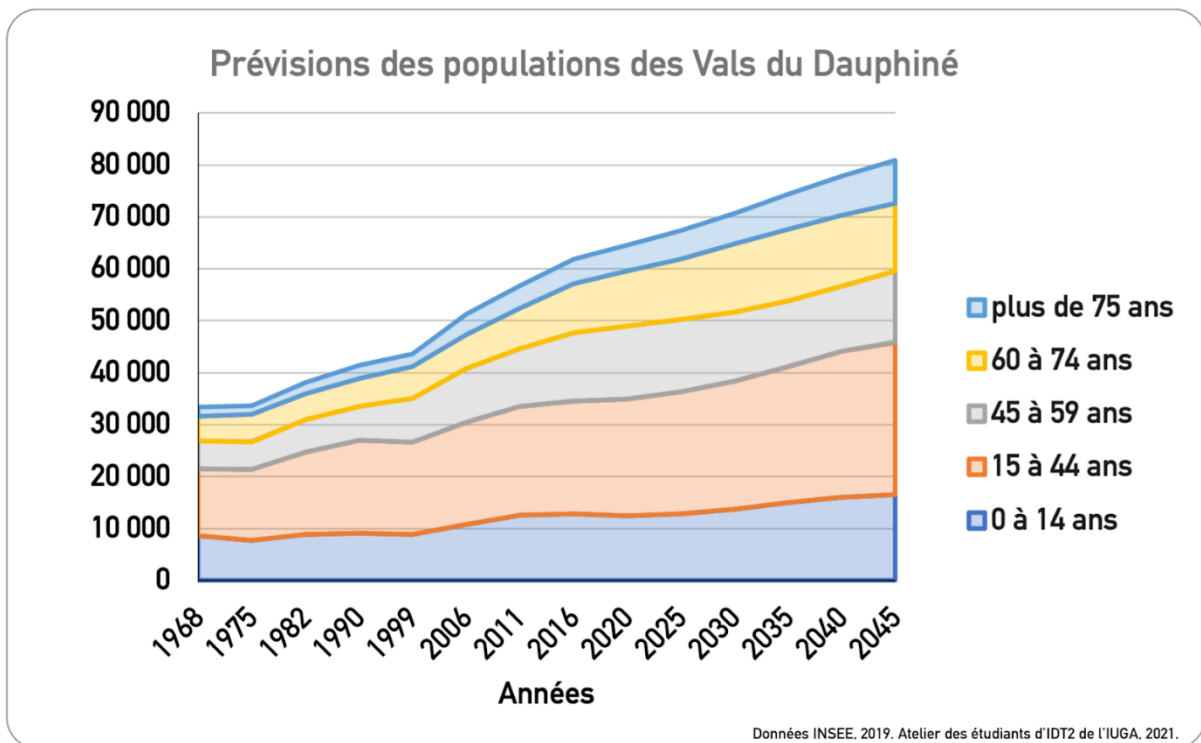


Figure 11 : Préviation des populations des Vals du Dauphiné.

Cette augmentation soutenue de la population projetée conduit à s'interroger sur la capacité de l'offre de soins à répondre à des besoins croissants. S'appuyant sur une répartition spatiale, actuellement jugée fonctionnelle, l'objectif est donc de simuler l'évolution de l'effectif des médecins généralistes à l'horizon 2030 afin de le confronter avec les futurs besoins en termes de consultations.

Un possible déclin progressif de l'offre médicale

L'analyse de nos résultats relatifs à la prospective de l'offre de soins indique une baisse du nombre de médecins généralistes au sein du territoire dès 2025. Cette baisse se poursuit jusqu'en 2027, date à laquelle le nombre de médecins, ou plutôt leur activité, n'est plus suffisante pour répondre aux besoins de la population (calculés précédemment).

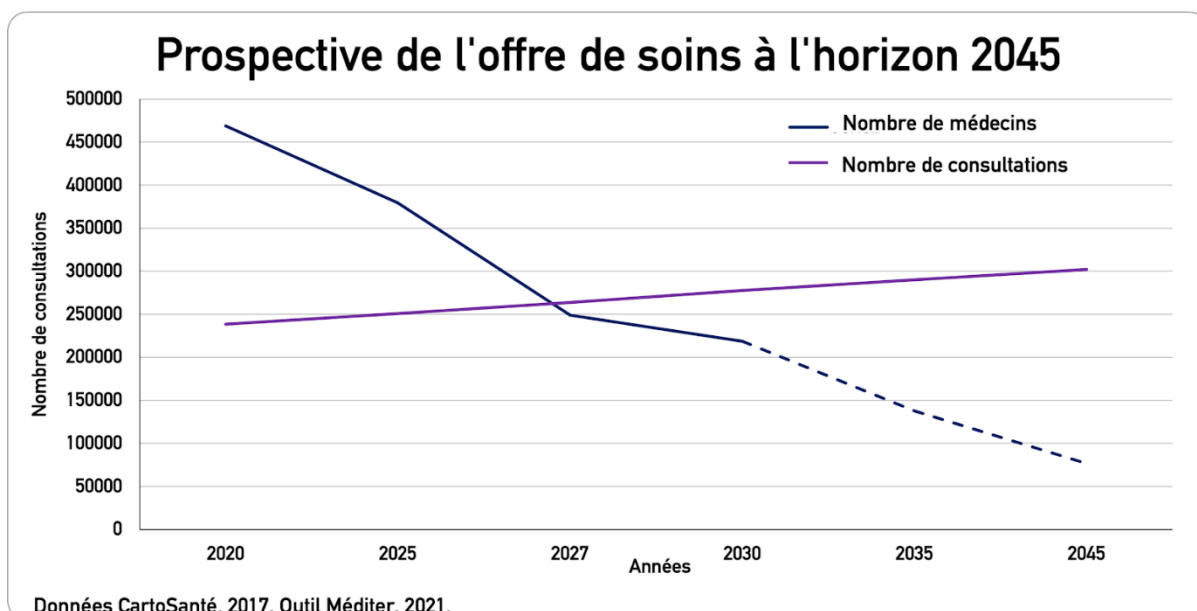


Figure 12 : Prospective de l'offre de soins à l'horizon 2045

Pour obtenir ces résultats, nous nous sommes basés en priorité sur le recueil des réponses des médecins au questionnaire, dont la participation importante auprès des médecins âgés 30 - 35 ans a par ailleurs permis d'avoir des résultats solides. En effet, avec les prévisions de chaque médecin sur leur activité pour les dix prochaines années, il a été possible de remplir le tableau ci-dessous, présentant le nombre de médecins par tranche d'âge ainsi que leur quotité de travail jusqu'en 2030. Concernant la tranche d'âge des 30-35 ans, sur 8 médecins présents au sein de la CCVD, 8 ont répondu au questionnaire, ce qui apporte un caractère concret à la prospective et une certaine fidélité par rapport à la réalité puisque ce sont essentiellement les générations de jeunes médecins qui seront les médecins de demain...

Pour les tranches d'âge ayant enregistré une faible participation au questionnaire, nous ne disposons pas de données exploitables. Pour les tranches d'âges suivantes : 40-45 ans, 45-50 ans, 55-60 ans, 60-65 ans, nous nous sommes basés sur les moyennes régionales des quotités réalisées afin de répartir les médecins généralistes des Vals du Dauphiné dans les différentes quotités de travail.

Nombre actuel de médecins en fonction de l'âge et de la quotité de travail + prospective sur la poursuite d'exercice																																						
Age actuel	30-35 ans						35-40 ans					40-45 ans					45-50 ans					50-55 ans					55-60 ans					60-65 ans					Nb de médecins	Nb d'ETP
	40%	50%	60%	80%	100%	total	40%	50%	60%	80%	100%	total	40%	50%	60%	80%	100%	total	40%	50%	60%	80%	100%	total	40%	50%	60%	80%	100%	total								
2020	1					8																															47	42,2
2025																																					38	34,2
2027																																					35	31,6
2030																																					25	22,4

Tableau 5 : Tableau présentant la prospective de médecins

Finalement, ce scénario, en prenant en compte les départs en retraite et la baisse, voire l'arrêt de l'activité des médecins, permet d'observer les tendances à venir en matière d'offre de soins. Notons, tout de même, que cette prospective aux scénarios pessimistes, ne prend pas en considération l'arrivée potentielle de nouveaux médecins au sein du territoire. Ce dernier point, très important dans l'offre de soins d'un territoire, dépend de facteurs extérieurs et d'une stratégie plus globale d'attraction de médecins que cette étude ne peut anticiper.

Néanmoins, il est possible, aujourd’hui, de dire combien d'Équivalents Temps Plein (ETP) seront nécessaires pour correspondre aux futurs besoins des usagers (cf. Figure 13).

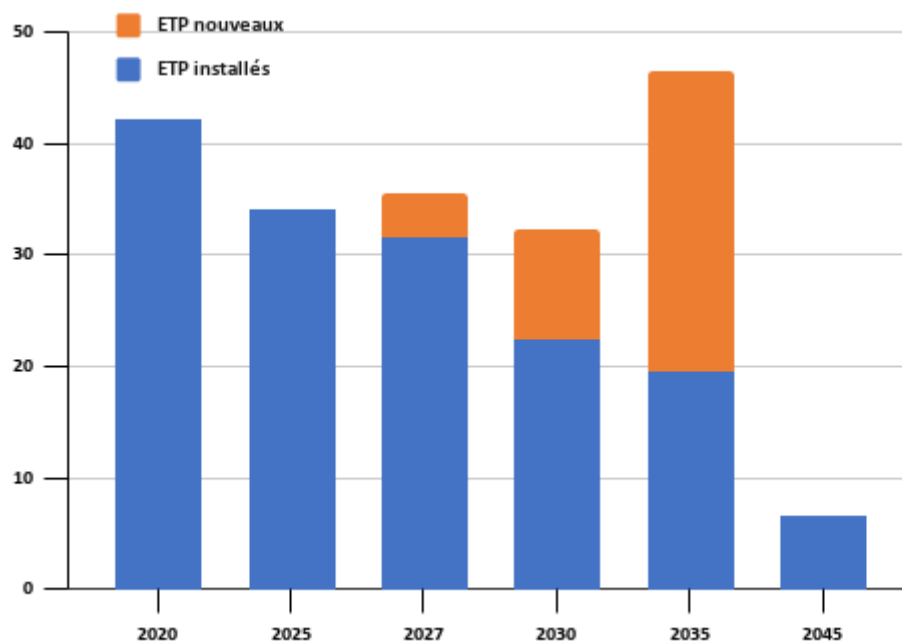


Figure 13 : Confrontation entre ETP installés et besoins de nouveaux ETP.

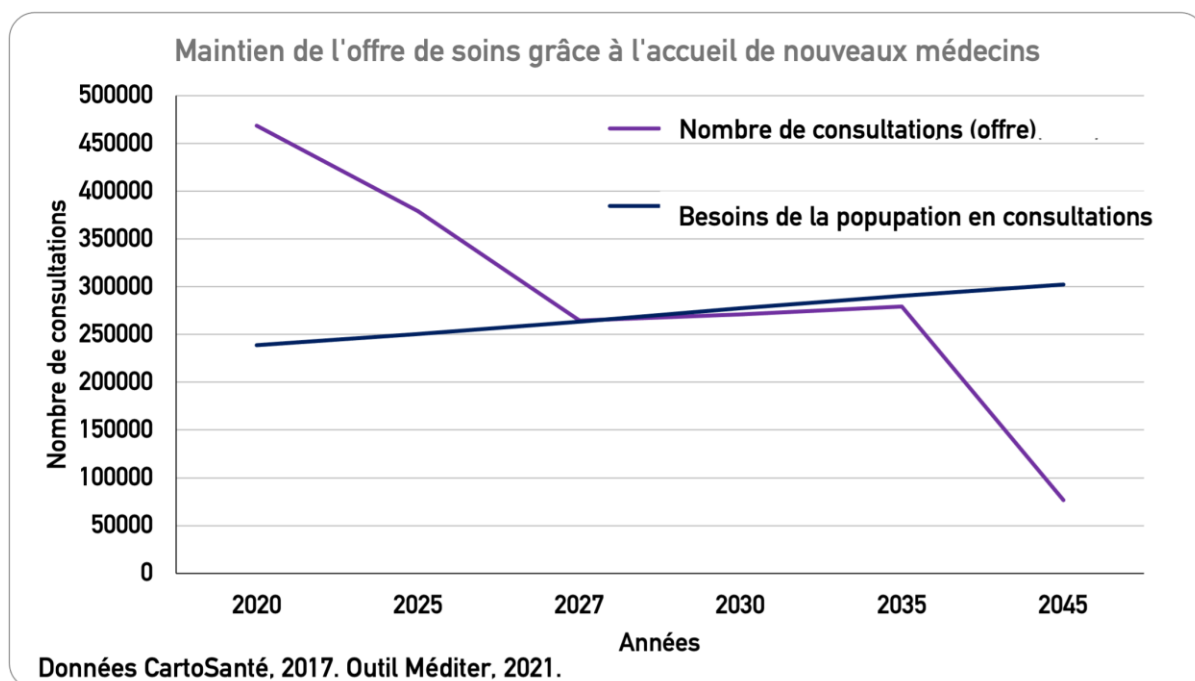


Figure 14 : Maintien de l'offre de soins grâce à l'accueil de nouveaux médecins.

Une nouvelle fois, à un nombre d'ETP correspond de multiples possibilités de configuration de l'offre de soins. C'est à dire que s'il faut avoir trouvé dix ETP d'ici à 2030 pour combler la demande, il est possible d'orienter les recherches vers dix médecins souhaitant travailler à 100% (5 jours), ou bien par exemple de trouver respectivement 4 médecins travaillant à 80% (4 jours), 6 médecins à 60% (3 jours) et 4 médecins à 50% (3 jours et demi).

Ces différentes statistiques et projections mises en exergue nous dévoilent une répartition de l'offre de soins aujourd'hui fonctionnelle mais qui pourrait être très préoccupante demain. Au-delà des chiffres mobilisés tout au long de cette partie, l'un des enjeux majeurs de ce diagnostic partagé réside maintenant dans la nécessité de recueillir les propos et perceptions des acteurs principaux du territoire quant à la situation de l'offre des soins des Vals du Dauphiné.

C'est en réalité tout l'intérêt de cette étude, qui vise à mettre en perspective des données statistiques aux regards des acteurs du territoire ce qui va particulièrement enrichir notre diagnostic afin d'en proposer des solutions d'actions.

