

LES SOINS DE PROXIMITE DANS L'YONNE

Agir sur les cinq territoires :

Quelle stratégie pour l'amélioration de la
démographie médicale ?

SEPTEMBRE 2016

Sommaire

Sommaire.....	2
Chapitre 1 : Des approches complémentaires.....	3
I. La densité médicale : un indicateur qui a ses limites.....	3
II. L' « Accessibilité Potentielle Localisée » : une densité améliorée.....	4
a) L'APL, une densité en Equivalent Temps Plein (ETP).....	4
b) La construction d'une géographie prioritaire des soins primaires.....	6
Chapitre 2 : Offre de soins primaires : la situation de l'Yonne.....	11
I. L'implantation des professionnels de santé en soins primaires dans l'Yonne.....	11
a) La situation icaunaise à l'échelle régionale.....	11
b) La situation icaunaise à l'échelle infra-départementale.....	13
II. L'identification d'aires de premiers recours.....	19
a) La situation icaunaise à l'échelle régionale.....	20
b) Proposition sur la situation icaunaise à l'échelle infra-départementale.....	22
Chapitre 3 : Les orientations régionales sur l'implantation des professionnels de santé.....	25
I. Le cadre général de l'intervention de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.....	25
II. Les déclinaisons opérationnelles.....	26
Annexes.....	31

Chapitre 1 : Des approches complémentaires

La situation de la démographie médicale peut s'analyser de différentes manières. Le choix de la méthode retenue ayant des conséquences sur l'appréhension de l'offre de soins et l'attribution des aides aux professionnels de santé, il est essentiel de mesurer la portée de ces diverses grilles de lecture.

La loi de modernisation du système de santé réforme les zonages d'application des aides conventionnelles et du Pacte Territoire Santé.

Un groupe de travail national, auquel est associé l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, se penche actuellement sur une définition commune et une analyse partagée de la fragilité des territoires.

Une concertation nationale avec les ARS, les élus, les professionnels de santé, ... permettra la validation de la nouvelle méthode, qui fera l'objet d'un décret d'application à paraître d'ici la fin de l'année 2016. L'objectif est de déterminer une méthodologie didactique qui souligne le rôle-pivot du médecin généraliste dans l'organisation de l'offre de soins de proximité.

A l'issue, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté révisera les zonages actuellement en vigueur après consultation de ses partenaires.

Les données présentées dans ce document sont avancées selon une méthodologie déterminée par la Direction de la Stratégie de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, qui n'a pas été arrêtée par le groupe de travail national et qui est donc susceptible de modifications. Les constats présentés sont tirés d'hypothèses de travail propres à l'Agence, qui ne modifient pas les zonages actuels.

Cette analyse de l'offre de soins primaires dans l'Yonne repose sur les notions de densité médicale et d' « Accessibilité Potentielle Localisée » (APL).

I. La densité médicale : un indicateur qui a ses limites

La densité médicale est le ratio qui rapporte les effectifs de médecins à la population d'un territoire donné. Elle s'exprime en nombre de médecins pour 100 000 habitants.

La densité mesure la présence de professionnels sur le territoire et permet la comparaison de l'offre entre différents territoires à des échelles suffisamment larges (pays, région département...)

Toutefois, elle ne prend pas en compte le niveau d'activité du médecin, la consommation de soins (notamment structurée par âge) ni les notions d'accessibilité à l'offre de soins, qui permettent pourtant une connaissance plus qualitative de cette présence.

La densité ne reflète donc pas la réalité des pratiques des professionnels de santé et des consommateurs. L'interprétation d'une densité médicale nulle, phénomène fréquemment retrouvé à fine échelle, notamment communale, est ainsi potentiellement biaisée par la rigidité de cet indicateur qui ne tient pas compte de l'offre accessible en proximité.

Devant les limites inhérentes à la méthode par densité, le recours à l'« Accessibilité Potentielle Localisée » (APL), qui est une densité améliorée, s'avère plus pertinent pour l'analyse de l'offre de soins.

II. L'« Accessibilité Potentielle Localisée » : une densité améliorée

Afin de disposer d'une fine connaissance de l'offre médicale en Bourgogne-Franche-Comté et d'en identifier les fragilités, notamment dans l'Yonne, l'Agence Régionale de Santé a choisi de s'appuyer sur l'hypothèse d'une méthodologie basée sur l'indicateur « Accessibilité Potentielle Localisée » (APL).

Développé en 2012 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) et l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), l'APL est d'ailleurs au centre de la réflexion nationale sur la méthodologie à utiliser pour définir les nouveaux zonages.

a) L'APL, une densité en Equivalent Temps Plein (ETP)

L'APL est une densité améliorée, calculée au niveau de chaque commune, qui se lit comme une densité médicale accessible en un temps défini.

Sa grande particularité est qu'il permet une connaissance plus qualitative de l'offre de soins, en tenant compte :

- **De l'offre et de la demande en soins** des communes environnantes (sans être contraint par les frontières administratives). Ainsi, l'accessibilité aux professionnels de santé est calculée en fonction de seuils distance-temps (plus cette dernière est grande, plus l'accessibilité diminue) arrêtés à partir des taux de fréquentation des médecins, observés dans les bases de l'Assurance Maladie.
- **Du niveau d'activité des professionnels en exercice** mesuré en Equivalents Temps Plein (ETP) : l'effectif des médecins est modulé en fonction du nombre d'actes (consultations et visites) qu'ils produisent.

- **Des besoins de soins des populations** différenciés par classe d'âge (standardisation par âge de la population).

Les paramètres de l'APL sont aujourd'hui retravaillés pour avoir une approche plus précise de la fragilité de l'offre en soins de proximité.

L'équivalence entre un ETP et le volume d'activité qui y est associé (en nombre d'actes et consultations/visites) est rénovée pour refléter au mieux l'activité normale estimée qu'un ETP de médecin généraliste peut produire (1 ETP = 5400 actes¹) et pour prendre en compte l'activité soutenue de certains médecins (1,35 ETP = 7200 actes).

A partir de cette équivalence et en estimant qu'un patient consulte un médecin trois fois par an au moins, la densité-seuil permettant une bonne accessibilité aux soins est de 56 ETP pour 100 000 habitants soit 1 médecin pour 1 800 habitants.

Outre cette équivalence entre ETP et volume d'activité, **une borne d'âge** est introduite dans le calcul de l'APL pour que la densité médicale soit uniquement déterminée par des professionnels âgés de **moins de 65 ans** ; les praticiens plus âgés n'étant pas comptabilisés. L'instauration de cette borne est une innovation importante permettant d'anticiper l'évolution démographique ; une chose jusqu'alors totalement impossible avec l'utilisation d'une densité médicale « classique ».

Enfin, la troisième modification apportée au paramétrage de l'APL concerne le **rythme de décroissance de l'accessibilité à l'offre de soins** qui s'étend sur une échelle chronologique comprise entre **0 et 20 minutes**.

Il s'agit de tenir compte de la localisation de l'offre et des pratiques des patients. En effet, les consultations ne se font pas toujours dans la commune équipée la plus proche du lieu de résidence du patient.

Ainsi, le temps considéré dans le calcul de l'APL est le temps de trajet par route entre le centre-ville de la commune de résidence et le lieu de consultation.

Avec cette redéfinition des paramètres d'appréhension de la fragilité en offre de soins grâce à l'APL et à la mise en place de seuils de référence, une commune peut être considérée comme fragile pour deux raisons : **un accès aux praticiens difficile et/ou une demande de soins importante par rapport à l'offre existante**.

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté a pris le parti d'appliquer quatre seuils de référence :

- Une densité qui est **inférieure ou égale à 38,5 ETP** de médecin généraliste pour 100 000 habitants qui correspond à l'hypothèse régionale d'appréciation de la fragilité et qui correspond à la moitié de la densité APL nationale.

¹ Norme établie dans le groupe de travail national : 1 ETP de médecin généraliste :

- Réalise 5400 actes et consultations par an.
- Travaille 8h par jour, 5 jours par semaine et 45 semaines par an.
- Chaque consultation dure 20 minutes.

- Un seuil fixé à **56 ETP** de médecins généralistes pour 100 000 habitants, qui correspond à une densité suffisante pour couvrir une consommation annuelle de 3 consultations par habitants.
- Un seuil fixé à **77 ETP** de médecin généraliste pour 100 000 habitants qui équivaut à la densité APL national au 31 décembre 2010.
- Une densité qui est **supérieure ou égale à 83 ETP** de médecin généraliste pour 100 000 habitants, qui correspond à un volume d'activité assez élevé pour qu'un praticien ait une activité suffisante.

b) La construction d'une géographie prioritaire des soins primaires

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté travaille sur une approche, complémentaire, permettant d'identifier des aires de premiers recours (ou pôles prioritaires) où il serait pertinent d'installer des professionnels en soins primaires, pour disposer d'un rayonnement maximum en faveur de l'accès aux soins pour les habitants. Différentes hypothèses sont aujourd'hui étudiées, et le document ci-dessous présente l'état du travail en cours, avec un focus sur le département de l'Yonne. Encore une fois, les résultats ne présument pas des zones « caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins »², retenues lors de la révision des zonages en Bourgogne-Franche-Comté et des différentes aides qui y seront afférentes.

L'hypothèse de méthodologie d'analyse de l'offre de soins testée par l'ARS répond à deux objectifs majeurs :

- à identifier les pôles géographiques d'installation les plus cohérents pour les professionnels en soins primaires au regard des besoins de soins et de l'aménagement du territoire.
- à déterminer une quantification du nombre de ces médecins nécessaires pour maintenir un bon accès aux soins.

La méthode-test se décline en deux étapes, retenant les critères territoriaux opportuns et des seuils de densité APL en cohérence avec la réflexion nationale.

1^{ère} étape : Identifier la situation régionale en matière d'offre de soins de proximité et repérer les grandes zones d'attractivité de patientèle (cf. Carte 1):

Il s'agit de localiser les zones fragiles actuelles et à 5 ans selon la méthodologie APL déclinée par l'ARS.

Il est aussi question d'identifier les grands pôles d'attraction de patientèle en différenciant ceux qui se situent en zones fragiles ou s'y situeront sous cinq ans (suite aux départs en retraite des praticiens), et ceux qui ne s'y trouvent pas mais dont un certain nombre de patients viennent de zones fragiles.

² Article 158 du code de la santé publique

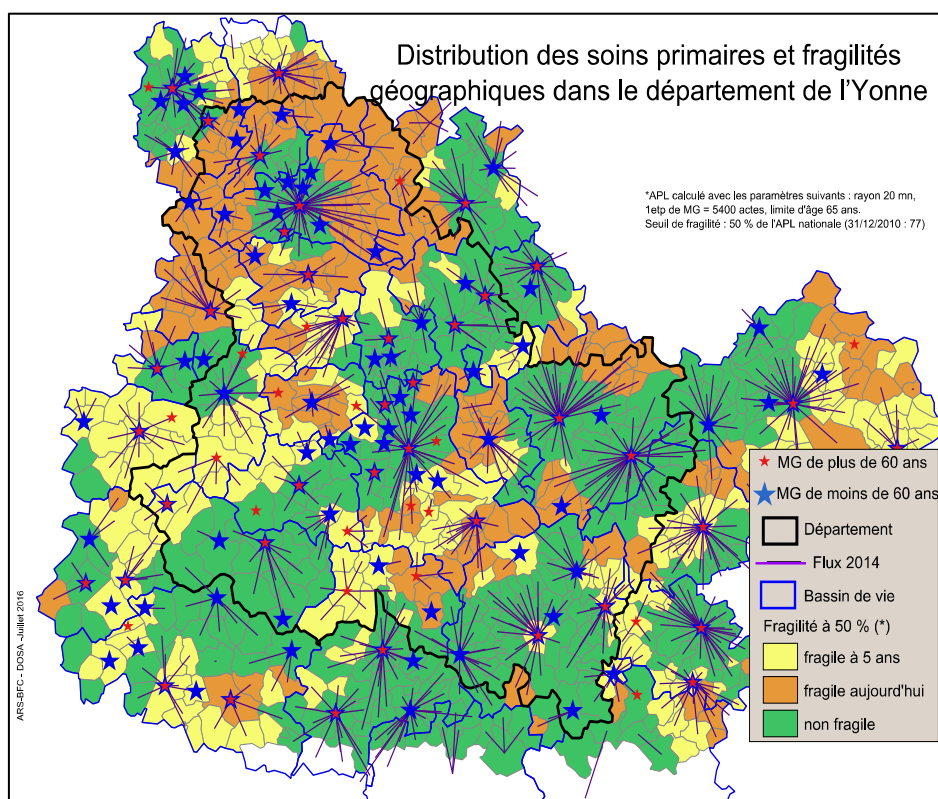
L'intérêt du repérage de ces pôles d'attraction et de leur classification est de prendre en compte les déplacements actuels des patients et la desserte de patientèle.

Il s'agit aussi de mieux appréhender les motivations des jeunes médecins présidant à leur choix d'installation :

- Sur le **plan professionnel**, les praticiens sont intéressés par le potentiel d'activité, l'existence d'un projet professionnel collectif sur le territoire, la présence d'autres confrères (pour éviter l'isolement et la surcharge de travail), mais aussi par la proximité d'un service d'urgences ou encore de services médicaux (notamment de cabinets de radiologie, de laboratoires et de pharmacies) [CGET, 2015].
- Sur le **plan personnel**, les professionnels préfèrent exercer dans une ville de taille moyenne disposant de services divers notamment éducatifs et de garde pour les enfants, ainsi que d'équipements et d'infrastructures. Il s'agit aussi pour eux de s'installer dans une ville qui offre des possibilités d'insertion professionnelle pour leur conjoint [CGET, 2015]³(cf. Annexe 3).

La base d'une commune de 2000 habitants a été choisie pour répondre aux souhaits personnels et professionnels des jeunes médecins.

Carte 1 : La distribution des soins primaires et fragilités géographiques dans le département de l'Yonne
[INSEE, 2012 ; APL ARS BFC DS DOSA, 2016]



³ CGET, *Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins*, Novembre 2015.

2^{ème} étape : Estimer le nombre de médecins à installer

Il s'agit de quantifier le nombre de praticiens à installer pour proposer une offre satisfaisante sur un territoire.

Cette estimation est produite en quatre temps :

1. Choix d'un critère caractérisant une offre satisfaisante en médecins généralistes :

La consommation de soins par habitants de la région Bourgogne-Franche-Comté est en moyenne supérieure à 3 actes par an (*cf. Tableau 1*). Au regard de cette information, plusieurs critères pour comparer le niveau de l'offre dans les territoires ont été proposés sur la base d'un volume activité de 5 400 actes par an et par médecin généraliste :

- En partant d'une moyenne de consommation de **3 actes par habitant et par année**, il faudrait un médecin généraliste pour 1 800 habitants soit une densité de **56 ETP pour 100 000 habitants**.
- Sur la base d'une moyenne de consommation de **3,7 actes par habitant et par année**, il faudrait un médecin généraliste pour 1 460 habitants soit une densité de **68,5 ETP pour 100 000 habitants**.

Le nombre d'habitant N^* nécessaire à l'activité d'un médecin (1 800 ou 1 460 habitants) varie donc selon l'hypothèse de départ de consommation d'actes par habitant et par année.

Tableau 1 : La consommation de soins de médecine générale pour l'année 2014 par habitant de la Bourgogne-Franche-Comté [INSEE, 2012 ; SNIIRAM, 2014]

Département	Nombre d'actes en 2014	Population en 2012	Nombre de bénéficiaires en 2014	Nombre d'actes par habitants en 2014
Côte-d'Or	1 924 208	527 101	400 070	3,7
Doubs	2 034 366	530 804	400 838	3,8
Jura	981 859	260 708	208 937	3,8
Nièvre	737 661	216 652	164 592	3,4
Haute-Saône	1 063 197	239 532	199 978	4,4
Saône-et-Loire	1 843 275	554 777	434 846	3,3
Yonne	1 169 760	341 690	268 726	3,4
Territoire de Belfort	524 325	134 900	108 564	3,9
Région Bourgogne-Franche-Comté	10 278 651	2 806 164	2 186 551	3,7
France	246 809 286	65 224 782	51 668 232	3,8

2. Choix d'une maille géographique d'observation de l'offre de soins :

Devant la difficulté d'installer des médecins dans des territoires fragiles qui ne bénéficient plus de la présence d'un praticien et/ou dont les habitants ont intégré de nouvelles pratiques et habitudes de soins ainsi que face au constat de l'organisation de l'offre de soins, qui s'articule aujourd'hui autour de pôles géographiques (de différentes tailles) (cf. Carte 1), l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté a choisi de prioriser son action sur le renforcement de l'offre sur les pôles existants.