Le recueil de la vision des acteurs du territoire en matière d'offre de soins

Méthode et enjeux de ces échanges

La conduite d'entretiens (*cf. Annexe 1 & 2*) avec des acteurs du territoire nous a paru essentielle afin de mieux prendre en compte les différents points de vue au sujet de l'offre de soins. Nous nous sommes donc entretenus avec des élus, des techniciens, et des membres du Conseil de Développement. Ces entretiens nous ont permis de comprendre les besoins et les enjeux présents sur le territoire d'étude. Ainsi, sept élus ont été interrogés, 6 membres du Conseil de Développement, 1 technicien départemental sur les questions de santé et une infirmière. Parmi les élus, nous nous sommes entretenus avec des maires de communes, des adjoints ainsi que la présidente de la Communauté de communes.

La méthode que nous avons adoptée pour la réalisation des entretiens a été construite autour de grilles d'entretiens spécifiques en fonction des différents statuts des personnes interrogées. Certaines des questions étaient similaires, afin de nous permettre de comparer leurs avis au sujet de l'offre de soins. Les questions concernaient l'exercice des médecins au sein du territoire (communal et intercommunal), le regroupement de l'offre de soins, les enjeux et craintes perçues dans le contexte de « désertification médicale », des solutions envisagées pour répondre à ces enjeux. Des questions en lien avec l'attractivité du territoire ont été abordées afin, notamment, d'interroger nos interlocuteurs sur les ressorts d'attraction des professionnels de santé. Finalement, la place accordée et à donner dans le futur à la télémédecine a été soulevée lors de chaque entretien.

Du fait de l'annulation de notre semaine de terrain en raison du contexte sanitaire, les entretiens ont été réalisés par visioconférence ou par téléphone.

A la suite de la période d'entretiens, nous avons procédé à l'analyse de ces derniers grâce à une grille d'analyse afin de rendre compte des résultats obtenus et d'avoir une vision plus globale et aux dires des acteurs des enjeux et tendances relatifs au sujet qui nous intéresse.

L'ombre d'une désertification médicale et d'une tendance à la polarisation

Dans le but de restituer le contenu des entretiens que nous avons eus avec les acteurs du territoire, nous avons fait le choix de regrouper thématiquement des verbatim d'entretiens afin d'en proposer une analyse synthétique et transversale.

Une inquiétude concernant la baisse du nombre de généralistes sur le territoire

Comme mentionné au titre de l'analyse quantitative, le nombre de médecins généralistes au sein de la Communauté de communes des Vals du Dauphiné est en diminution ces dernières années. Sans surprise ici, les entretiens font écho à cette situation.

"Les médecins généralistes partent à la retraite sans reprise de cabinet."

"Le nombre de médecins généralistes devient insuffisant sur la Communauté de communes des Vals du Dauphiné."

"La situation pourrait devenir critique."

La diminution du nombre de médecins inquiète les élus et les professionnels de santé, conscients de la nécessité d'attirer de nouveaux médecins pour ne pas être confrontés à une désertification médicale dans les années à venir. La plupart pointe du doigt la raréfaction des médecins dits "traditionnels" : plusieurs acteurs se remémorent les médecins d'autrefois, qui s'installaient en cabinet individuel au sein d'un quartier ou d'un village. Leur charge de travail était lourde. Ils jouaient un rôle dans l'accompagnement des patients, connaissaient les contextes familiaux et professionnels ou encore prenaient une place de confident. Cette place avait pour conséquence des temps de travail importants, correspondant moins aujourd'hui moins à ce que la nouvelle génération de médecins généralistes recherchent. Ainsi, selon les acteurs interrogés, peu de jeunes médecins suivent ce modèle car ils sont à la recherche d'une qualité de vie qui leur permettra d'être mobiles, plus flexibles et d'avoir d'avantages de disponibilités pour leur vie privée.

Ainsi, les acteurs du territoire se questionnent à la fois sur l'évolution (à la baisse) du nombre de médecins généralistes mais aussi sur les quotités que ces derniers accepteront de prendre en charge à l'avenir et, d'une certaine manière, sur la « qualité » des médecins qui exerceront au sein du territoire. Ce qui les a mené naturellement, lors des entretiens, à évoquer la thématique du regroupement de l'offre de soins.

Le regroupement de l'offre de soins considérée comme une nécessité

Le regroupement de l'offre de soins a été évoqué de manière quasi systématique par les acteurs du territoire, notamment les élus. Ce type d'organisation représente pour eux une manière de centraliser l'offre, de la rendre plus attractive et par extension, de rendre le territoire plus attractif, aussi bien pour les professionnels de santé que pour la population. Le

regroupement de l'offre de soins peut prendre plusieurs formes, les cabinets de groupe sous forme de maison médicale, par exemple, sont une des structures ayant vu le jour ces dernières années. Les maisons de santé pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires (MSP) représentent une opportunité nouvelle pour les territoires. Selon les acteurs, diverses qualités leur sont reconnues. Ainsi, elles permettraient :

- de centraliser l'offre et de la diversifier ;
- de réorganiser les quotités entre les médecins généralistes ;
- de faire dialoguer plus facilement le monde médical et paramédical ;
- de faire venir des jeunes médecins

Cependant, les verbatims ci-dessous montrent des divergences au sujet du regroupement de l'offre ou du moins sur la cohérence de sa mise en place.

"Les maisons médicales de santé permettent de désengorger les hôpitaux."

"La population souhaite conserver deux médecins par clochers ce qui freine le regroupement en maison de santé pluridisciplinaire."

"Les élus s'arrêtent à la création de maisons médicales mais cela ne suffit pas."

Ainsi, alors que, pour certains, les élus appliquent le regroupement de l'offre de manière presque systématique, d'autres soulignent que cela ne correspond pas forcément à la volonté des habitants. A travers la notion de regroupement de l'offre de soins, il a été évoqué par tous les acteurs interrogés, la nécessité de dialoguer davantage pour faire émerger des solutions communes qui permettraient de répondre aux enjeux de demain. Ce dialogue déboucherait, comme l'ont mentionné certains, sur de la co-construction de projets pouvant mener à la création d'une MSP ou d'un type de structure proche de cette dernière.

Une qualité d'offre de soins qui interroge

La qualité de l'offre de soins est perçue différemment selon les acteurs et en fonction de la commune dans laquelle ils se trouvent. Jugée "insuffisante" par certains acteurs de territoires dépendant des principaux centres pour l'accès aux soins, elle est, au contraire, jugée satisfaisante par les élus des pôles principaux notamment ceux de la Tour-du-Pin et de Pont-de-Beauvoisin.

"Le renouvellement des médecins généralistes n'est pas assuré."

"L'offre de soins est bonne voire même très bonne mais menacée par cette "désertification"

Les acteurs interrogés sont relativement conscients du risque de désertification médicale, même si pour certains, leurs avis concernant la qualité de l'offre divergent.

« Certains médecins ne sont pas à temps plein ce qui fausse l'offre de soins. »

"C'est difficile aujourd'hui de trouver un médecin traitant."

"Les temps d'attente pour un rendez-vous sont souvent trop importants."

"La mobilité est indispensable pour se rendre chez le médecin (...) la solidarité du voisinage et la présence des infirmières à domicile aident les moins mobiles."

Divers facteurs influent sur la qualité de l'offre de soins. Tout d'abord, la difficulté de trouver un médecin traitant sur le territoire qui n'a cependant pas été corroborée par les résultats des questionnaires usagers. Selon les acteurs interrogés, peu d'entre eux acceptent de nouveaux patients, et les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont parfois jugés trop longs. De plus, la qualité de l'offre de soins dépend de plus en plus de la capacité des usagers à se déplacer en voiture chez le médecin, certaines communes n'ayant plus de médecins. Il est tout de même souligné par une infirmière interrogée que plusieurs médecins généralistes pratiquent encore la consultation à domicile et que le voisinage est solidaire pour pallier les problèmes de mobilité grâce au covoiturage.

Des craintes communes quant à l'avenir de l'offre de soins

"La désertification médicale n'est qu'une question de 2 ou 3 ans ."

"Il existe un gros écart entre villes et ruralité."

" C'est une peur de ne pas trouver de remplaçant ou de ne pas arriver à attirer les jeunes médecins."

Les verbatims ci-dessous mettent en lumière les craintes formulées lors de nos entretiens. Entre autres, les inquiétudes quant à la répartition inégale de l'offre de soins sont mentionnées par les acteurs interrogés. Ils soulignent la nécessité que l'offre de soins reste avant tout accessible pour les personnes à mobilité réduite, aussi bien dans le sens des soignants vers leur patient que l'inverse.

Quel regard sur la télémédecine ?

Définition de la télémédecine

La télémédecine est l'une des composantes de la télésanté. S'appuyant sur les nouvelles technologies, cette pratique médicale met en contact le patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels un professionnel médical. Elle permet d'établir un diagnostic pour un patient à risque, un suivi dans le cadre de la prévention ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations, des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

Un outil pour les collectivités

La télémédecine est aujourd'hui un outil que les collectivités cherchent à développer afin de s'affranchir de la distance avec le patient grâce au numérique. Elle tend également à développer de nouvelles pratiques médicales. Parmi elles, des pratiques peu connues ou peu mobilisées pour le moment, comme la télé-chirurgie ou encore la simulation 3D. Mais

certaines sont d'ores et déjà utilisées dans le monde médical. C'est déjà le cas de la téléformation, ou la formation à distance de médecins internes. Cet outil permet de gagner du temps pour un médecin exerçant son internat éloigné de son centre de formation. Ces cours et communication avec ses enseignants sont assurés à distance par les outils mis à disposition.

L'outil permet aussi aux collectivités de mettre en place des plateformes pour mutualiser le traitement des dossiers patients à l'échelle d'une commune ou d'une collectivité. Cela à l'avantage de pouvoir soulager les omnipraticiens, entre autres, des démarches administratives et procédures liées à la gestion du cabinet. Cela permet donc une concentration sur les soins et la communication avec le patient.

La télémédecine, l'une des solutions majeures à court et moyen terme pour les acteurs de la CCVD.

La télémédecine vue par les acteurs du territoire de la CCVD est généralement plutôt bien accueillie en tant que solution pour pallier les faiblesses de l'offre de soins. Elle est même déjà appliquée par certains professionnels de santé et perçue par certains acteurs comme la solution majeure à court et moyen terme. Effectivement, comme il a pu être constaté pendant la pandémie de la Covid-19, la télémédecine sur le territoire de la CCVD à jouer un rôle important en tant qu'appoint pour le désengorgement des consultations et pour rassurer la population. Il a été souligné par les acteurs interrogés de garder à l'esprit que la télémédecine ne doit pas être développée comme un « confort » mais comme un appoint. La majorité des acteurs est favorable et insiste pour la mise en place de la télémédecine au sein de la CCVD. Ce qui pourrait facilement être mis en place serait la prise de rendez-vous, les avis dermatologiques, les commandes de médicaments et l'accompagnement des patients et de leur médication pour ceux ayant des pathologies lourdes.

Elle permettrait également de pallier la diminution progressive des spécialistes et l'éloignement des patients d'un cabinet médical ou d'une maison de santé ; ce qui, pour certains acteurs, justifie la pertinence de la mise en place de la télémédecine sur le territoire de la CCVD afin de compenser le risque de désertification médicale dans les années à venir. Ils sont toutefois conscients que la télémédecine n'est pas une solution à tout et ne répond peut-être qu'à seulement une petite partie des problèmes rencontrés concernant l'offre de soins.

Des points de réserves sur la mise en place de la télémédecine au sein du territoire de la CCVD

Les acteurs du territoire avec lesquels nous nous sommes entretenus sont ainsi, dans leur grande majorité favorable à la télémédecine. Cependant, ils émettent également des points de réserves sur la mise en place à grande échelle de la télémédecine. L'un des points qui revient principalement de la part des acteurs est que le territoire n'est actuellement pas encore en capacité de mettre en place une offre de télémédecine efficace et de bonne qualité sur l'ensemble du territoire. Effectivement, les 36 communes constituant la CCVD n'ont pour

le moment pas accès intégralement à la fibre. De ce fait, dans certaines communes, la télémédecine est plus un problème source de complications et de pertes de temps pour la prise en charge et le suivi des patients... De plus, une des critiques émises à l'encontre de la télémédecine est qu'elle ne remplace pas une consultation en présentiel et le lien médecin ou infirmier.es avec le patient. Ce qui peut s'avérer important dans les consultations d'un patient qui connaît des problèmes au-delà des pathologies apparentes... De plus, la consultation traditionnelle concernant les jeunes médecins est une nécessité selon les personnes interrogées. Il est nécessaire pour eux d'ausculter et d'avoir un contact avec leurs patients pour établir un diagnostic.

Néanmoins, la télémédecine peut être utilisée à certains moments du parcours de santé selon les acteurs interrogés. Par exemple, la télémédecine représente un réel gain de temps pour la réalisation de pré-diagnostic et pour orienter le patient de la manière la plus efficace vers un professionnel de santé. De même, la télémédecine pourrait être utilisée après examen pour la délivrance de résultats. Concernant les infirmier.es, ils peuvent faire des suivis à distance, mais la distance n'est, bien évidemment, pas compatible avec certains soins qu'ils doivent prodiguer (réalisation et renouvellement d'un pansement, pose et changement des sondes, actes d'urgence, soins préopératoires...).

La télémédecine est ainsi finalement perçue comme une réelle opportunité de la part des acteurs du territoire de la CCVD afin de pallier une offre de soins qui risque de décroître si rien n'est fait dans les années à venir. Toutefois, les acteurs gardent aussi à l'esprit que la télémédecine doit être un complément pour la médecine et non devenir la solution principale de l'offre de soins offerte aux usagers de la CCVD, car le diagnostic posé restera souvent moins fiable ou précis que lorsque le patient est ausculté en présentiel. Pour parvenir à une offre de soin de qualité au travers de la télémédecine, les acteurs ont également conscience que celle-ci doit être déployée en fonction des enjeux de l'espace concerné. A la Tour du Pin, il serait intéressant d'allier consultation et télémédecine pour offrir un complément aux usagers. Cependant, dans les territoires isolés, établir une stratégie d'offre de soins essentiellement structurée autour de la télémédecine ne ferait que détériorer l'offre en question. Il ressort de nos entretiens que la télémédecine doit donc rester essentiellement un appoint ou un support à l'activité de soins et non être considérée comme une solution systémique.

Des acteurs du territoire, forces de propositions pour l'amélioration de l'offre de soins

Dans l'analyse qui va suivre, nous tenons à mettre en valeur les différentes solutions formulées par nos interlocuteurs lors des entretiens. Dans un souci d'anonymat des acteurs interrogés nous n'attribuons pas les solutions aux personnes les ayant proposées.