Le niveau de l'offre a donc été mesuré sur le périmètre d'attraction des pôles afin d'en quantifier par la suite le besoin ou le suréquipement.

3. Identification des lieux d'actions en vue de favoriser l'installation de professionnels :

Les pôles et leurs aires d'attraction sont de tailles variées et connaissent des situations différentes. En effet, certaines communes constituent un « pôle » mais n'attirent pas de patients en dehors de leurs frontières, au contraire d'autres qui rayonnent sur l'ensemble du bassin de vie, voire au-delà. Il convient de choisir les pôles à renforcer en fonction de leur taille et en fonction du niveau de fragilité des communes (APL communale faible) qu'ils attirent au-delà de leurs frontières.

Cadrage test :

- Soit P_0 la population minimale pour la sélection d'un pôle.
- Soit P_1 la population minimale, vivant en zone fragile (au sens ARS-BFC) et attirée par un pôle.

Proposition de critères de population à tester :

- Soit P_0 est égal 2000 habitants (pour le médecin généraliste souhaitant au moins un confrère sur le territoire).
- Soit P_0 est égal à 1500 habitants.
- Et $P_1 = 500$ habitants.

4. Estimation du nombre de médecins à installer sur les lieux identifiés (point 3.) afin d'avoir sur les territoires choisis (point 2.) une offre satisfaisante au regard des critères définis (point 1.):

Cadrage :

Soit P un pôle de population avec p habitants dans sa zone d'attraction ($p > P_0$).

Ce pôle attire des communes fragiles dont la somme des populations est supérieure à P_1 .

Soit M^* l'ETP de médecins de moins de 65 ans exerçant dans le pôle et m^* l'ETP de médecins de moins de 60 ans exerçant dans le pôle.

Soit M° l'ETP de médecins présents dans les communes attirés par le pôle P et m° l'ETP de médecins moins de 65 ans de ces communes.

Donc $M = M^* + M^\circ$ ETP de médecin dans la zone d'attraction du pôle P et $m = m^* + m^\circ$ ETP de médecin de moins de 65 ans dans la zone d'attraction du pôle P .

Hypothèse :

Pour estimer le besoins en ETP de médecin dans la zone d'attraction de P l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté utilise l'hypothèse que les médecins partent en retraite après 65 ans.

Le nombre d'ETP m de médecins de moins de 60 ans correspond donc au nombre de médecins présents dans la zone dans 5 ans (en admettant qu'il n'y ait pas de remplacement des médecins après leur départ à la retraite et que les médecins âgés de moins de 60 ans ne changent pas de zone d'activité).

Calcul :

Soit B le besoin estimé dans les 5 années :

$$B = \frac{p}{n^*} - m^*$$

Interprétation :

Le besoin peut être « négatif », ce qui signifie que la zone autour du pôle P est « sur-dotée » au regard des critères de mesures utilisés : il ne sera donc pas nécessaire de remplacer les départs à la retraite dans cette zone. Dans ce cas B sera nul.

L'application de cette méthode-test croisant APL et communes centres permettrait de faire apparaître certains pôles de premier recours à partir desquels il serait essentiel de renforcer l'offre en médecine générale pour répondre à la demande des patients tout en permettant d'assurer une activité suffisante à tous les médecins généralistes du pôle.



Que faut-il retenir ?

- L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté teste un nouvel indicateur en passe d'être développé nationalement, « **l'Accessibilité Potentielle Localisée** » (APL).
- L'APL est une **densité améliorée** s'exprimant en « **Equivalent Temps Plein** » pour 100 000 habitants. Il a l'avantage, au contraire d'une densité médicale « classique », de prendre en compte dans ses calculs l'offre et la demande en soins, le niveau d'activité des professionnels de santé en exercice ainsi que les besoins en soins des différentes tranches d'âge de la population.
- L'ARS a développé une **méthodologie-test propre, pour construire, au-delà du zonage qui sera arrêté en application de la loi santé, une géographie prioritaire des soins**. Cette dernière croise les résultats de l'APL et le repérage de communes-centres afin d'identifier des pôles géographiques d'installation probablement cohérents pour de nouveaux professionnels et d'estimer le nombre de ces médecins nécessaire pour maintenir un bon accès aux soins.

Chapitre 2 : Offre de soins primaires : la situation de l'Yonne

I. L'implantation des professionnels de santé en soins primaires dans l'Yonne

a) La situation icaunaise à l'échelle régionale

Au 1^{er} janvier 2015, l'Yonne comptait 270 médecins généralistes (libéraux ou mixtes) soit moins de 10% des praticiens installés dans la région Bourgogne-Franche-Comté (2 270 : 1 531 en ex-Bourgogne et 1 239 en ex-Franche-Comté) (cf. *Tableau 2*).

Au total, près de 60% de ces praticiens icaunais sont âgés de plus de 55 ans alors qu'ils ne sont que 48,5 % dans la nouvelle région (mais 51,3 % à l'échelle bourguignonne), pour une moyenne nationale de moins de 50%.

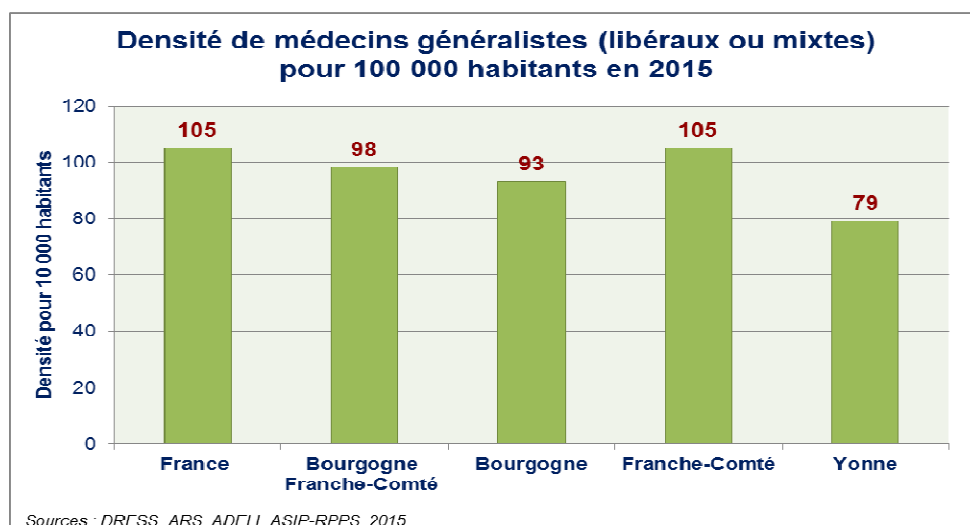
Tableau 2 : Les médecins généralistes libéraux ou mixtes en 2015 [DRESS, ARS, ADELI, ASIP-RPPS, 2015]

	France	Bourgogne-Franche-Comté	Ex-Bourgogne	Ex-Franche-Comté	Yonne
Médecins généralistes	67 196	2 770	1 531	1 239	270
Dont praticiens de plus de 55 ans	33 246	1 343	785	558	160
Part des praticiens de plus de 55 ans	49,5 %	48,5 %	51,3 %	45 %	59,3 %

En 2015, l'Yonne compte 79 médecins généralistes salariés ou mixtes pour 100 000 habitants.

La densité médicale icaunaise est inférieure à la moyenne nationale, qui est de 105 praticiens pour 100 000 habitants, et à celle régionale (98 médecins généralistes pour 100 000 habitants) (cf. *Graphique 1*). Elle est également la densité plus basse de la région Bourgogne-Franche-Comté.