Tout d'abord, la co-construction de projet est l'idée de solution la plus transversale. En effet, plusieurs acteurs du territoire sont en recherche de collaboration avec les professionnels de santé pour améliorer l'offre de soins, créer des structures en adéquation avec leurs besoins et ceux des usagers. Ces projets font l'objet de plusieurs idées de solutions, notamment la poursuite de la tendance actuelle portée sur la création de Maisons de santé

pluriprofessionnelles visant une amélioration du « *parcours patient* » ainsi qu'une adéquation avec les envies de la nouvelle génération de médecins généralistes. A ce sujet, certains élus et professionnels de santé que nous avons interrogés émettent le souhait de privilégier les structures à « *taille humaine* ».

La mise en place de dispositifs de mobilités pour les soins a été proposée lors de nos entretiens. En effet, la CCVD dispose en moyenne d'un accès à l'offre de soins d'environ 12 minutes alors qu'en France, la médiane est de 6 minutes. C'est pourquoi, certains acteurs ont mentionné la possibilité de mettre en place une aide à la mobilité pour permettre l'accès à l'offre de soins parfois trop éloignés des lieux de résidence, ou à destination des personnes qui n'ont pas la possibilité de se déplacer. Pour le moment, pour pallier ce problème, des réponses sont apportées par les infirmières à domicile ou encore grâce à la solidarité de voisinage, des voisins proposant d'accompagner les personnes peu mobiles pour aller consulter.

De plus, d'autres acteurs ont évoqué des possibilités foncières ou de mise à disposition de locaux par les collectivités. L'idée est de faciliter la mise en place de projet de structures et d'installations permettant d'accueillir des services de soins. Les personnes interrogées ayant proposé ces solutions sont principalement des élus. Ainsi, leurs communes pourraient mettre à disposition des surfaces existantes, ou se procurer un foncier qui serait alors destiné à la construction d'infrastructures de santé ; ces dernières seraient, selon leur préférence, des cabinets de groupe ou encore des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Un des acteurs du territoire a défendu une idée de solution particulière, celle des médecins salariés. Ces derniers répondent à un statut particulier mis en place en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les médecins salariés sont un levier pour les territoires en manque de médecins. De plus, ce statut peut faciliter une première installation d'un jeune médecin. Selon l'ARS, ce statut de « médecins salariés » est destiné, en priorité, à de jeunes médecins qui pourraient être salariés d'un centre de santé, d'un établissement de santé ou d'un autre médecin. Ces postes pourraient être créés par des collectivités locales, des associations, des mutuelles, des établissements de santé. Pour poursuivre l'analyse de cette solution, elle ne viendrait cependant répondre que partiellement à la demande de professionnels de santé au sein du territoire. En effet, les médecins salariés sont amenés à travailler à un taux horaire de 35h par semaine, à l'inverse un omnipraticien en statut libéral peut faire jusqu'à 60h par semaine. On estime alors qu'il faudrait 2,5 médecins salariés pour effectuer le même travail qu'un médecin libéral. Cette solution est donc considérée comme immédiate à un problème d'offre de soins sur un territoire, mais ne peut agir qu'en « tremplin » pour pallier un manque, que l'on souhaite transitoire, de professionnels de santé.

Enfin, plusieurs acteurs du territoire ont questionné l'organisation générale de l'offre de soins qui est à mettre en relation avec la formation des médecins et de son organisation. En effet, certains ont proposé la mise en place de collaborations entre internes et médecins libéraux dans le territoire. De manière générale, il serait question d'inciter les médecins généralistes proches de l'âge de la retraite à former un remplaçant en fin d'études. Cette solution pourrait permettre de répondre, sur le temps long, à notre problématique. Cette dernière correspond aux questionnements de notre étude quantitative sur les départs à la retraite d'ici moins de 10 ans. La formation est déjà présente au sein de maisons médicales, mais il serait intéressant

d'étendre ce dispositif afin d'agrandir les quotités disponibles au sein du territoire. Il permettrait, par la même occasion, de servir de facteur attractif pour les futurs praticiens comme nous l'ont dit certains acteurs interrogés. Ce vivier de formation permettrait de mettre une réelle dynamique d'intérêt des praticiens pour le territoire des Vals du Dauphiné.

Concernant le système général de santé, certains questionnent l'absence de territorialisation des médecins généralistes, malgré les formations financées sur fonds publics... En effet, ils s'interrogent sur la nécessité grandissante de mieux répartir l'offre de soins à l'échelle nationale. Un exemple nous a été donné : dans les premières années d'exercice, un médecin généraliste serait alors amené à travailler dans une commune assignée, un fonctionnement semblable à l'Éducation nationale ou semblable à ce qui se fait de plusieurs années dans certains pays européens. A la fin de cette période, le médecin généraliste pourrait s'installer ailleurs en ayant formé un remplacement. Cette proposition a donc pour but de permettre aux jeunes médecins d'être déjà formés et d'avoir une patientèle acquise dans la commune ou le territoire dans lequel il y a un manque de praticiens.

Pour clôturer l'analyse des entretiens des acteurs du territoire, nous avons choisi d'utiliser la méthode AFOM : Atouts ; Faiblesses ; Opportunités ; Menaces pour résumer et mettre en perspective les entretiens avec les enjeux du territoire. Cette méthodologie permet de mettre en exergue synthétiquement et visuellement les différents points de l'évaluation que nous avons pu faire au regard des entretiens tenus avec les acteurs du territoire.

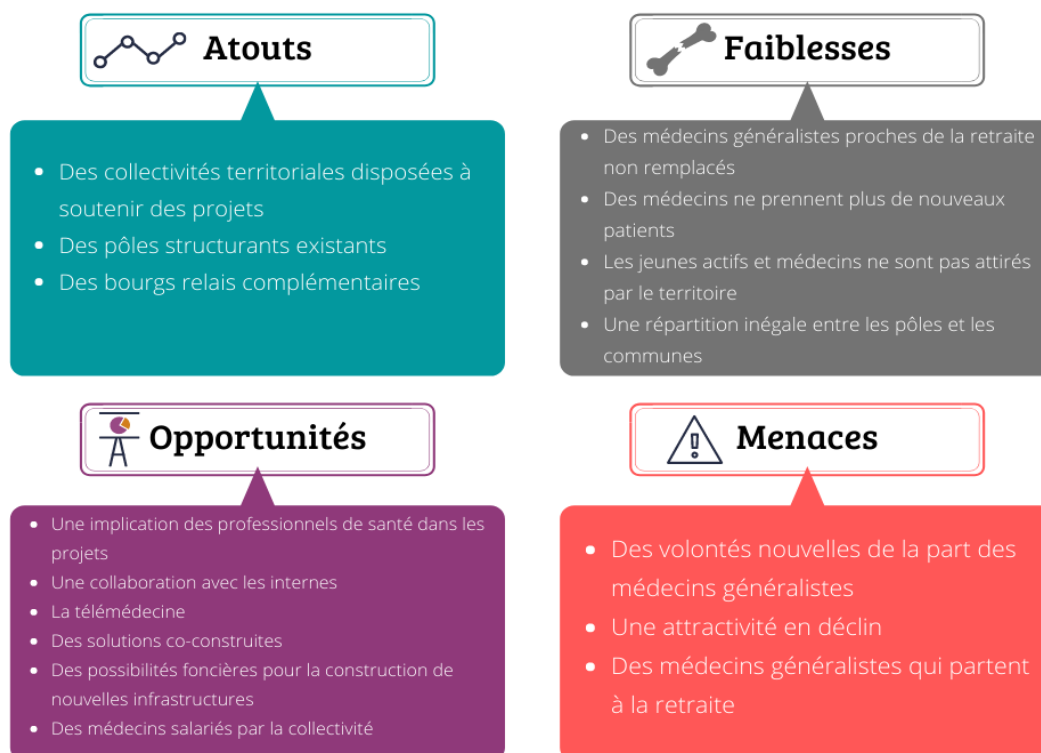


Tableau 6 : Tableau suivant la méthodologie AFOM résumant les entretiens avec les différents acteurs du territoire.

Enquêtes sur l'offre de soins auprès des médecins généralistes et des usagers

Méthodes et objectifs

Afin d'évaluer les besoins d'offre de soins des usagers et de comprendre les difficultés rencontrées, une enquête (cf. *Annexe 4*) a été soumise à l'ensemble des usagers du territoire. Recueillir la vision des usagers était au cœur de notre étude pour rendre compte des besoins. Cependant, nous projections initialement de rencontrer des usagers physiquement et de les interroger quant à leurs accès à la médecine générale lors de notre semaine de terrain début novembre. Cela n'a pas été réalisable. C'est pourquoi des questionnaires ont été mis en ligne sur le site des Vals du Dauphiné. Ces questionnaires nous ont finalement permis une plus grande représentativité des usagers du territoire puisque des rencontres physiques nous auraient permis de recueillir, au mieux, quelques dizaines de témoignages. L'objectif à la mise en ligne des questionnaires était d'obtenir 200 réponses ou plus, il a été largement dépassé puisque 384 réponses ont pu être analysées. La représentativité n'est pourtant pas assurée, nous pouvons noter des biais notamment ceux des âges, du genre, des catégories socio-professionnelles... Pourtant le nombre de répondants reste élevé pour une démarche voulue complémentaire et sensible. Cette enquête présente alors des données quantitatives non négligeables. En effet, ces questionnaires nous ont permis d'identifier certaines habitudes, certaines difficultés rencontrées, des besoins et des craintes pour l'avenir des usagers des services et équipements de soins. Pour cela, des questions fermées (fidélité au médecin traitant, recours aux soins infirmiers) et factuelles (distance du médecin, temps d'attente moyen) ont été soumises aux usagers. D'autres questions ouvertes ont aussi permis aux usagers de s'exprimer librement (solutions envisageables, remarques générales).

Dans le même temps, il était indispensable de s'intéresser aux volontés des médecins, pour saisir leurs besoins, leurs visions de l'exercice de la médecine dans les vals du Dauphiné aujourd'hui mais aussi à l'avenir. D'abord, nous avons initialement décidé de mener des entretiens avec des médecins pour approfondir les forces et les faiblesses du territoire en matière d'offre de soins. Nous avons donc cherché à les contacter par téléphone et par courriel, mais confrontés au manque de temps des généralistes et à notre impossibilité de nous rendre sur place nous n'avons pas pu réaliser cette série d'entretiens. La solution du questionnaire en ligne a finalement été choisie pour recueillir des données à la fois qualitatives sur l'offre de soin mais aussi de compléter les données quantitatives pour la réalisation de la prospective, comme mentionné plus tôt. Ces questionnaires devaient aussi nous renseigner quant à leurs habitudes d'exercice, leur patientèle et leur vision de l'évolution de l'offre à venir du territoire. Dix-sept médecins sur quarante-sept ont répondu à l'enquête sur le site de la Communauté de communes. Ces répondants étaient plus jeunes que la moyenne des médecins sur le territoire, la représentativité des médecins n'est donc pas parfaite mais les résultats permettent d'avoir une idée des tendances et des enjeux actuels et à venir pour certains généralistes du territoire.

Médecins généralistes : des avis pluriels sur l'offre de soins malgré une convergence vers un consensus pour la collaboration

Dans le but de compléter notre diagnostic partagé, et notamment sur les visions des différents acteurs du territoire en matière d'offre de soins, nous nous sommes donc également intéressés à celles des médecins généralistes.

Nous avons effectué un démarchage téléphonique et par email afin de collecter les adresses email des médecins pour leur envoyer directement le questionnaire. Le questionnaire a finalement été publié en ligne sur le site de la communauté de commune, relayé au sein des accueils France Services, et envoyé aux médecins ou maisons médicales dont nous avons les coordonnées. A la clôture de la mise en ligne, 17 médecins généralistes ont répondu sur les 47 médecins généralistes présents sur le territoire. En prenant en compte la situation sanitaire et son impact sur la disponibilité des médecins, nous avons choisi d'analyser ces résultats bien que relativement représentatifs de manière à mettre en lumière certaines tendances.

Tout d'abord, les répondants sont en majorité des femmes et des personnes de 30 à 35 ans. Le graphique ci-dessous, montre qu'au moins une personne représente les tranches d'âge proposées dans le questionnaire. Plus de la moitié des répondants ont moins de 45 ans, ils ne sont donc pas encore proche de la retraite.

Genre des médecins généralistes

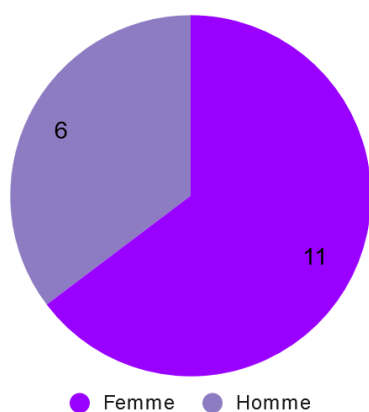


Figure 16 : Genre des médecins interrogés.

Tranches d'âge des médecins généralistes

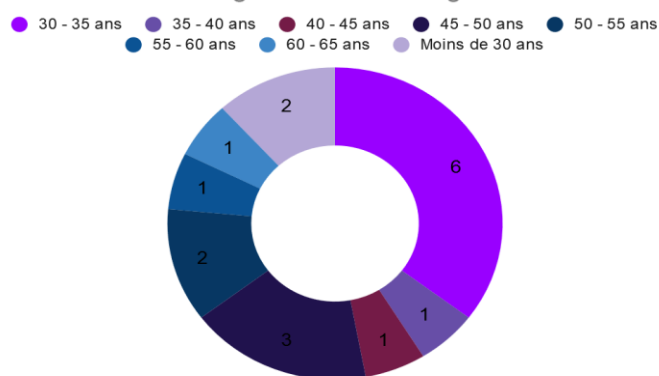


Figure 15 : Tranche d'âge des médecins interrogés.

Les médecins généralistes interrogés exercent dans différentes structures dont la plus grande part (8/17 médecins) travaille en maison médicale (cabinets de groupe). Les structures d'exercice des répondants sont représentées ci-contre.

On constate que seulement 3 médecins sur 17 exercent dans une maison de santé pluriprofessionnelle. Ce chiffre est à mettre en perspective avec le nombre de MSP au sein de la Communauté de communes correspondant à celle de Saint-Victor de Cessieu et celle de Biol, qui correspondent aux bourgs-relais du territoire. La plus forte part exerce dans des cabinets de groupe, ce qui corrobore en partie l'avis des acteurs du territoire que nous avons eu en entretien, concernant l'attrait et la tendance pour le regroupement de l'offre de soins. Enfin, 6 médecins généralistes de notre panel exercent en cabinet individuel ce qui montre, toutefois, une persistance de ce type de structure.