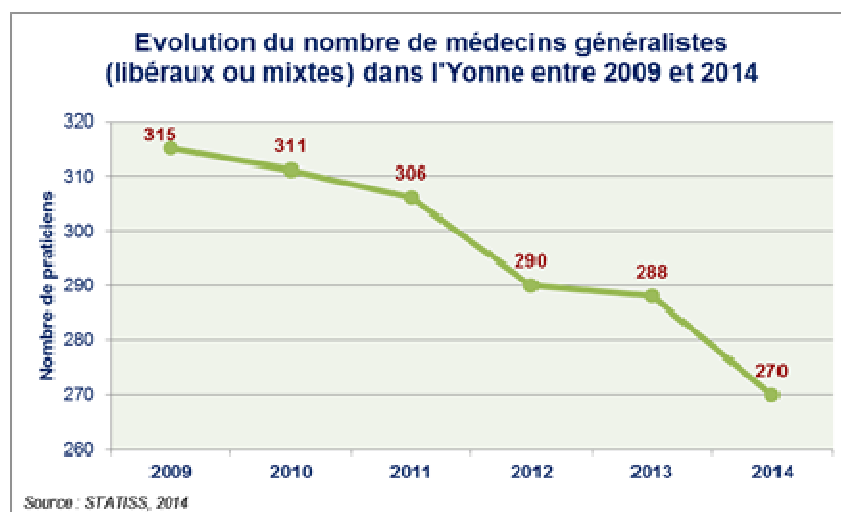
Graphique 1 : La densité de médecins généralistes (libéraux ou mixtes) pour 100 000 habitants en 2015
[DRESS, ARS, ADELI, ASIP-RPPS, 2015]



Le département icaunais a perdu, depuis 2009, 14,5% de ces médecins généralistes libéraux et mixtes (passant de 315 à 270 praticiens), phénomène qui devrait perdurer étant donné la forte proportion de médecins de 55 ans et plus (59,26 %) (cf. *Tableau n°2 et Graphique 2*).

L'Yonne enregistre quatre installations de médecins généralistes en moyenne par an⁴ (sur l'année 2014, on dénombre quatre installations et dix-sept cessations libérales⁵).

Graphique 2 : L'évolution du nombre de médecins généralistes (libéraux ou mixtes) entre 2009 et 2014 [STATISS, 2014]



⁴ Etude portant sur les facteurs favorisant l'installation des médecins généralistes libéraux en Bourgogne de 2009 à 2013 (MSA services – ARS Bourgogne) publiée en 2015.

⁵ Données ARS FC : Base RPPS 2014 et RPPS 2015 au 1^{er} janvier 2015 redressée par la DRESS et validées par les ordres départementaux des médecins.

En étudiant les résultats obtenus grâce à la méthodologie-test de l'APL, l'Yonne affiche encore une densité inférieure à celle régionale et nationale.

L'APL icaunais est de 57,77 ETP en médecin généraliste pour 100 000 habitants contre 66,56 ETP pour la Bourgogne-Franche-Comté (62,81 ETP pour l'ex-Bourgogne et 71,81 ETP pour l'ex Franche-Comté).

Ces deux densités sont bien inférieures à la moyenne française de 77 ETP en médecin généraliste pour 100 000 habitants.

Il est important de souligner que les indicateurs de fragilité à l'échelle régionale et départementale ne permettent de mettre en évidence qu'une fragilité relative.

En effet, bien que l'APL régional et départemental soit au-dessus du seuil prédéfini de fragilité (pour rappel inférieur ou égal à 38,5 ETP en médecin généraliste pour 100 000 habitants *cf. Chapitre 1 II.*), le focus à la commune révèle des fragilités le plus souvent endémiques : une commune située en zone non fragile peut connaître des fragilités latentes du fait notamment d'une zone de patientèle très étendue.

De plus, l'APL présenté ici est effectif à un temps T : des zones non fragiles aujourd'hui sont susceptibles de le devenir à 5 ans en raison notamment des différents départs en retraite.

Pour l'ensemble de ces raisons, il est nécessaire de dresser un portrait de la situation à l'échelle communale.

b) La situation icaunaise à l'échelle infra-départementale

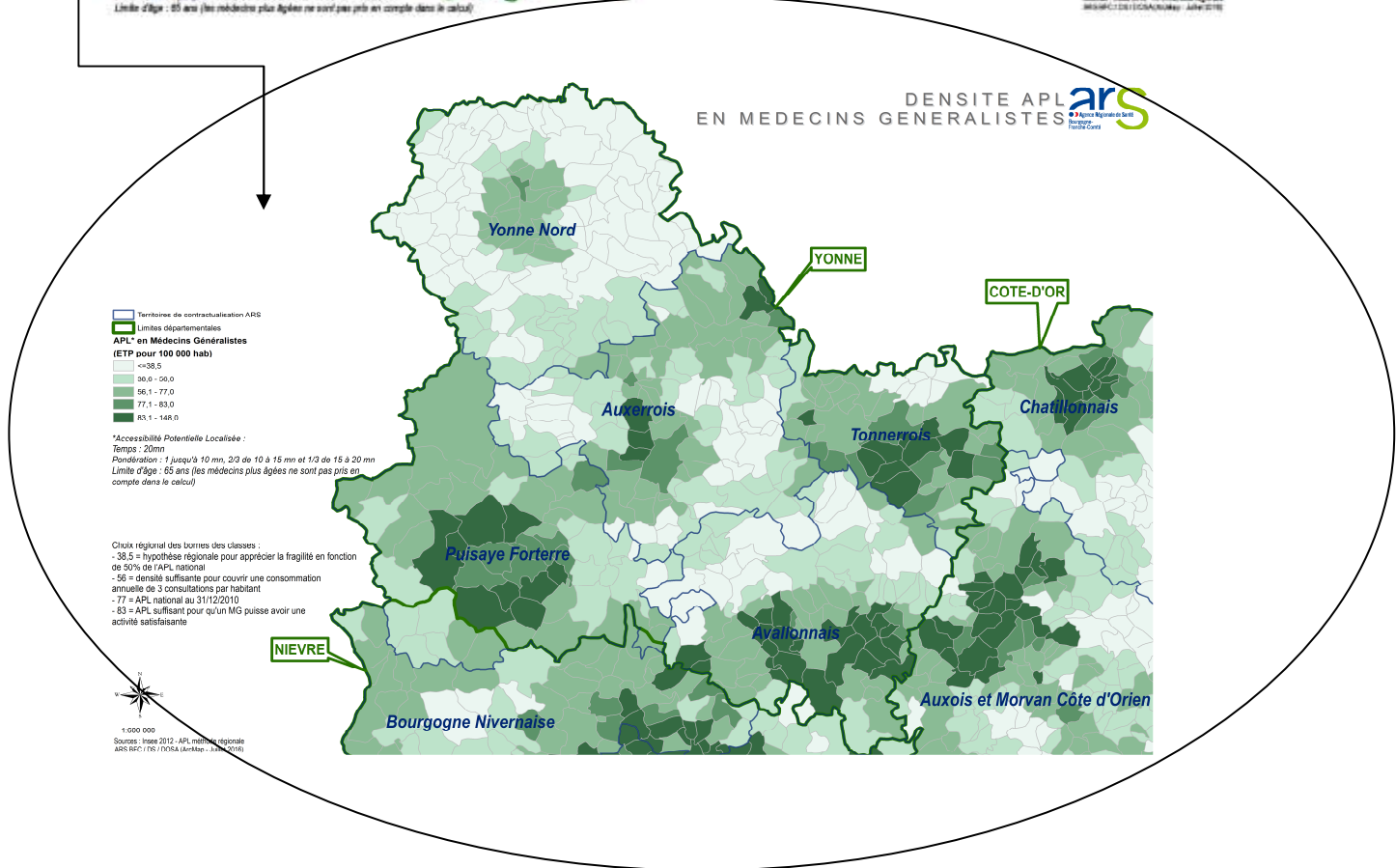
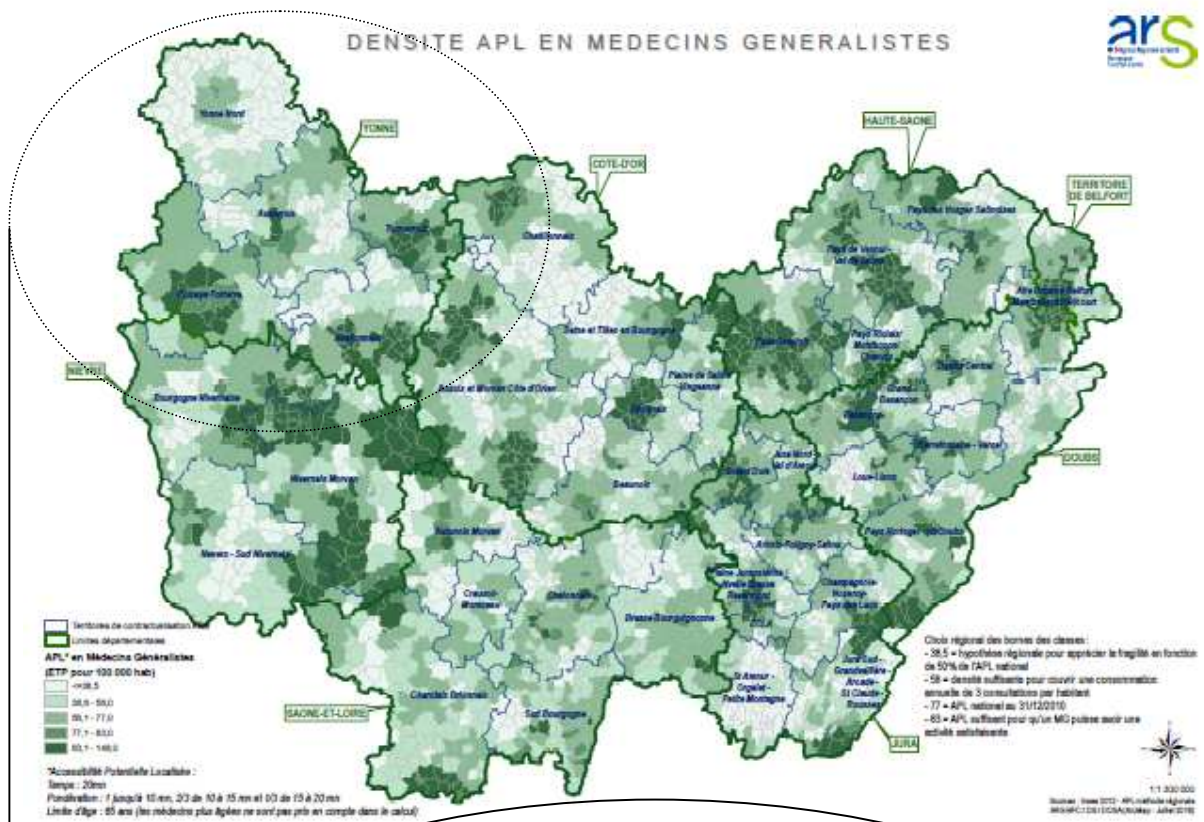
La *carte 2* ci-dessous présente la densité APL (selon la méthode-test) en médecins généralistes (ETP pour 100 000 habitants) dans la région Bourgogne-Franche-Comté et dans le département de l'Yonne.

Elle confirme les difficultés rencontrées en ex-Bourgogne avec un nombre assez conséquent de zones fragiles (pour rappel, des zones qui ont moins de 38,5 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants *cf. Chapitre 1 II.*).

L'Yonne n'est en effet pas épargnée par le manque de médecins généralistes. Le Sénonais qui présente une large zone concentrique de fragilité autour de la commune de Sens est le territoire le plus touché.

Si d'autres fragilités se dessinent, elles sont toutefois moins marquées. Elles sont repérables à l'est et à l'ouest de l'Auxerrois, au nord de l'Avallonnais d'est en ouest et à l'est du Tonnerrois.

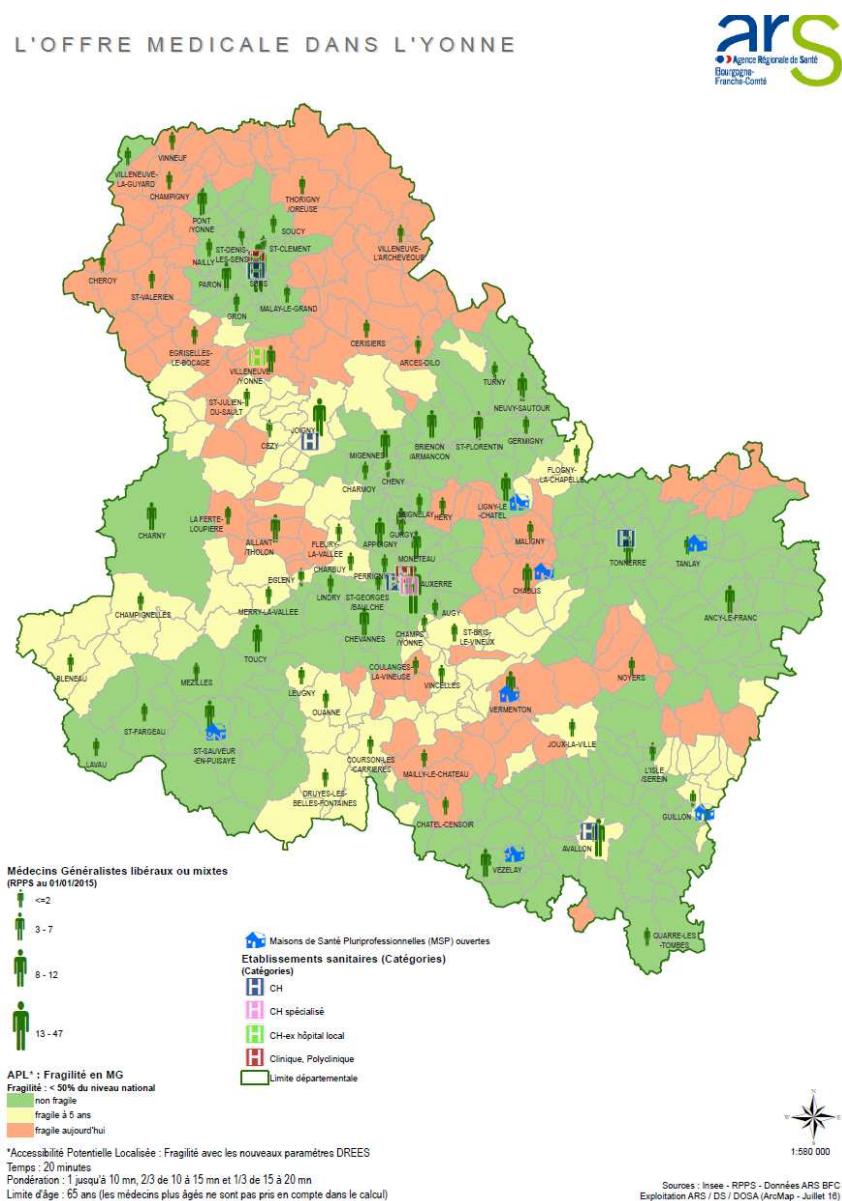
Carte 2 : L' « Accessibilité Potentielle Localisée » en Bourgogne-Franche-Comté et dans l'Yonne [INSEE, 2012 ; APL ARS BFC DS DOSA, 2016]



La *carte 3* recense l'offre de soins primaires disponible dans l'Yonne et indique les positions des médecins généralistes, des maisons de santé pluri-professionnelles et des établissements sanitaires ainsi que les différents seuils de densité APL en médecin généralistes accessibles en moins de vingt minutes (*cf. Chapitre 1 II.* pour la méthodologie régionale).

Elle confirme les premières tendances constatées précédemment et montre une offre médicale inégalement répartie.

Carte 3 : L'offre médical en médecine générale dans l'Yonne [INSEE, 2012 ; RPPS 2015]





Comprendre la carte :

Quelques informations sur les plages de couleurs :

- **En vert, le territoire est non fragile** : l'APL est calculé sur l'ensemble des médecins généralistes avec une borne d'âge à 65 ans. L'APL est donc supérieur à 38,5 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants qu'il est moins ou plus de 60 ans.
- **En jaune, le territoire est fragile à cinq ans** : l'APL est calculé sur l'ensemble des médecins généralistes avec une borne d'âge à 65 ans. Dans ces zones l'APL calculé pour tous les médecins est supérieur à 38,5 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants mais l'APL pour les praticiens de 60 ans et moins est inférieur à 38,5 ETP.
Ainsi, en ne prenant en compte que les médecins âgés de 60 ans et moins, la mesure de l'APL permet d'estimer l'accessibilité à 5 ans et donc d'identifier des communes qui deviendraient fragiles.
- **En rouge, le territoire est fragile aujourd'hui** : l'APL est calculé sur l'ensemble des médecins généralistes avec une borne d'âge à 65 ans et est inférieur à 38,5 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants.