Près de la moitié du panel de répondants (47,1%) est installé en tant que médecin libéral au sein des Vals du Dauphiné depuis moins de 5 ans, et ces mêmes médecins, soit 8, sont de jeunes médecins de moins de 35 ans, ce qui paraît logique eu égard à leur durée d'installation. Pour les 52,9% restants, ils sont respectivement 4 à être installés depuis 5 à 7 ans, et 5 depuis plus de 7 ans.

Enfin, 4 médecins interrogés sur 17 ne vivent pas dans la Communauté de communes des Vals du Dauphiné, ce qui témoigne de l'existence de praticiens pour qui l'installation en tant que médecin au sein d'un territoire n'est pas forcément liée à une installation résidentielle. Ainsi, nous avons questionné les médecins sur les raisons ou critères ayant influencé leur choix du lieu de leur exercice. Les réponses pouvaient être multiples. L'illustration ci-dessous traduit les occurrences des réponses proposées, le cadre de vie ressort au même titre que les raisons personnelles. Cette dernière catégorie est difficilement analysable, cependant nous pouvons concevoir que la situation d'un conjoint ou d'un membre de la famille, ou encore l'existence de services, les ont décidés à venir s'installer.

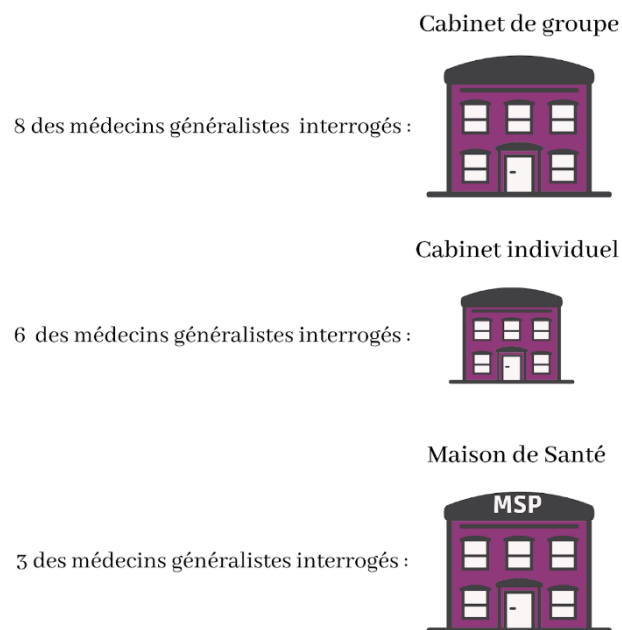


Figure 17 : Lieu d'exercice des médecins interrogés.



Figure 18 : Raison du choix du lieu d'exercice des médecins interrogés.

Dans un second temps, nous nous sommes intéressés de plus près à la pratique de ces médecins libéraux.

Seulement 35% des répondants travaillent au moins à 100%, soit 5 jours par semaine ou plus. Néanmoins, la majorité (11/17) travaille plus de 35 heures par semaine dont 7 au moins travaillent 50 heures. Relativement à ces temps de travail, les graphiques ci-dessous montrent que la majorité de nos répondants consacre un temps aux consultations à domicile, soit 14 médecins sur 17. Toutefois, pour dix d'entre eux, la part de cette forme de consultation représente moins de 10% de leur temps.

Réalisation de consultations à domicile

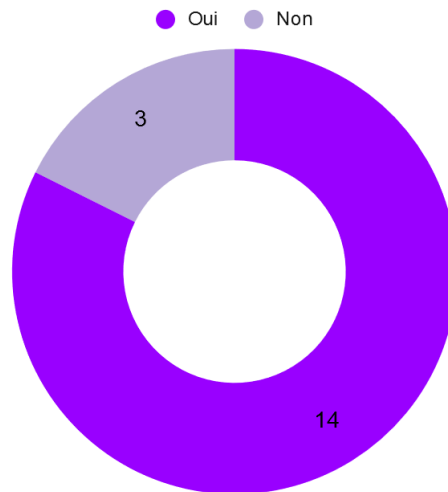


Figure 19 : Réalisation de consultations à domicile des médecins interrogés.

Part des consultations à domicile

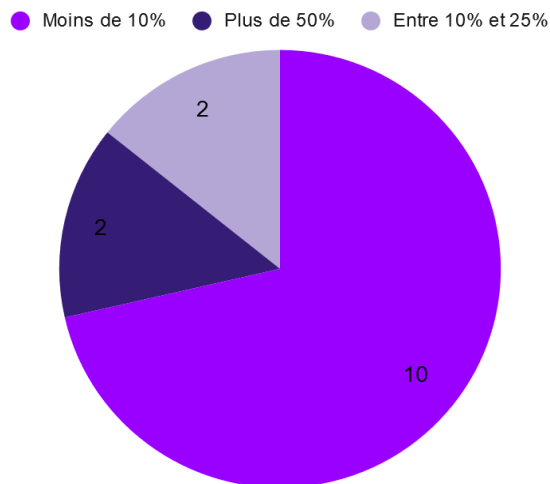


Figure 20 : Part des consultations à domicile des médecins interrogés

Les entretiens avec les acteurs du territoire ont mis en lumière les questions de réseaux de professionnels et de parcours de soins notamment à travers le rôle des infirmier.e.s. C'est pourquoi nous avons voulu interroger les médecins généralistes au sujet de leurs relations avec les infirmières. Comme le démontre ce graphique, la majorité considère cette relation comme bonne ou très bonne. Cependant, il faut tout de même noter que 4 médecins généralistes qualifient leurs liens avec les infirmier.e.s comme inexistant. Ceci fait écho au « cloisonnement » mentionné plus haut par certains acteurs du territoire.

Considération du lien avec les infirmières du territoire

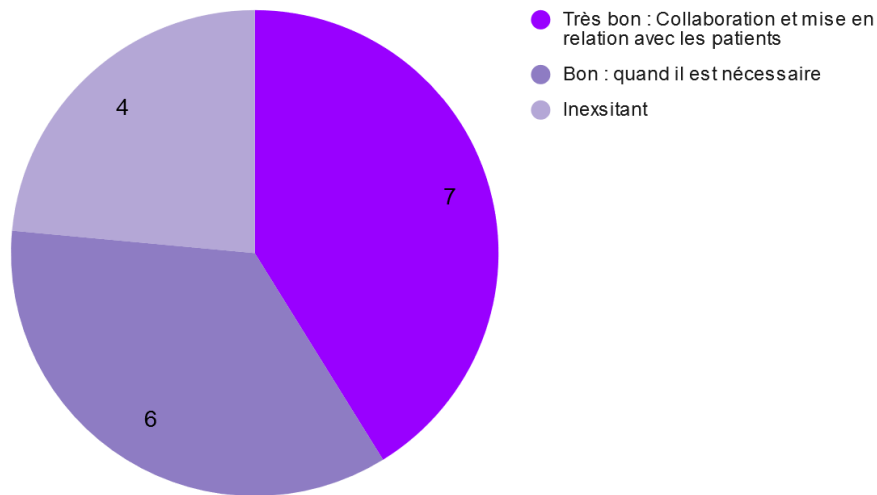


Figure 21 : Considération du lien avec les infirmières du territoire par les médecins interrogés.

Enfin, nous nous sommes penchés sur des aspects plus prospectifs. Nous avons intégré dans le questionnaire, une question sur l’avenir de l’offre de soins et sur leurs propres exercices. Non seulement pour alimenter notre étude quantitative au sujet des intentions des médecins généralistes sur le territoire (cf. partie II-8), mais aussi pour recueillir leur ressenti face aux enjeux de la désertification médicale. Tout d’abord, concernant l’évolution de leur patientèle, 12 d’entre eux s’accordent à dire que le nombre de patient continuera d’augmenter. Aucun n’a mentionné une baisse de ce nombre, certains ont opté pour une stagnation et deux médecins ont répondu “*patientèle maximale atteinte*”. Cette dernière réponse n’est pourtant pas symptomatique de l’offre de soins dans les territoires peu denses, faisant écho à des difficultés plutôt urbaines, où les médecins généralistes ne prennent plus de nouveaux patients. Ainsi, nous pouvons nous questionner sur l’extension de cet enjeu aux territoires ruraux.

Perception de l'offre de soins future

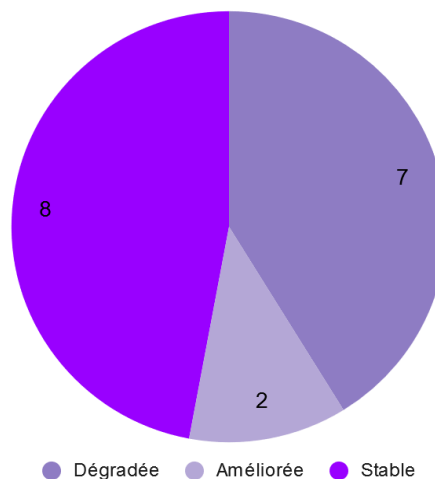


Figure 22 : Perception du futur de l'offre de soins du territoire par les médecins interrogés.

Pratique de la télémédecine par les médecins généralistes

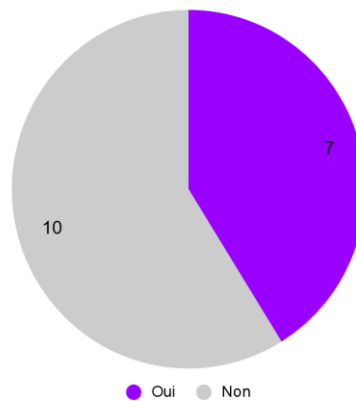


Figure 23 : Pratique de la télémédecine par les médecins interrogés.

Le graphique ci-dessus reflète un désaccord entre les médecins généralistes interrogés. En effet, 8 personnes pensent que l'offre de soins va rester stable quand 7 autres la voient se dégrader dans le futur. Seulement 2 personnes la voient s'améliorer. Ces perceptions différentes peuvent provenir soit de la perception du territoire dans lequel ils exercent, soit d'une manière d'alerter sur la dégradation de l'offre de soins, démontrée notamment dans la partie quantitative.

Pour finir, nous les avons interrogés au sujet de la télémédecine et des solutions d'amélioration de l'offre de soins en général. Les réactions et pratiques sont également partagées, relevant alors de l'avis, de l'expérience et des convictions de chacun.

La faible majorité des répondants dit ne pas pratiquer la télémédecine. 7 d'entre eux affirment la pratiquer. Nous n'avons pas d'indications sur les effets de la pandémie de la Covid-19 qui peut faire augmenter la pratique de la télémédecine pour des raisons évidentes, cependant nous pouvons constater qu'elle ne fait pas forcément l'unanimité.

Ainsi, nous avons voulu approfondir la question de la télémédecine à travers une question pour ou contre. Cette dernière nous permet d'abord de préciser ce que recouvre le terme de télémédecine et ainsi de voir l'avis des médecins généralistes sur deux pratiques piliers de la télémédecine : la prise de rendez-vous en ligne et la consultation à distance.

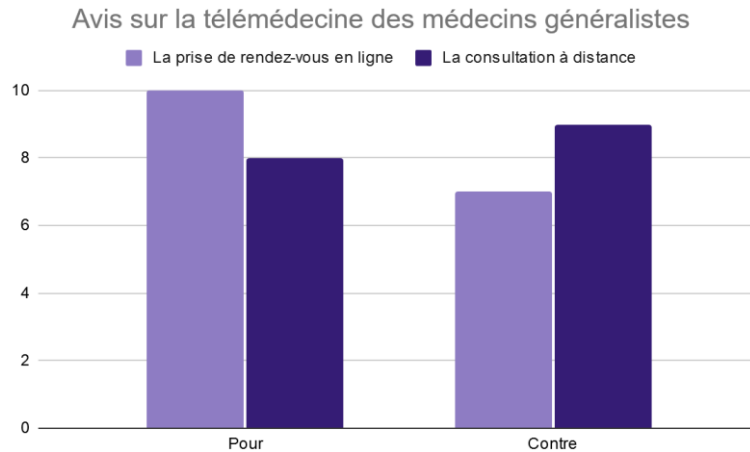


Figure 24 : Avis à propos de la télémédecine des médecins interrogés.

Cette figure montre que la majorité des répondants préfèrent la prise de rendez-vous en ligne à la consultation en ligne. Malgré de faibles écarts, la consultation en ligne est encouragée par 7 personnes. Quatre médecins généralistes ont répondu contre aux deux propositions, des personnes ne pratiquant pas la télémédecine en l'occurrence. D'autres ne souhaitent pas appliquer toutes les composantes de la télémédecine mais de les choisir selon leurs besoins. Ensuite, la question portant sur les solutions d'amélioration de l'offre de soins, la télémédecine n'est pas mentionnée.

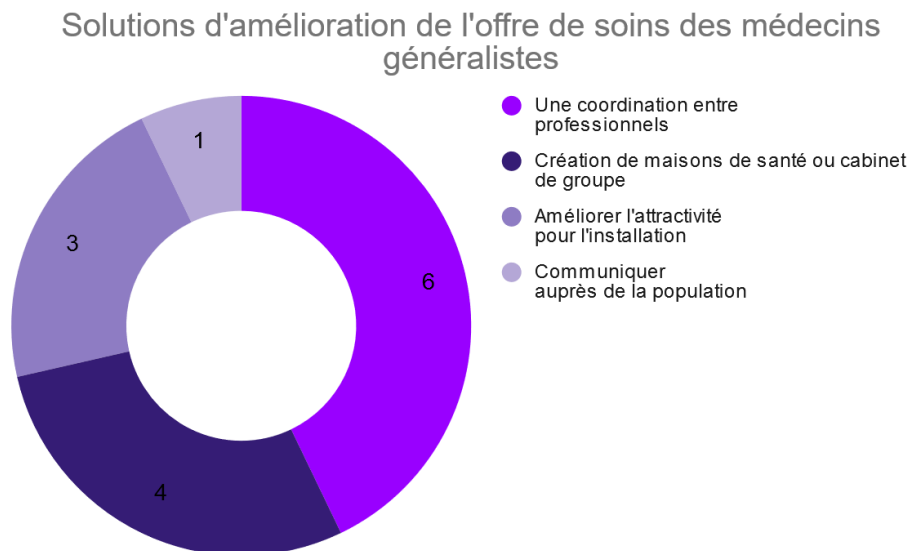


Figure 25 : Solutions d'amélioration de l'offre de soins des médecins interrogés.