- **Le territoire du Sénonais**

Il se caractérise par neuf bassins de vie dont quatre à cheval sur les régions limitrophes à l'Yonne.

Les bassins de vie partagés avec l'Aube et la Seine et Marne à l'est ainsi qu'avec le Loiret au nord-ouest présentent une fragilité actuelle latente due à une offre peu abondante.

Conséquence directe de cette fragilité, les médecins généralistes y exerçant produisent un nombre d'actes élevé de l'ordre de 6 000 par an et par praticien.

Le sud du Sénonais notamment les bassins de vie de Joigny et de Courtenay apparaissent quant à eux fragiles à 5 ans.

On y constate en effet, qu'un peu plus de la moitié des médecins généralistes ont plus de 55 ans et que les installations de nouveaux praticiens sont peu nombreuses (Serbonnes, Sergines, Saint Martin du Tertre).

Dans ces zones, l'indice de vieillissement est faible (*cf. Annexe 2*), traduisant une population jeune de familles avec jeunes enfants, ce qui se rapproche de la tendance sénonaise puisque seul l'ouest du territoire a un indice de vieillissement supérieur à la moyenne qui se couple à une densité populationnelle globale bien plus basse que pour dans les axes Pont-sur-Yonne/Sens/Villeneuve sur Yonne/Joigny/ Migennes (*cf. Annexe 2*).

Ainsi, malgré un pôle qui paraît moins en difficulté, autour de Sens et de son agglomération ainsi qu'autour la commune de Villeneuve-la-Guyarde, le territoire Sénonais présente une grande fragilité dans son offre de soins de médecine générale.

Cette tendance est par ailleurs confirmée par un nombre de communes très important affichant un APL en dessous de 38,5 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants (*cf. Carte 1*).

Il est aussi à noter qu'aucune maison de santé n'est installée sur le territoire.

Toutefois, l'Association des professionnels de santé du Nord sénonais, une communauté professionnelle de territoire de santé dynamique, met en place des actions de coordination sur les zones au nord de Sens (Pont sur Yonne, Cerisiers et Villeneuve l'Archevêque). Le dispositif SOS médecins occupe par ailleurs une place importante dans l'offre de soins de Sens et de son agglomération.

- **Le territoire de l'Auxerrois**

Il se caractérise par cinq bassins de vie dont quatre à cheval sur les autres pays icaunais (Aillant-sur-Tholon, Chablis, Migennes, Saint Florentin).

L'APL dépeint un territoire globalement bien desservi sur une diagonale allant de Chevannes, au sud-ouest d'Auxerre, à Turny au nord-est du territoire.

Trois établissements sanitaires sont présents sur Auxerre (un centre hospitalier, un centre hospitalier spécialisé et une clinique) et une Maison de Santé Pluridisciplinaire est implantée à Ligny le Château.

Cette offre, répond à une demande assez importante au regard de la densité de la population présente (*cf. Annexe 2*).

Les fragilités se repèrent essentiellement dans les zones moins denses en population près d'Aillant-sur-Tholon, mais aussi de Chablis à Héry.

Dans les communes essentiellement rurales situées dans le bassin de vie d'Aillant-sur-Tholon, la population a baissé de 1 % en cinq ans et il existe un risque de perte de ses points d'offres de santé. En effet, sur les trois médecins généralistes installés, deux ont plus de 65 ans et un plus de 55 ans. De même dans le village de Ferté-Loupière, le seul médecin présent a plus de 65 ans.

Le bassin de vie de Chablis, également rural, rencontre la même problématique malgré la présence d'une maison de santé pluri-professionnelle : quatre des sept médecins généralistes installés ont plus de 55 ans.

Enfin, certaines zones de l'Auxerrois, près de Fleury-la-Vallée jusqu'au nord-ouest du territoire, risquent de rencontrer des difficultés dans les cinq prochaines années.

- **Le territoire du Tonnerrois**

Il se caractérise par trois bassins de vie : Chablis, Saint-Florentin et Tonnerre (ces deux derniers étant à cheval sur les régions limitrophes).

Malgré un indice de vieillissement élevé, de 117,3 %, et une densité de population peu élevée, d'environ 20,4 habitants par km² (*cf. Annexe 2*), le bassin de vie de Tonnerre, qui bénéficie de douze médecins généralistes, d'un centre hospitalier et d'une maison de santé à Tanlay (avec deux médecins généralistes), présente une bonne couverture médicale sur l'Axe nord-ouest, de Tonnerre à Ancy-le-Franc.

L'APL moyen à 71,42 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants confirme cet avantage.

Néanmoins, l'APL à moins de 60 ans, qui s'élève à 52,52 ETP, signale une possible fragilité à venir, sans être pour le moment alarmant : 84,6 % des médecins généralistes ont plus de 55 ans et 30,8 % plus de 60 ans

Quelques communes situées au nord-est du territoire (Arthonnay, Mélisey, Quincerot, Rugny, Thorey, Trichey et Villon) et près de Noyers (Noyers, Molay, Censy, Jouancy) affichent aussi une fragilité. Cette dernière est liée à leur éloignement, leur faible densité et leur perte d'habitants depuis 5 ans.

La commune de Fresnes risque quant à elle de rencontrer des difficultés d'ici 5 ans.

Le bassin de vie de Chablis est pourvu de maisons de santé pluriprofessionnelles dynamiques avec plusieurs médecins généralistes.

Enfin les dix communes composant le bassin de vie de Saint-Florentin accueillent cinq médecins généralistes. Si ces communes connaissent pas de fragilités aujourd'hui, certaines d'entre elles, notamment Carisey, Flogny la Chapelle ou encore Villiers-Vineux, risquent de rencontrer des difficultés à d'ici cinq ans.

- **Le territoire de l'Avallonnais**

Il se caractérise par un seul bassin de vie autour d'Avallon.

La moitié du territoire, au sud (Vézelay, Quarré-les-Tombes, l'Isle/Serein) profite d'une bonne couverture en médecine générale au contraire du nord où une ligne de fragilité s'étend de Châtel-Censoir à l'est de Vermenton.

Sur les trois médecins généralistes de cette zone deux ont plus de 60 ans à Vermenton, un semble isolé à Châtel-Censoir, et un est âgé de plus de 65 ans à Mailly-le-Château.

A Avallon, malgré la présence d'un centre hospitalier, la zone est fragile à cinq ans : sur les douze médecins présents, neuf ont plus de 55 ans dont huit sont âgés de plus de 60 ans.

Cette situation est d'autant plus préoccupante au regard de la proportion de personnes âgées présentes sur le territoire (*cf. Annexe 2*).

Le constat est le même à Guillon, collectivité où est implantée une maison de santé pluriprofessionnelle mais où une proportion importante de médecins est proche de l'âge de cessation d'activité.

- **Le territoire de la Puisaye-Forterre**

Il se caractérise par 3 bassins de vie (Charny, Toucy, Saint-Sauveur-en-Puisaye) et des communes à cheval sur un autre Pays icaunais (bassin de vie d'Aillant-sur-Tholon et d'Auxerre dans l'Auxerrois), et sur d'autres départements et régions (bassin de vie de Clamecy avec la Nièvre et bassin de vie de Châtillon/Coligny dans le Loiret).

Aux marges du Pays, entre Druyes-les-belles-Fontaines et Courson-les-Carières, au sud-est du territoire et entre Bléneau et Eglény, à l'ouest, l'APL traduit des fragilités à cinq ans.

Si le bassin de vie de Saint-Sauveur-en-Puisaye dispose d'une maison de santé pluriprofessionnelle, l'ensemble des communes alentour (le bassin de vie de Charny et les communes proches de l'Auxerrois) a un APL inférieur à la moyenne nationale, voire au seuil de 56 ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants, défini comme la densité suffisante pour couvrir le besoin de soins.

Le bassin de vie de Charny (qui comprend les communes de Champignelles, Charny Orée en Puisaye, Villeneuve les Genets et Sépeaux Saint Romain) accueille seulement cinq médecins généralistes qui effectuent chacun en moyenne 7 936 actes par an, trois d'entre eux ont plus de 60 ans et un, plus de 55 ans, alors que la population de ce bassin de vie rural est et âgée et vit à distance des services d'urgence (91 % de la population à plus de trente minutes d'un service d'urgence).

Cette situation d'éloignement des services d'urgence se retrouve aussi dans le bassin de vie de Saint-Sauveur en Puisaye et dans la commune d'Egleny qui risque en outre d'être en fragilité dans les cinq ans.

Globalement, les fragilités à cinq ans dans ce territoire rural coïncident avec un nombre important de médecins généralistes âgés (sur les 22 médecins généralistes présents sur le territoire, 15 ont plus de 55 ans et 10 plus de 60 ans) et avec une population âgée qui a des difficultés de déplacement.

L'analyse de l'offre de soins primaires à l'échelle de la commune met en avant de nombreuses disparités entre les territoires icaunais.

Devant ces constats, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté a pris le parti d'identifier les aires de premiers recours pour renforcer et améliorer l'accès aux soins primaires de la population et de favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé.

II. L'identification d'aires de premiers recours

Les résultats de la méthode complémentaire (*cf. Chapitre 1 II.*) permettant d'identifier des aires de premiers recours (ou pôles prioritaires) où il serait pertinent d'installer des professionnels en soins primaires, afin d'avoir un rayonnement maximum en faveur de l'accès aux soins pour les habitants sont présentés ci-dessous.

Cette approche qui teste une méthodologie croisant APL et communes-centres est actuellement en travail et présente donc des résultats qui pourront être modifiés au vu des futures validations ou invalidations nationales. Il est donc important de rester prudent quant aux données avancées.

a) La situation icaunaise à l'échelle régionale

En partant de l'hypothèse que le besoin de consultations en médecine générale des populations est en moyenne de 3 par an et par habitants, et par conséquent qu'un médecin généraliste pour 1 800 habitants est nécessaire, il faudrait installer 142 nouveaux médecins généralistes sur les pôles de premier recours de la région et 27 sur les pôles icaunais afin d'atteindre le seuil de 56 ETP pour 100 000 habitants dans cinq ans (*cf. Carte 4*).

Toutefois, en partant de l'hypothèse que le besoin de consultations en médecine générale des populations est en moyenne de 3,7 par an et par habitants, et par conséquent qu'un médecin généraliste pour 1 460 habitants est nécessaire, c'est 295 nouveaux praticiens qu'il faudrait installer en Bourgogne-Franche-Comté et 53 dans l'Yonne pour atteindre le seuil de 68.5 ETP pour 100 000 habitants dans cinq ans. (*cf. Carte 5*)

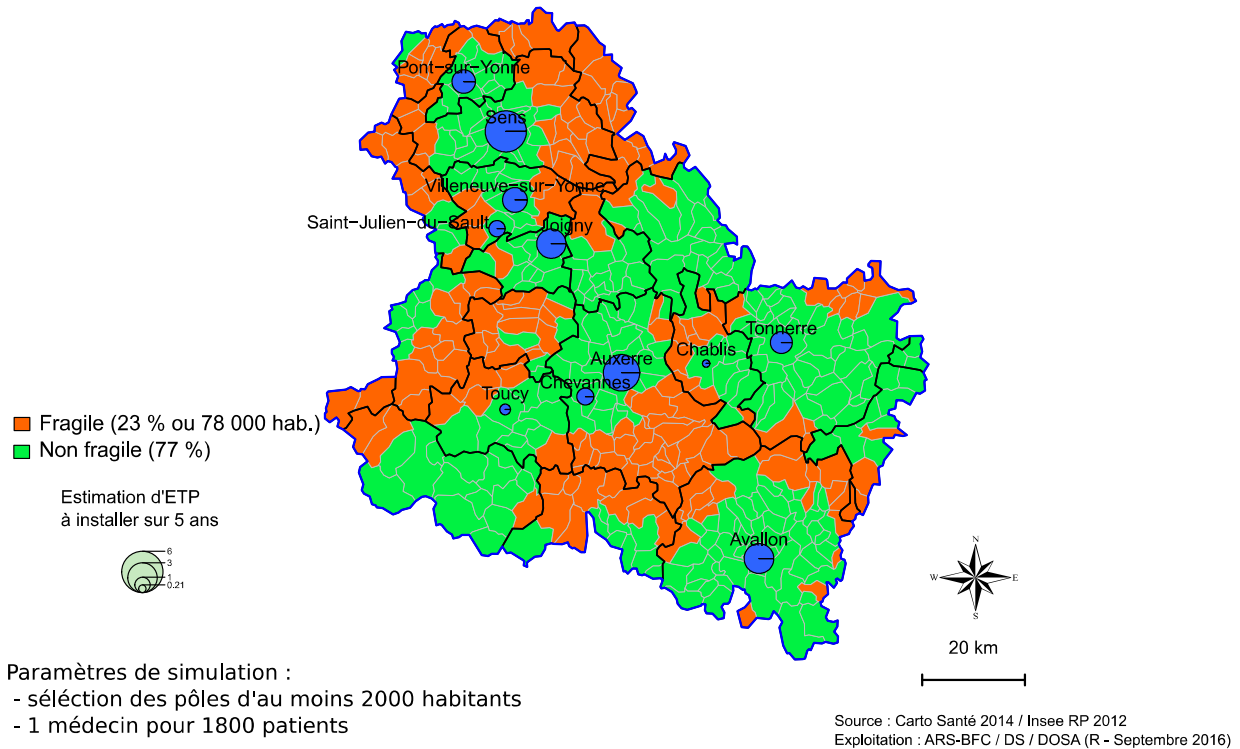
Ces besoins, très remarquables, s'expliquent par les nombreux départs en retraite des médecins généralistes depuis déjà cinq ans, un phénomène qui devrait se poursuivre sur les cinq prochaines années.

En estimant que ces réimplantations de professionnels se feront dans ces pôles (*cf. Carte 1*), l'offre sera améliorée dans les bassins de vie correspondants. Cependant, d'autres resteront fragiles.

Ainsi, afin de pallier à ces fragilités, il semble aussi nécessaire, selon la méthode testée, de renforcer d'autres aires de premiers recours et pas seulement dans les communes de plus de 2 000 habitants, dans lesquelles sont déjà présentes des dynamiques entre les professionnels de santé.

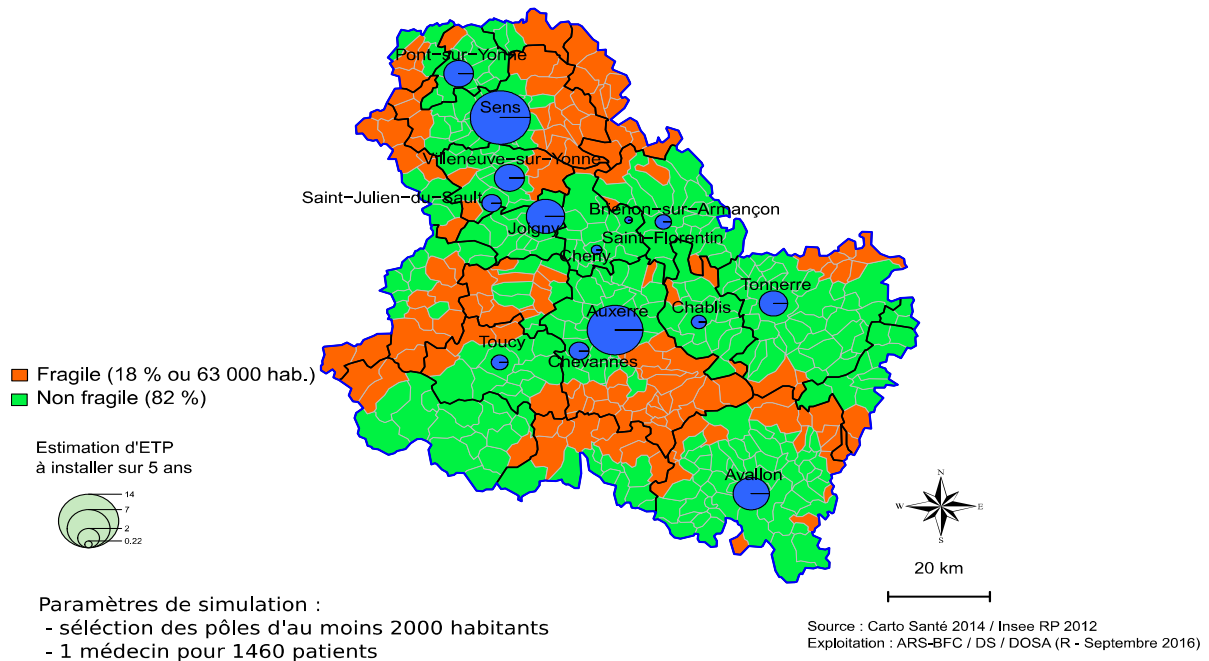
Carte 4 : La fragilité après l'hypothèse d'installations dans les pôles (1 médecin pour 1 800 habitants)
 [INSEE, 2012 ; RPPS, 2015 ; APL ARS BFC DS DOSA, 2016]