Les quatre solutions identifiées par les médecins généralistes ayant répondu figurent ci-dessus. Nous noterons que "la coordination entre professionnels" et "le regroupement en cabinet ou en maison de santé pluriprofessionnelle" relèvent du même levier, celui de la collaboration. Ces deux solutions correspondent également aux solutions avancées par certains acteurs du territoire. La troisième solution envisagée par les interrogés concerne l'attractivité du territoire pour l'installation de médecins généralistes, en reprise de cabinet ou en première installation. Ces 3 médecins généralistes considèrent donc l'attractivité comme un levier d'amélioration de l'offre de soins, notamment en favorisant l'augmentation

du nombre de médecins. Enfin, une personne a mentionné la communication auprès de la population notamment sur les démarches et les accès aux soins, constatant un “manque d'informations auprès des familles”.

Ainsi, pour poursuivre notre analyse, nous traiterons des résultats des questionnaires à destination des usagers, complétant notre étude au sujet des besoins et des pratiques. Nous tenterons de mettre en perspective les tendances de pratique des médecins généralistes et leurs effets sur celles des usagers.

Regards des usagers sur l'offre de soins

Notre échantillon d'usagers ayant répondu au questionnaire en ligne est principalement composé de femmes (72%). La tranche d'âge majoritairement représentée concerne les 15-44 ans (162 réponses). Les 45-59 ans (101 réponses) et les 60-74 ans (99 réponses) restent cependant bien représentés. Nous notons également la présence, bien que faible, de plus de 75 ans qui ont répondu au questionnaire.

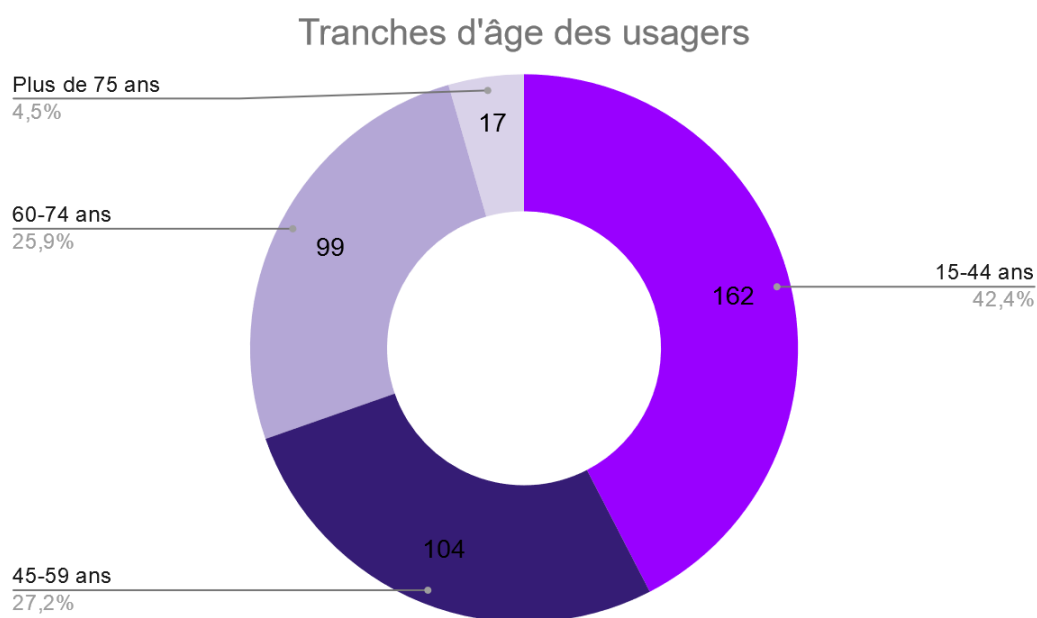


Figure 26 : Tranche d'âge des usagers interrogés.

En moyenne, les personnes interrogées se rendent 3,92 fois par an chez leur médecin. Pour 211 répondants, leur médecin se trouve à moins de 5 kilomètres de leur lieu de résidence. 133 participants font entre 5 et 10 kilomètres pour consulter leur médecin. Seuls 9 interrogés disent effectuer plus de 30 kilomètres pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux. La distance pour se rendre chez le médecin semble raisonnable à quelques exceptions près.

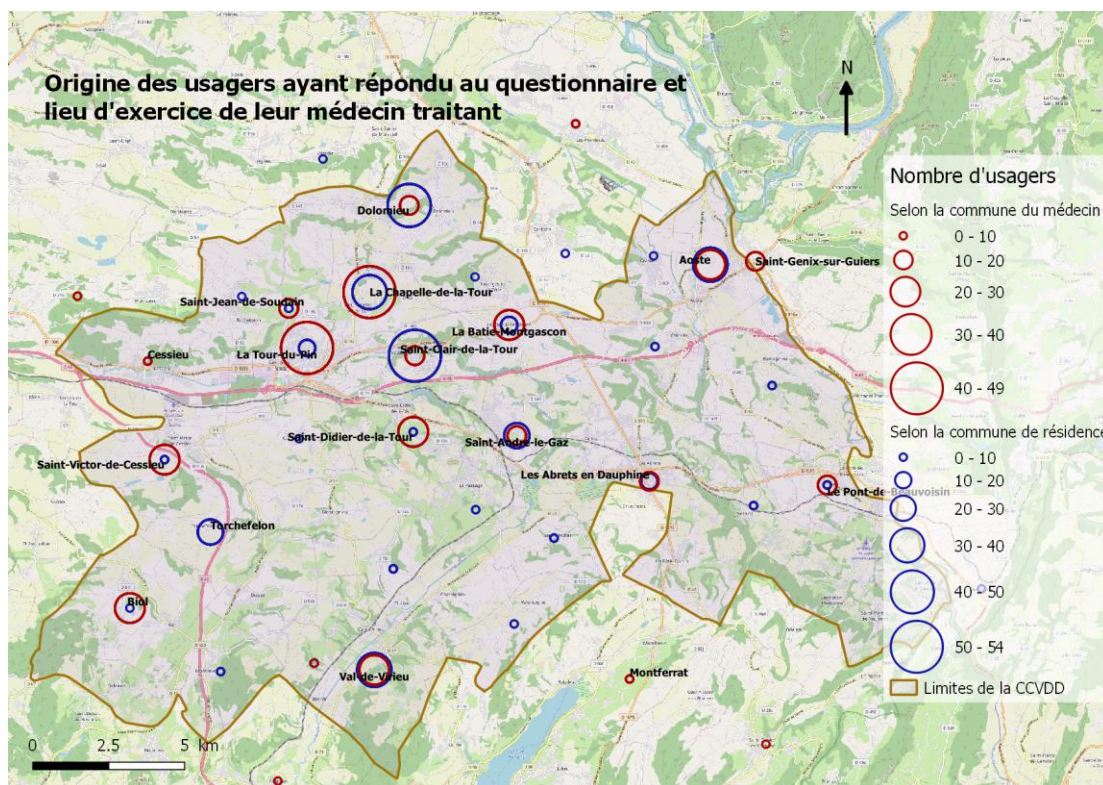


Figure 27 : Croisement entre le lieu de résidence des usagers répondants avec le lieu d'exercice de leur médecin traitant. Atelier étudiant, 2021.

La majorité des répondants sont originaires du nord du territoire, autour des communes de Saint-Clair de la Tour (54 usagers), de la Chapelle de la Tour (34 usagers) ou encore de Dolomieu (46 usagers). D'autres communes se dégagent également, c'est le cas d'Aoste (39 usagers), Val de Virieu (31 usagers) et Torchefelon (29 usagers). Concernant les communes où exercent les médecins consultés par notre échantillon, on remarque que, pour beaucoup, le praticien consulté se trouve à La Chapelle de la Tour (49 réponses), La Tour du Pin (41 réponses), La Bâtie Montgascon (27 réponses) ou encore Val de Virieu (25 réponses). Le nombre important d'usagers consultant leur médecin à Biol et à Saint-Victor de Cessieu peut s'expliquer par la présence de maisons de santé pluridisciplinaires dans ces deux communes permettant de polariser l'offre médicale du territoire ailleurs que dans les communes de la Tour du Pin et de la Chapelle de la Tour .

Cependant, une surface importante du territoire se caractérise par une absence de médecin traitant déclaré par les usagers, notamment dans le quart sud-ouest et dans certaines zones de la partie est, malgré la présence de quelques usagers. La situation de la ville de Torchefelon est notamment préoccupante, compte tenu du nombre d'usagers parmi ceux ayant répondu au questionnaire qui y résident (29 personnes).

Une grande majorité des répondants (346) exprime avoir l'habitude de toujours consulter le même médecin. En général, il s'agit de leur médecin traitant. Les personnes qui ne consultent pas toujours le même médecin expliquent avoir des difficultés à trouver un médecin traitant (indisponibilité ou absence de médecins dans certaines communes). La difficulté pour obtenir un rendez-vous chez un médecin pour motif urgent est un des points qui ressort auprès des interrogés.

Une grande partie des interrogés affirment obtenir un rendez-vous chez un médecin dans les 3-4 jours qui suivent la prise de rendez-vous. 25,3 % interrogés de l'échantillon estime mettre 4 à 7 jours pour obtenir un rendez-vous. Pour d'autres, les délais d'obtention sont plus longs et dépassent une semaine. Si l'on reprend les remarques faites par les habitants sur l'offre de soin, on s'aperçoit que les difficultés pour obtenir un rendez-vous rapidement sont certainement liées au manque de spécialistes et de praticiens sur le territoire.

Temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous

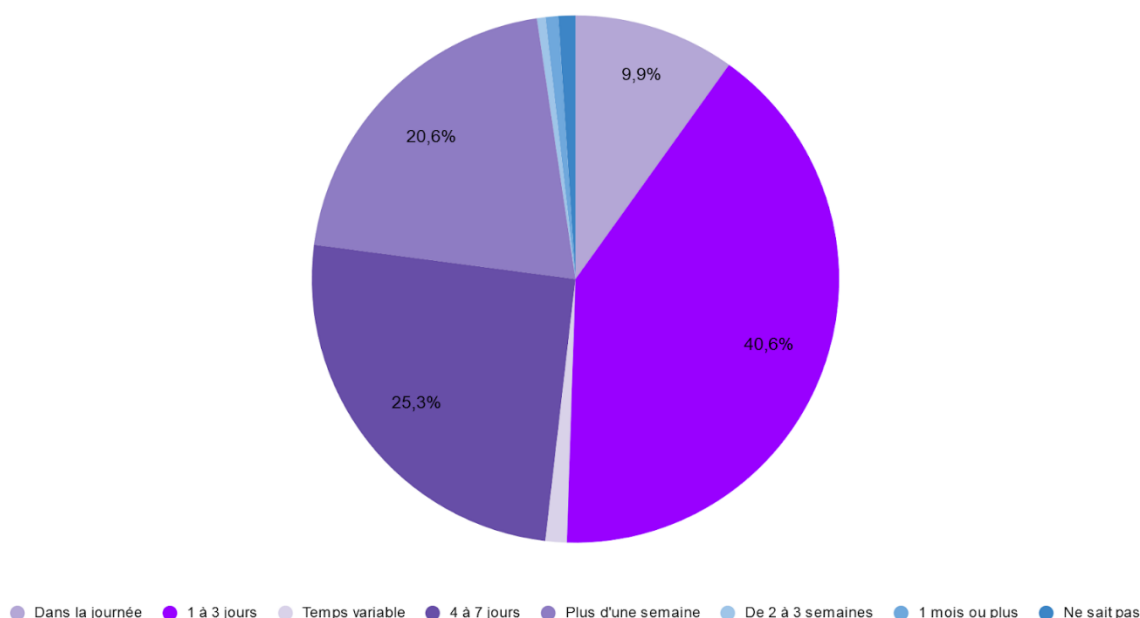


Figure 28 : Temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous d'après les usagers interrogés.

Pour ce qui est des infirmières, sur un échantillon de 384 interrogés, 268 affirment avoir déjà eu recours à une infirmière. Sur les 268 personnes qui ont déjà consulté une infirmière, 112 ont obtenu un contact grâce au bouche à oreille. Pour 56 répondants, c'est leur médecin qui les a mis en relation avec une infirmière. Pour le reste, la prise de contact avec une infirmière a été rendue possible grâce à internet ou parce qu'il s'agissait de connaissance personnelle.

Enfin, à la question "comment qualifieriez-vous l'offre de soins près de chez vous ?", les interrogés avaient la possibilité d'attribuer une note, 1 étant une très mauvaise appréciation de l'offre de soins de proximité et 5 une très bonne note. A cette question les réponses ont été mitigées. 100 répondants n'ont pas souhaité se prononcer. La plupart des interrogés (134) ont attribué la note de 3. Pour 114 répondants, l'offre de soins mérite la note de 4. 64 lui accorde la note de 2. Enfin, 44 répondants ont indiqué la note de 5 et seulement 28 interrogés ont évalué l'offre de soins en utilisant la note de 1. En tenant compte de ces notes, l'offre de soins de proximité semble correcte et parvient à répondre aux besoins des habitants. En effet, la moyenne totale des notes attribuées est 3,2.

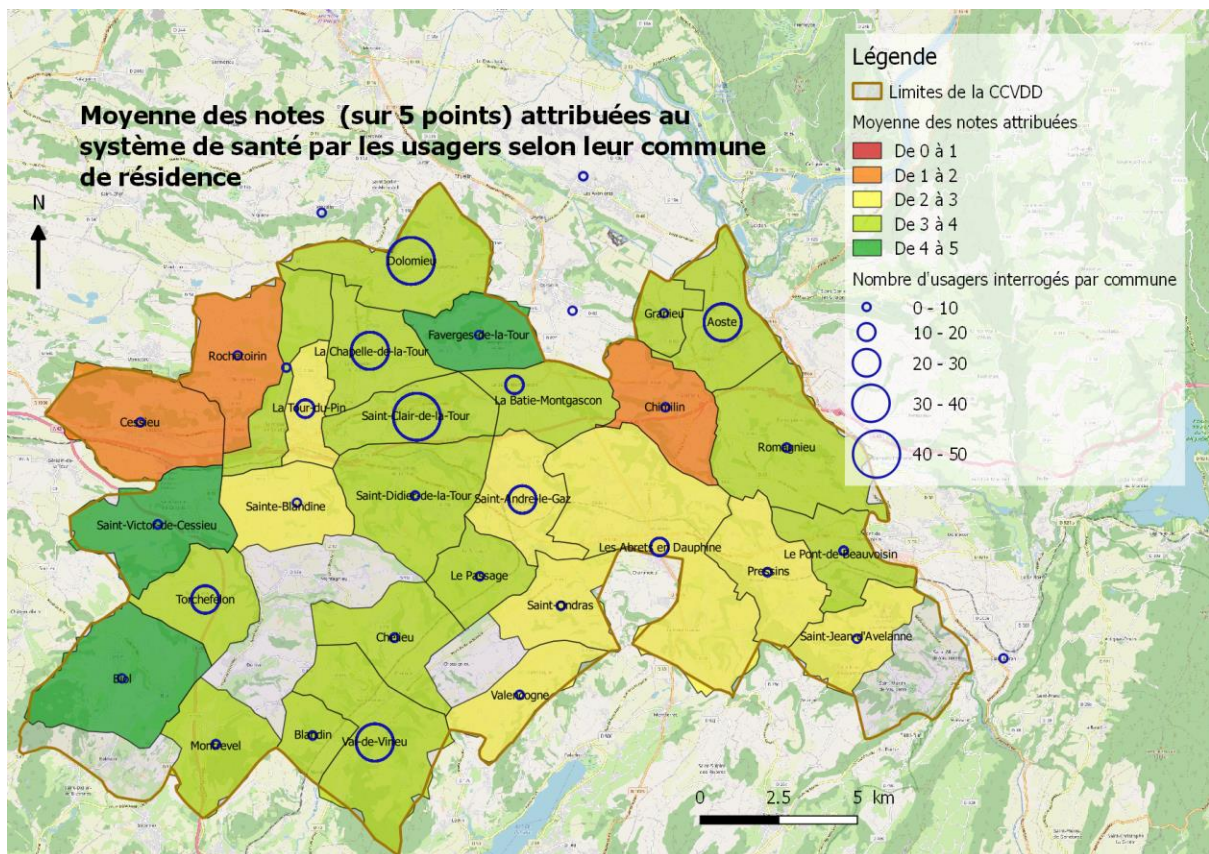


Figure 29 : Moyenne des notes (sur 5) attribuées au l'offre de soins du territoire selon la commune de résidence des usagers. Atelier étudiant, 2021.

La carte ci-dessus présente ainsi la moyenne des notes attribuées en fonction de la commune de résidence des personnes interrogées. La carte montre un bilan plutôt satisfaisant en termes d'efficacité du système de santé. Les notes par communes sont évidemment à relativiser avec le nombre d'usagers qui y sont présents. L'offre est considérée comme très satisfaisante dans les communes de Biol et de Saint-Victor de Cessieu qui bénéficient de la présence de maisons de santé. La note est la même pour la commune de Faverges de la Tour. Le quart sud-est se voit en revanche attribuer une note entre 2 et 3 sur 5, notamment dans les communes des Abrets en Dauphiné et de Saint-André le gaz, il en est de même pour la Tour du Pin et Sainte Blandine plus à l'ouest. Au nord-ouest, les communes de Cessieu et Rochetoirin et la commune de Chimilin à l'est se voient attribuer une note comprise entre 1 et 2 en moyenne, un chiffre à relativiser car moins de 10 personnes ont participé à l'enquête dans ces communes. Les autres communes du territoire sont notées entre 3 et 4 par les usagers, c'est notamment le cas des communes de Dolomieu, de Saint-Clair de la Tour ou encore de Val de Virieu et d'Aoste. Les usagers de la commune de Torchefelon ont également attribué une note comprise entre 3 et 4 à l'offre de soins sur le territoire malgré la nécessité de sortir de la commune pour l'accès à la médecine générale. La commune bénéficie cependant des maisons médicales de Biol et de Saint-Victor de Cessieu, ce qui peut expliquer la note attribuée.

La création de maisons de santé perçue comme une des solutions les plus pertinentes par les usagers

Lors de notre questionnaire à destination des usagers, nous avons laissé la possibilité aux répondants de s'exprimer librement sur des solutions pour lutter contre la désertification médicale, ou au moins pour améliorer l'offre de soins. Ces réponses ouvertes ont permis l'émergence de plusieurs solutions jugées bénéfiques pour l'offre de soins du territoire par les usagers.

Il faut noter que les réponses étaient multiples mais pour faciliter la lecture et pour proposer une analyse synthétique, nous les avons regroupées en 7 catégories.

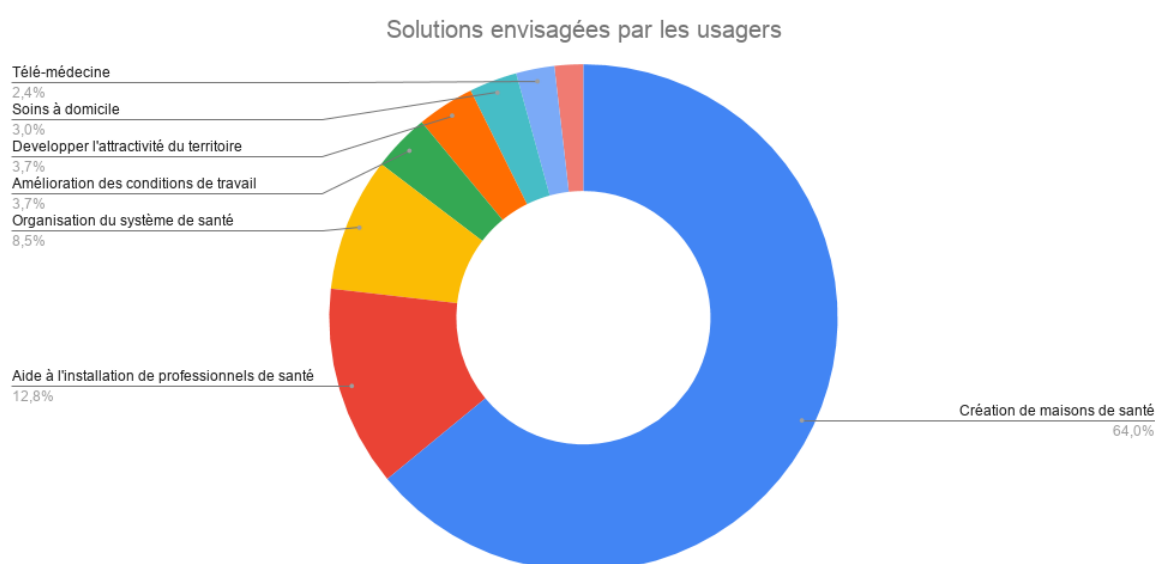


Figure 30 : Catégories de solutions envisagées par les usagers interrogés.

Pour ce qui est des maisons de santé pluriprofessionnelles, nous avons noté plusieurs verbatims qui renvoient à cette idée. Par exemple l'idée d'un répondant soulignant qu'"installer des pôles de soins avec rotation des soignants pour avoir une disponibilité rapide et que les soignants n'aient pas des horaires de dingues". Pour appuyer ce propos un autre répondant mentionne "un centre médical où tout le monde serait réuni pour éviter de courir à droite et à gauche". Cette solution est ressortie à hauteur de 64% des répondants. C'est donc la première catégorie qui est mentionnée par les usagers. La deuxième catégorie renvoie à l'attractivité du territoire pour l'installation des praticiens au sein de la CVDD. Certains usagers ont mentionné le fait de "mettre à disposition des locaux adaptés". De plus, les répondants mentionnent que le cadre rural ("des villages attrayant") pourrait être un atout pour attirer des médecins. Le statut des médecins a aussi été mentionné. Comme mentionné auparavant, le fait de mettre en place des médecins salariés par les communes au sein du territoire permettrait l'installation de nouveaux praticiens. Pour ce qui est de la question de la télémédecine, seulement 2,4% des réponses des usagers renvoient à cette catégorie. Ainsi, nous avons pu relever des verbatims comme "RDV par internet quand non urgent". Les usagers l'ont mentionné en tant que solution complémentaire à l'offre de soins avec la verbatim "offre complémentaire de soins à distance".

Enfin, nous avons relevé plusieurs solutions ne relevant pas des compétences de l'intercommunalité pour faire levier sur l'attractivité de l'offre de soins comme l'abolition du *numerus clausus* du concours de médecine. Ou encore, l'élaboration de destinations en déficit d'offre de soins qui seraient proposées par une instance gouvernementale pour favoriser l'installation de nouveaux médecins sur ces territoires déficitaires. Encore une fois, ce sont autant de solutions qui ne relèvent pas des compétences de l'intercommunalité mais qui sont intéressantes dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie locale d'offre de soins.

Nous avons pu faire discuter les acteurs du territoire sur quatre solutions qui nous ont semblé pertinentes lors d'un forum d'acteur organisé le 04 février 2021. Il est possible de retrouver la fiche synthétique de cette soirée en annexe de la présente étude (*cf. Annexe 5*) qui présente les différents débats et riches résultats que nous avons pu avoir lors de cette soirée.

Conclusion

En Septembre 2020, la Communauté de communes des Vals du Dauphiné a initié un travail de diagnostic de l'offre de soins au sein de son territoire, dont cette étude a rendu compte. La situation sanitaire a modifié notre manière d'effectuer les enquêtes. La mise en ligne des questionnaires sur le site de la Communauté de communes des Vals du Dauphiné a été une solution qui a dépassé nos attentes par le nombre de réponses récoltées. Les entretiens avec les acteurs du territoire ont été réalisés à distance, n'affectant pas leur pertinence. Pour conclure notre rapport, nous avons choisi de synthétiser l'état des lieux de l'offre de soins établi à travers nos études quantitatives et qualitatives, puis les éléments de prospective récoltés durant notre atelier.

Tout d'abord, on observe une baisse du nombre de médecins au sein des Vals du Dauphiné depuis 2016, qui semble incompatible avec la dynamique démographique du territoire plutôt à la hausse; et qui se poursuit jusqu'en 2030.

Ce déséquilibre entre besoins et offres est aujourd'hui ressenti par une partie des acteurs, avec lesquels nous nous sommes entretenus. En effet, les entretiens comme les enquêtes auprès des usagers révèlent un manque de médecins généralistes malgré une situation stable dans l'ensemble.

De ce fait, les communes des Vals du Dauphiné se trouvent aujourd'hui en situation de vigilance quant à l'accès à la médecine libérale selon le zonage de l'ARS de 2018⁵. Concrètement, l'accès à la médecine générale libérale au sein des Vals du Dauphiné n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais la situation fait tout de même appel à une vigilance particulière pour le moyen terme. En effet en 2020, le nombre et l'activité des médecins permet dans l'ensemble de répondre aux besoins de la population. En termes de couverture, l'activité des médecins libéraux du territoire permet de répondre à 196% des besoins en 2020. De plus, l'organisation spatiale de l'offre autour d'un pôle structurant (la Tour-du-Pin) et de sept bourgs relais, ne semble pas être un frein à l'accès à la médecine générale puisque les trois quarts des communes ont accès à un médecin à moins de cinq minutes en voiture et l'ensemble des communes ont accès à un médecin généraliste en moins de huit minutes.

Néanmoins, si cette polarisation est perçue comme un choix stratégique pertinent par certains acteurs, elle inquiète une partie des personnes interrogées. En effet, la polarisation de l'offre de médecine libérale s'accompagne régulièrement, dans les Vals du Dauphiné, d'une logique de regroupement des praticiens en cabinets de groupe ou en maisons de santé. C'est le cas de Biol et Saint-Victor-de-Cessieu qui compte chacune une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et de la Chapelle-de-la-Tour et Saint-Jean-de-Soudain qui ont chacune leur cabinet groupé de médecins libéraux. Toutefois, cette tendance au regroupement de l'offre présente des risques, que certains acteurs ont souligné. Notamment, le départ en retraite, simultanément, d'un certain nombre de médecins, issus de la même commune, qui pourrait provoquer un fort déséquilibre brutal de l'offre à court terme.

⁵ https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2020/01/20191029_ARS_ARA_Zonage_Med_Gen.pdf

En effet, le départ en retraite de nombreux médecins représente l'enjeu majeur d'une potentielle désertification médicale. D'autant plus que les médecins de plus de 55 ans, susceptibles de partir en retraite d'ici les sept prochaines années, est de 40% au sein des Vals du Dauphiné. Cet enjeu a donc été observé à travers la réalisation d'une prospective de l'offre de soins à court, moyen et long terme qui fait ressortir des points de vigilance importants. L'élément majeur à retenir de cette prospective est principalement l'apparition d'une situation assez tendue, dès 2027, de l'offre de soins au sein des Vals du Dauphiné. À partir de cette date, on observe effectivement que l'offre de soins n'est plus suffisante pour subvenir aux besoins de la population. Autrement dit, le nombre de médecins et l'activité qu'ils génèrent ne permettent plus d'assurer qu'un taux de couverture de 94% des besoins en médecine générale, selon nos estimations. Néanmoins, cette estimation du nombre de médecins ne prend pas en compte l'arrivée potentielle de médecin au sein du territoire. A contrario, le calcul du nombre de médecins à horizon 2027, sans apport de nouveaux praticiens sur le territoire, permet d'engager des réflexions sur des possibles stratégies d'attraction de médecins.

Par ailleurs, afin d'accompagner cette dynamique de réflexion sur l'avenir de l'offre de soins, une partie de nos enquêtes a permis de relever des solutions possibles d'amélioration de l'offre de soins du territoire face au risque de désertification. Les résultats des enquêtes se trouvent relativement similaires. En effet, d'une part les acteurs du territoire et les usagers s'accordent sur la pertinence du regroupement de l'offre déjà engagé. Ce dernier est mentionné à la fois à travers la création de cabinet de groupe et de MSP. Par ailleurs, il représente un levier d'attraction de nouveaux médecins généralistes pour une majorité des personnes interrogées.

De plus, lors de l'analyse des réponses des médecins généralistes, nous avons constaté la mise en avant unanime de l'importance du réseau de professionnels, de la coordination entre les professions médicales et territoriales afin d'améliorer l'offre. Ils ont cependant mentionné un manque de temps pour l'organisation de l'offre de soins et l'entretien du réseau. Pour revenir sur l'attraction des médecins généralistes, leurs réponses ont mis en lumière l'importance du cadre de vie et la localisation du territoire dans leurs choix d'installation.

Si le regroupement de l'offre est considéré comme positif par la majorité des personnes interrogées, ce n'est pas le cas de la télémédecine. Elle est avancée comme solution pertinente par la majorité des acteurs du territoire interrogés, pourtant plus de la moitié des médecins interrogés ne la pratique pas et ne sont pas favorables à sa mise en place dans sa globalité. Ils sont généralement plus favorables à la seule prise de rendez-vous en ligne qu'à la consultation en ligne. Les usagers quant à eux n'ont pas avancé la télémédecine comme solution.

D'autres solutions encore ont été avancées par les acteurs du territoire et les usagers comme les médecins salariés au sein des communes, une mise à disposition de locaux ou de foncier, des aides à la mobilité médicale ou encore l'incitation à la formation d'internes auprès des médecins généralistes libéraux.

Ainsi, notre atelier a permis de dresser un bilan de l'offre de soins du point de vue de l'accès à la médecine générale et de mettre en avant des éléments prospectifs déterminants. Nos méthodes d'enquêtes ainsi que le forum d'acteur ont permis une émulation des réflexions au sujet de l'offre de soins et des solutions d'amélioration qui, nous l'espérons, pourront être utiles comme outil d'aide à la décision.

Table des figures

Figure 1 : Carte de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), réalisée par l'équipe de l'atelier, 2020.	8
Figure 2 : Pyramide des âges de la CC Vals du Dauphiné, INSEE 2017.....	17
Figure 3 : Ligne de vie du territoire, en 2016, et depuis 1975 (moyenne). Insee ; 2016.....	18
Figure 4 : Population par grandes tranches d'âges Insee, RP2007, RP2012, RP 2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020.....	18
Figure 5 : Carte de localisation des médecins généralistes à l'échelle de la CC des Vals du Dauphiné.	20
Figure 6 : Carte des temps d'accès au médecin généraliste le plus proche par commune en 2019.....	22
Figure 7 : Pôles d'attraction des médecins généralistes à l'échelle de la CC des Vals du Dauphiné.	24
Figure 8 : Lieu de résidence des usagers interrogés croisé au lieu d'exercice de leur médecin traitant. Atelier étudiant, 2021.	24
Figure 9 : Carte de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) par communes, réalisée par l'équipe de l'atelier, 2020.....	26
Figure 10 : Schéma : Méthodologie de calcul adoptée pour parvenir à la prospective de l'offre de soins.....	27
Figure 11 : Prévision des populations des Vals du Dauphiné.	29
Figure 12 : Prospective de l'offre de soins à l'horizon 2045.....	30
Figure 13 : Confrontation entre ETP installés et besoins de nouveaux ETP.	31
Figure 14 : Maintien de l'offre de soins grâce à l'accueil de nouveaux médecins.	31
Figure 15 : Tranche d'âge des médecins interrogés.	41
Figure 16 : Genre des médecins interrogés.	41
Figure 17 : Lieu d'exercice des médecins interrogés.....	42
Figure 18 : Raison du choix du lieu d'exercice des médecins interrogés.	43
Figure 19 : Réalisation de consultations à domicile des médecins interrogés.	44
Figure 20 : Part des consultations à domicile des médecins interrogés.....	44
Figure 21 : Considération du lien avec les infirmières du territoire par les médecins interrogés.....	45
Figure 22 : Perception du futur de l'offre de soins du territoire par les médecins interrogés.....	45
Figure 23 : Pratique de la télémédecine par les médecins interrogés.....	46
Figure 24 : Avis à propos de la télémédecine des médecins interrogés.	47
Figure 25 : Solutions d'amélioration de l'offre de soins des médecins interrogés.	47
Figure 26 : Tranche d'âge des usagers interrogés.	49
Figure 27 : Croisement entre le lieu de résidence des usagers répondants avec le lieu d'exercice de leur médecin traitement. Atelier étudiant, 2021.....	50
Figure 28 : Temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous d'après les usagers interrogés.....	51
Figure 29 : Moyenne des notes (sur 5) attribuées au l'offre de soins du territoire selon la commune de résidence des usagers. Atelier étudiant, 2021.	52
Figure 30 : Catégories de solutions envisagées par les usagers interrogés.	53

Tableau 1 : Méthodologie d'étude initiale	12
Tableau 2 : Méthodologie d'étude ajustée	12
Tableau 3 : Nombre moyen de consultations par an par classe d'âge, Atelier 2021	19
Tableau 4 : Consolidation des résultats grâce aux prévisions de production de logement du PLUI.....	28
Tableau 5 : Tableau présentant la prospective de médecins.....	30
Tableau 6 : Tableau suivant la méthodologie AFOM résumant les entretiens avec les différents acteurs du territoire.....	39

Bibliographie et webographie

Sources bibliographiques

Géographie et prospective - "Des ressources et des outils pour la démarche prospective", ENS de Lyon.

"Prospective territoriale, géographie prospective", Géoconfluences, ENS de Lyon., avril 2017.

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ars), Accès aux soins, Point d'étape et nouvelles mesures en Auvergne-Rhône-Alpes, novembre 2019.

Fournier.Cécile, Bourgeois.Isabelle, Michel.Naiditch, **Action de Santé libérale en équipe (Asalée)** : un espace de transformation des pratiques en soins primaires, Questions d'économie de la Santé, avril 2018,n°232

Rosales-montano.Silvia, Testud.Caroline, TanovanBiravon, Pignard.Ingrid, Camus.Fred, Boutantin.Gratienne, Pichavent.Françoise, **La transition démographique en Rhône Alpes**, Enjeux territoriaux du vieillissement et impacts sur les politiques publiques,urb AB Agence d'urbanisme Rhône-Alpes, prospective-décembre 2013.

Vergier.Noémie, Chaput.Hélène, Lefebvre-Hoang.Ingrid, **Déserts médicaux: comment les définir? comment les mesurer?**, Les dossiers de la DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dress), Mai 2017 n°17.

Legendre.Blandine, Aberki.Clémence, Chaput.Hélène, Gateaud Gaëlle, **Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes: l'accessibilité s'améliore malgré les inégalités**, Etudes & Résultats, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dress),janvier 2019,n°1100.

Moulaert.Thibault (dir.), Feyt.Grégoire, Fourny.Marie-Christine,**Bosson.Jean-Luc, Henriot.Aymeric,Imbert.Patrick, Kern.Jean-Baptiste, Paran.Valentin, Philippe.Emilie, **Rendre les territoires ruraux attractifs pour les professionnels de santé: Le projet PlurAlps en Auvergne-Rhône-Alpes 2016-2019**, Etude *Laboratoire PACTE, **Laboratoire TIMC-THEMAS, Université Grenoble Alpes, octobre 2019.

Émilie Philippe,**Comment améliorer l'offre de soins dans un territoire de montagne ?**,Médecine humaine et pathologie,2019, (dumas-02319022).

Maiia, **Les français et la téléconsultation en 2020**, Etude, 2020.

<http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/prospective-territoriale-comment-faire-r987.html>

<http://ife.ens-lyon.fr/geo-et-prospective/arborescence-des-briques-2/>

<http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/prospective>

Site Internet de la Communauté de Communes des Vals du Dauphiné, Qui Sommes-Nous ? PDF
https://www.valsdudauphine.fr/wp-content/uploads/2020/09/presentation_cc_WEB.pdf

<http://ife.ens-lyon.fr//la-prospective/definition/>

Sources quantitatives :

- **Données sur l'offre de soins:**

- Équipements géolocalisés (commerces, services, santé...) en 2019, INSEE, 2019. URL :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3568638?sommaire=3568656&q=sant%C3%A9&fbclid=IwAR0g6zGaVZ0ohTK3B5BVOhfam7jaJObUdaPHfNbPMX8-D15xwo-q0t6pWhA#consulter-sommaire>

- Cartosanté, Atlas de Santé (indicateurs: cartes, données et graphiques), URL :
<http://cartosante.atlasante.fr/#c=home>

- Observatoire des territoires, outil cartographique, URL : https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#bbox=473528,5787515,245904,187854&c=indicateur&i=offre_sante.dens_nb_m_edg&selcodgeo=200068567&view=map37

- <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01741930/document>

- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1144.pdf>

- **Données démographiques :**

Population selon le sexe et l'âge quinquennal de 1968 à 2016, INSEE, 2019. URL :
https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893204?fbclid=IwAR15WD9jlvCpW7LFQG18sanXMDPxBs53vyl3q6uFQvJKNzKbIJ39_qtuMmY

PLUi des Vallons de la Tour et la vallée de l'hier, PADD, 2019. URL : <https://valsdudauphine-my.sharepoint.com>

PLUi du Bourbre Tisserands et des vallons du Guiers, PADD, 2017. URL:
<https://www.valsdudauphine.fr/wp-content/uploads/2019/06/PADD-VDD-Est-V-17->

- **Données indicateurs :**

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes, SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES. URL : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/accessibilite-potentielle-localisee-apl-aux-medecins-generalistes7-18.pdf>

Annexes

Annexe 1 : Acteurs rencontrés

Mme Magali Guillot, présidente de la communauté de communes et maire de St-André-le-Gaz,
 Mr BADIN - Maire de Torchefelon et 4ème vice président de la CCVD
 Mr VITTE - Vice président de la CCVD - Maire de Montrevel - Président de l'Association des Maires de l'Isère
 Mme BOUREY Adjointe santé à La Tour du Pin
 Mr SERRANO - Maire de Pont de Beauvoisin
 Mr GASTALDELLO - Maire des Abrets
 Mme GUICHARD - 1ère adjointe à St Clair de la Tour
 Mme SALOMON - infirmière, responsable du réseau asalee sur le territoire
 Emilie PHILIPPE (médecin en santé publique, méditer etc
 Mr BAILLY - Président du conseil de développement et ancien médecin, entretien réalisé avec 3 autres membres du conseil de développement

Annexe 2 : Grilles d'entretiens

- A destination des élus :

Thématiques	Questions de base	Question de relance	Informations recherchées
Présentation personnelle de l'élu		Ancienneté au poste d'élus	<ul style="list-style-type: none"> ● Âge ● Profession ● Temps de mandat ● Thématiques auxquelles il est attirés
Présentation de la commune	Présentez en quelques mots, votre commune. st andré le gaz 2800 hab	Au regard de ce contexte communal, décrivez-nous son insertion dans la Communauté de Communes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Données globales , caractéristiques du territoire (portrait rapide : population, emploi,...) ● Insertion de la commune dans la communauté de commune (poids ? intégration?)

Caractéristiques, description de l'offre de soins	<p>Selon vous, comment décririez-vous l'offre de soin à l'échelle de votre commune ?</p> <p>A l'échelle de la Communauté de communes ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Diversité de l'offre de soin (panel d'offres de soin large ? diversité de professionnels?) • Accessibilité (temps - mobilité) • Facilité d'obtenir des rendez vous
Qualité de l'offre de soins	<p>Sur une échelle de 1 à 5, comment noteriez-vous la qualité de l'offre de santé actuelle, à l'échelle de votre commune ? Justifiez votre note.</p> <p>A l'échelle de la communauté de communes ?</p>	<p>Comment définiriez-vous le terme de "désert médical" ?</p> <p>Pensez-vous que votre commune peut être sujette à une "désertification médicale" ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une note sur l'offre de soins du territoire
Prospective, vision à long terme (Échelle mandat, 10 ans, 15 ans..)	<p>Que faudrait-il faire, dans les années à venir, pour répondre aux besoins de la population en matière de santé ?</p> <p>Selon vous, par quoi cela peut-il se passer ?</p> <p>Des solutions sont-elles envisageables ? (télémédecine, centre de soins ...)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • La télémédecine, une solution ? • maison de santé, • place des visites à domicile, • déplacement des spécialistes • statut des médecins • formation • collaboration

- Grille d'entretien de madame Salomon, infirmière sur le territoire :

Thématiques	Questions de base	Questions de relance	Informations recherchées
Présentation de l'interviewée	<p>Pourriez- vous vous présenter ?</p> <p>En quoi consistent vos fonctions ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Âge • Parcours professionnel • Ancienneté et rôle au sein du dispositif

<p>Présentation du dispositif Asalée</p>	<p>Présentez en quelques mots, le dispositif Asalée.</p> <p>Quel statut ont les infirmières qui travaillent pour le dispositif Asalée ?</p> <p>Quel est le principe de fonctionnement du dispositif ?</p> <p>Quel est son poids dans la communauté de commune des vals du Dauphiné ? (par rapport à des infirmier(e)s hors du réseau)</p>	<p>Comment les infirmières entrent-elles dans ce réseau ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment et pourquoi rejoindre un réseau • Nombres d'infirmières et leurs différents statuts / médecins dans le réseau • Nombres de patients accompagnés • Ampleur et moyens de coopération entre infirmière et médecin
<p>Rôle des infirmières</p>	<p>Être une infirmière exerçant à l'échelle de la CCVD qu'est ça implique c'est ? (fonctions, charge de travail ...)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Quotidien d'une infirmière • avoir le ressenti des infirmières
<p>Caractéristiques, description de l'offre de soin</p>	<p>Pouvez-vous décrire l'offre de soin à l'échelle de la CCVD ? (médecin généralistes, infirmières libérales et pharmacie)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Diversité des types d'actes infirmiers (panel d'offre de soin large ?) • Présentation des types de patients suivis • Difficulté d'accès
<p>Qualité de l'offre de soin</p>	<p>Sur une échelle de 1 à 5, comment noteriez-vous la qualité de l'offre de santé actuelle, dans votre commune ?</p> <p>Dans la communauté de commune ?</p>	<p>Estimez-vous cette offre de soin suffisante ?</p> <p>Pensez-vous que votre territoire peut être sujet à une désertification médicale ?</p>	
<p>Prospective, vision à long terme</p>	<p>Comment voyez-vous l'avenir quant à l'offre de soin infirmier de la CCVD ?</p>	<p>Une plus grande coopération médecin/ infirmier est-elle nécessaire?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solution télémédecine, importance plus grande des infirmières?

Annexe 3 : Questionnaires médecins et usagers

A destination des médecins

Questionnaire à destination des omnipraticiens du Territoire des Vals du Dauphiné

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une étude sur l'offre de soin des Vals du Dauphiné, réalisée par une équipe d'étudiants de l'Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine (IUGA) de Grenoble. Cette étude s'effectue en partenariat avec la Communauté de communes des Vals du Dauphiné.

Nous vous remercions du temps que vous prenez à nous répondre.

1. État des lieux

Cette partie s'attache à connaître les caractéristiques générales de l'offre de soin (localisation des médecins, structures, ancienneté, nombre d'heures travaillées).

1. Dans quelle commune exercez-vous?*
2. Dans quel type de structure exercez-vous ?*
 - Cabinet individuel
 - Cabinet de groupe
 - Maison de santé
 - Autre...
3. Depuis quand exercez-vous dans cette commune :*
 - Moins de 5 ans
 - 5 ans à 7 ans
 - 7 ans à 10 ans
 - Plus de 10 ans
4. Combien de jours travaillez-vous par semaine ? (quotité) *
 - 1 jour
 - 2 jours
 - 3 jours
 - 4 jours
 - 5 jours
 - Autre...
5. Combien d'heures par semaine travaillez-vous? (indiquer seulement la valeur) *
6. Combien voyez-vous de patients par jour environ ?
7. Pourquoi avez-vous choisi ce lieu d'exercice ?*

- Cadre de vie (environnement)
- Les équipements et les services (écoles, alimentation, etc.)
- Le réseau de professionnels de santé
- Emploi
- Localisation du territoire (entre Lyon et Grenoble)
- Raisons personnelles
- Autre...

8. Quel lien avez-vous avec les infirmières présentes sur le territoire?*

- Très bon : Collaboration et mise en relation avec les patients
- Bon : quand il est nécessaire
- Moyen : difficulté d'avoir une collaboration
- Inexistant

2. Votre patientèle

9. Comment décririez-vous l'évolution de votre patientèle ?*

- Augmentation du nombre de patient
- Diminution du nombre de patient
- Stagnation du nombre de patient
- Renouvellement
- Patientèle maximale atteinte

10. Effectuez-vous des consultations à domicile ? *

- Oui
- Non

11. Si oui, quelle part de vos consultations cela représente ?

- Moins de 10%
- Entre 10% et 25%
- Entre 25% et 50%
- Plus de 50%

3. Projection

12. Quelle serait, selon vous, la solution pour améliorer l'offre de soins sur le territoire intercommunal ?

13. Pratiquez-vous la télémédecine ?*

- Oui
- Non

14. Êtes-vous favorable à la télémédecine, pour... *

	Pour	Contre	Ne souhaite pas se prononcer
La prise de rendez-vous en ligne			
La consultation à distance			

15. Comment percevez-vous le futur de l'offre de soins sur le territoire ?*

- L'offre de soins va s'améliorer
- L'offre de soins va rester stable
- L'offre de soins va se dégrader
- Autre...

16. Pensez-vous encore exercer sur le territoire de l'intercommunalité ? Si oui, précisez le nombre de jours par semaine ?

	Dans 5 ans	Dans 7 ans	Dans 10 ans
Oui			
Non			
1 jour par semaine			
2 jours par semaine			
3 jours par semaine			
4 jours par semaine			
5 jours par semaine			

17. Quel âge avez-vous ?*

- Moins de 30 ans
- 30 - 35 ans
- 35 - 40 ans
- 40 - 45 ans
- 45 - 50 ans
- 50 - 55 ans
- 55 - 60 ans
- 60 - 65 ans
- + de 65 ans

18. Quel est votre sexe ?*

- Femme
- Homme
- Autre...

19. Vivez-vous sur le territoire ?

- Oui
- Non
- Si non, où habitez-vous ?

4. Contact pour entretien :

20. Aimeriez-vous approfondir ce questionnaire via un entretien avec nous ? Si oui, merci de renseigner votre contact.

A destination des usagers

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'un partenariat entre la communauté de communes des Vals du Dauphiné (CCVDD) et l'Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine (IUGA) de Grenoble, dans le but de réaliser un diagnostic de l'offre de soin du territoire.

Cette étude concerne une équipe de 16 étudiants de Master en Ingénierie du Territoire. Les réponses (anonymes) collectées feront l'objet d'un traitement par notre équipe uniquement dans le cadre de l'étude.

La synthèse des contributions sera par la suite présentée à la communauté de communes des Vals du Dauphiné.

Nous vous remercions de votre participation.

1. Informations générales

Cette partie s'attache à connaître les caractéristiques de la patientèle sur le territoire des Vals du Dauphiné.

1. Quelle est votre commune de résidence?*
2. Vous rendez-vous toujours chez le même médecin?*

 - Oui
 - Non

3. Si vous n'allez pas toujours chez le même médecin, pourquoi ?
4. Dans quelle commune se trouve votre médecin généraliste (ou celui que vous allez voir le plus souvent) ?*
5. Est-ce votre médecin traitant ? *

 - Oui
 - Non

6. Si non, pourquoi ?

 - Je n'ai pas de médecin traitant car je n'en ai pas trouvé
 - Je n'ai pas de médecin traitant car je n'en ressens pas le besoin
 - Ce médecin est trop loin de chez moi
 - Ce médecin ne prend plus de nouveaux patients
 - Autre...

2. Besoins

Cette partie cherche à caractériser les besoins des usagers en termes de soins de proximité.

7. Avez-vous déjà eu recours à un.e infirmier.ère ?*
 - Oui
 - Non

8. Si oui, comment l'avez-vous trouvé.e ?
 - Mon médecin nous a mis en relation
 - Sur internet
 - Le bouche à oreille
 - Autre...

9. À quelle fréquence vous rendez-vous chez votre médecin (par an) ?*

10. Combien de kilomètres faites-vous pour aller chez le médecin ?*
 - Moins de 5 km
 - Entre 5 et 15 km
 - Entre 15 et 30 km
 - Plus de 30 km
 - Autre...
 -

11. Quel est le temps d'attente en moyenne pour un rendez-vous ? *
 - Dans la journée
 - 1 à 3 jours
 - Entre 4 et 7 jours
 - Plus d'une semaine
 - Autre...

3. Évaluation de l'offre de soin

12. Comment qualifieriez-vous l'offre de soins près de chez vous ?*

Très insatisfaisant

 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

Très satisfaisant

13. Avez-vous une remarque à ce sujet ?

14. Quelle serait, selon vous, la solution pour améliorer l'offre de médecins généralistes et infirmières près de chez vous ?*

15. Selon vous, manque-t-il certaines offres de soins ?

4. Informations

16. A quelle tranche d'âge appartenez-vous ? *

- 0-14 ans
- 15-44 ans
- 45-59 ans
- 60-74 ans
- Plus de 75 ans
- Ne souhaite pas répondre

17. Quel est votre sexe ?*

- Femme
- Homme
- Je ne souhaite pas le préciser
- Autre...

Annexe 4 : Synthèse du forum d'acteur

A network diagram with nodes representing various locations in the Vals du Dauphin region, connected by lines. The nodes are arranged in a roughly triangular shape, with the most connections in the center. The nodes are labeled with names such as DOLOMIEU, GRANIEU, AOSTE, ROMAGNIEU, FAVERGES DE LA TOUR, CHIMILIN, LA CHAPELLE DE LA TOUR, LA BÂTIE MONTGASCON, SAINT CLAIR DE LA TOUR, LES ABRETS EN DAUPHINÉ, PONT DE BEAUVOISIN, ROCHETOIRIN, SAINT JEAN DE SOUDAIN, LA TOUR DU PIN, SAINT DIDIER DE LA TOUR, SAINT ANDRÉ LE GAZ, SAINT JEAN D'AVELANNE, CESSIEU, SAINT VICTOR DE CESSIEU, MONTAGNIEU, CHÉLIEU, VALENCOGNE, TORCHEFELON, DOISSIN, PANISSAGE, VIRIEU, BIOL, BLANDIN, and MONTREVEL. The central node, LES ABRETS EN DAUPHINÉ, has the most connections.

SYNTHESE DU FORUM D'ACTEURS

2020-2021

ATELIER PROFESSIONNEL : **OFFRE DE SANTE - LES VALS DU DAUPHINE** - MASTER 1 & 2 IDT²

- Déroulement du forum d'acteurs -

1

- Introduction, accueil et présentation des participants, de l'atelier et des résultats.

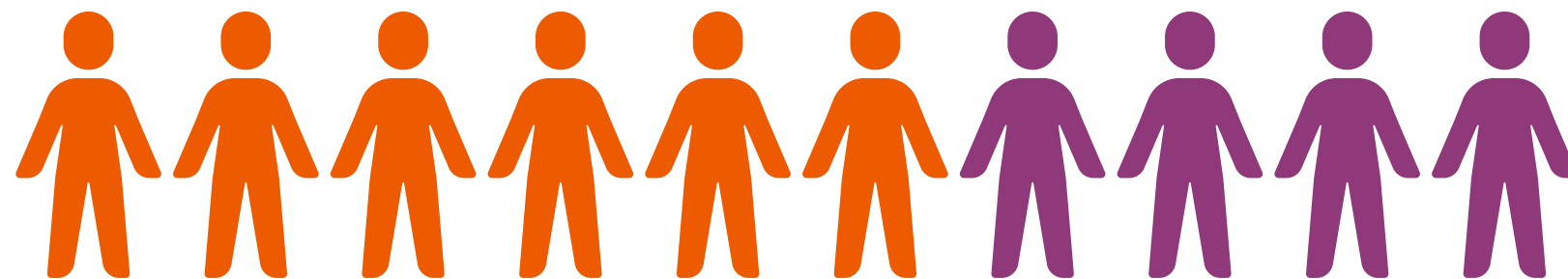
2

- Division en groupes (maisons de santé, médecins fonctionnaires et attractivité) et temps d'échange : première partie autour d'une thématique spécifique de l'offre médicale et deuxième partie axée sur la question de la télémédecine.

3

- Temps de restitution des débats de chaque table et de discussion de certains points clés et conclusion et remerciements.

PARTICIPANTS

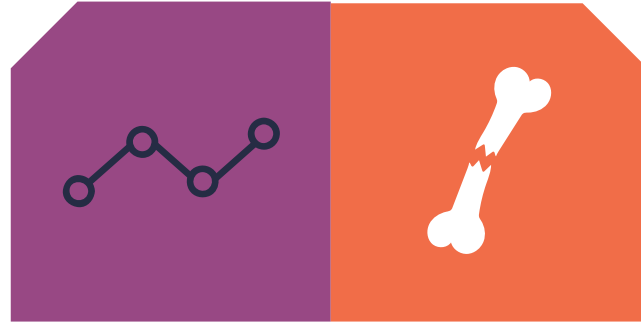


- Médecin, Chapelle de la Tour
- Médecin, Val de Virieu
- Maire, Montrevel
- Maire, les Abrets
- Maire, Saint André le Gaz / présidente de la CCVD
- Maire, Torchefelon / vice-président de la CCVD
- Adjointe, Saint Clair de la Tour
- Conseillère municipale déléguée à la santé, la Tour du Pin
- Maire, Saint Albin de Vaulserre
- Chargé de projet dans la cellule Isère médecins, conseil département de l'Isère
- Président du conseil de développement, représentant la société civile auprès de la CCVD
- Membre du conseil de développement

Tableau - Table ronde 1- Maisons de santé

ATOUTS

- Centralisation dans les pôles pratique pour les usagers
- Attractivité pour les médecins (travailler à plusieurs et avoir des horaires plus agréables)
- Rencontre et échange médicaux/paramédicaux



FAIBLESSES

- Gestion en commun difficile
- Besoins différents selon les professionnels de santé (secrétariat indispensable pour les médecins, superflus pour les kinés) partage des coûts?

OPPORTUNITÉS

- Projet commun à développer avec des professionnels de santé, des élus
- Aide à apporter aux jeunes médecins pour le secrétariat, à partager



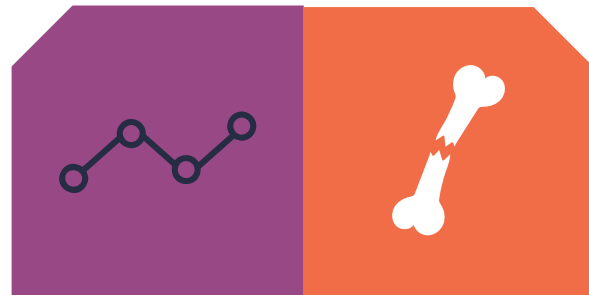
MENACES

- Ne pas dépasser une taille humaine pour garder la logique de médecin traitant et assurer les soins de premiers recours
- Danger potentiel pour les autres médecins en cabinet libéral seul

Tableau - Table ronde 2 - Médecins fonctionnaires

ATOUTS

- Mise à disposition de moyens (locaux, matériel ...)
- Conditions de travail favorables pour les médecins (temps de travail, matériel, personnel, administratif ...)



FAIBLESSES

- Difficultés pour attirer des jeunes médecins
- Un sujet qui mériterait d'être géré par l'Etat nation (pour pallier au manque d'offre de soin)

OPPORTUNITÉS

- Une demande forte de la part des habitants (un accès aux soins facilité)
- Une solution attractive aux yeux des jeunes médecins



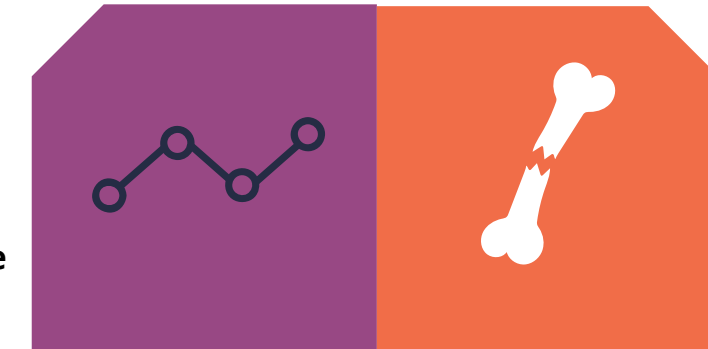
MENACES

- Des médecins libéraux peu ou pas intéressés par le statut de médecin salarié
- Un projet et une volonté qui émanent de la collectivité et non des médecins
- Des médecins libéraux satisfaits de leurs conditions de travail (d'un point de vue organisationnel)

Tableau - Table ronde 3 - Attractivité du territoire

ATOUTS

- Les services
- Des portes ouvertes pour faire connaître le territoire auprès des étudiants de médecine
- Des aides départementales aux installations
- Attractivité pour le métier du conjoint



FAIBLESSES

- Périmètre d'attractivité actuel : lien avec les facultés lyonnaises pour faire de la formation MSU.
- Les spécialistes sont à Lyon et Grenoble

OPPORTUNITÉS

- Créer des maisons d'étudiants comme support des formations MSU
- Inviter des médecins dans les communes, faire de la communication
- Mettre en valeur les aménités, cultures du territoire pour les MSU.
- Mise en réseau des professionnels de santé



MENACES

- Perte de l'aura des médecins généralistes
- Manque de spécialistes

- Retour des participants sur la télémédecine -

1 Table ronde : Les maisons de santé

- Problèmes techniques (internet)
- Contact et auscultation nécessaires
- Pratique d'appoint
- Partage de résultats à distance, communication entre praticiens, mutualisation de dossiers



3 Table ronde : L'attractivité du territoire

- Compense et complète la médecine traditionnelle
- Formation les professionnelles de santé
- Question de la fracture numérique
- Facteur d'attractivité



Synthèse générale

- Question de l'ancrage dans le territoire.
- Question de la fracture numérique.
- Crainte de voir la télémédecine supplanter la médecine "traditionnelle". La dématérialisation de la médecine mais aussi de la vie en général inquiète.
- Selon les acteurs favorables, la télémédecine est une force d'appoint permettant de compenser les manques. Mais elle ne remplace une visite chez le médecin.
- Son bon fonctionnement dépend de la formation des professionnels de la santé et de son intégration au système de santé.
- En plus de compenser la télémédecine pourrait apporter de nouveaux outils permettant l'amélioration de la médecine.

2 Table ronde : Les médecins salariés

- Nécessite du temps
- Le territoire est novice sur la pratique
- Pas forcément une solution aux déserts médicaux
- Efficace sur certains points comme la radiologie