Simulation d'installation de médecins généralistes à 5 ans
 et évolution de la fragilité



Carte 5 : La fragilité après l'hypothèse d'installations dans les pôles (1 médecin pour 1 460 habitants)
 [INSEE, 2012 ; RPPS, 2015 ; APL ARS BFC DS DOSA, 2016]

Simulation d'installation de médecins généralistes à 5 ans
 et évolution de la fragilité



b) Proposition sur la situation icaunaise à l'échelle infra-départementale

- **Sénonais**

1^{er} constat : Les médecins généralistes de l'agglomération Sénonaise ont une patientèle qui déborde du bassin de vie, ramenant l'APL à 52 ETP pour 100 000 habitants, inférieur à l'APL régional (67 ETP) et au seuil de 56 ETP.

Il convient donc de consolider l'agglomération par l'arrivée de nouveaux médecins (4 nouveaux ETP pour parvenir au seuil minimal).

La commune-pôle de Sens attire des flux de patients de 41 communes correspondant à une population de 57 000 habitants pour 30 ETP de médecins de moins de 65 ans, soit une densité de 52 médecins pour 100 000 habitants. Il est à noter que plus de 90 % de la population attirée par ce pôle vit à moins de 20 minutes de Sens [INSEE, 2015].

Globalement, il faudrait travailler à la constitution d'une communauté professionnelle de territoire de santé sur Sens, à même de mettre en place des coopérations entre les professionnels de Sens et avec les territoires dépourvus de médecins ou susceptibles de le devenir.

2^{ème} constat : Pont-sur-Yonne constitue un pôle d'attraction secondaire sur le nord du territoire. Ce pôle serait à consolider pour répondre aux besoins de soins croissants du nord de l'Yonne (augmentation démographique, population jeune,...) d'autant qu'une communauté professionnelle territoriale de santé active permettrait de miser sur la présence de professionnels.

3^{ème} constat : L'axe Joigny/Villeneuve sur l'Yonne et Saint-Julien-du-Sault se fragilise au sud et compte tenu des distances, la patientèle localisée sur cet axe ne peut se reporter sur Sens ou Auxerre. Ce pôle conforté pourrait ensuite rayonner sur l'ouest et l'est du territoire.

- **Auxerrois :**

Le bassin de vie d'Auxerre affiche un APL non fragile selon la méthode-test, mais a une zone d'attractivité large qui comprend des communes fragiles aujourd'hui ou à cinq ans.

Sur ce territoire, il serait donc important de favoriser des pôles secondaires ou des antennes de maisons de santé sur les communes où un médecin est isolé ou susceptible de partir à la retraite.

Favoriser le travail de coopération entre les maisons de santé de Chablis, et de Ligny le Châtel constitue ainsi une priorité.

La consolidation de Migennes serait aussi nécessaire : une hypothèse de renforcement des professionnels en lien avec l'offre de Joigny et de Cheny est envisageable.

Sur l'est de l'Auxerrois, la dynamique de Briennon-sur-Armançon doit permettre de faciliter la desserte de la zone.

Des coopérations pourraient être encouragées entre Saint-Florentin, Briennon-sur-Armançon et Neuvy-Sautour.

- Avallonnais :

A Avallon, les cessations naturelles d'activité de professionnels de santé sont programmées et sont à prendre en compte pour les trois à cinq années à venir.

Le pôle de santé du sud avallonnais qui est une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, sert de point d'appui pour poursuivre le renforcement de l'attractivité professionnelle du territoire, à Guillon, Avallon et l'Isle-sur-Serein, en créant des antennes de maisons de santé, des postes d'assistants partagés, etc.

A Guillon, la maison de santé est dynamique. Son renforcement en nombre de médecins généralistes, peut constituer un point de départ pour une offre de soins locale mais aussi dans des territoires frontalières avec la Côte d'Or (Epoisses).

A Quarré-les-Tombes, l'offre de soins serait à consolider en considérant d'autres lieux d'exercice dans la Côte-d'Or, notamment à La Roche-en-Brenil et à Rouvray.

La maison de santé pluri professionnelles de Vermenton qui assure une offre de soins sur toute la partie Nord de l'Avallonnais reste stratégique.

A Vézelay, la MSP constitue là aussi un point d'appui pour consolider l'offre sur l'ouest du territoire.

- Puisaye Forterre

Ce territoire présente une problématique de petits bassins de vie peu denses, avec une population âgée.

Cette situation explique la dispersion des implantations des professionnels de santé et rend difficile l'émergence d'un pôle central malgré la présence d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire dynamique à Saint-Sauveur en Puisaye et d'un pôle de soins au nord, à Charny.

Un troisième pôle pourrait être consolidé à partir du projet de santé de Bleneau avec Champignelles et Rogny-les-sept-écluses et des articulations fortes avec Saint-Sauveur en Puisaye.

La Maison de santé pluriprofessionnelle de Saint-Sauveur en Puisaye a toute sa place pour se présenter comme un appui au renforcement des soins du bassin de vie de Saint-Fargeau et Mézilles et de Saint-Amand en Puisaye dans la Nièvre.

Un mode d'exercice coordonné pourrait venir renforcer les professionnels de santé à partir de Coulanges-sur-Yonne dans une articulation avec Ouanne, Courson les carrières, Druyes-les-belles-fontaines et Chatel Censoir. La bonne dynamique des professionnels paramédicaux de ce bassin de vie constitue un atout pour ce type de projet.

L'offre de soins à Toucy pourrait également être consolidée.

Une attention devrait donc être portée sur l'offre de santé de la Puisaye Forterre, en lien aussi avec la fréquentation du territoire qui augmente pendant la période estivale.

- Tonnerrois

A Tonnerre, sept médecins généralistes sont installés, tous âgés de plus de 55 ans. Un projet de plateforme de santé pourrait se développer dans les trois ans à venir.

Plusieurs pôles d'offre de santé ont émergé et pourraient être confortés, comme Ancy-le-Franc, Tanlay et Noyers sur Serein.

Le GIPS 89, qui assure la coordination d'appui sur ce territoire, peut favoriser les coopérations à mettre en place entre les professionnels de santé.

Chapitre 3 : Les orientations régionales sur l'implantation des professionnels de santé

I. Le cadre général de l'intervention de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

Depuis plus de 10 ans, la Bourgogne-Franche-Comté s'investit dans le changement des pratiques professionnelles dans le champ ambulatoire pour maintenir la présence des professionnels de santé de premier recours dans les territoires.

Au-delà des orientations et des principes affichés dans le Projet Régional de Santé et le Schéma Régional de l'Offre de Soins, l'investissement de l'Agence s'exprime aujourd'hui :

- **Par la déclinaison des engagements du Pacte Territoire Santé** permettant d'agir sur la formation des professionnels de santé, sur leur installation ainsi que sur la coordination du parcours de soins et les complémentarités ville/hôpital.
- **Par l'édition d'un référentiel régional de l'exercice coordonné** qui consolide le travail en équipe déjà en place, définit une doctrine partagée avec les professionnels de santé et les partenaires sur la coordination au domicile, et donne une visibilité de l'accompagnement de l'Agence Régionale de Santé.
- **Par la reconnaissance des territoires fragiles au regard de la démographie des professionnels de santé libéraux** avec la mise en place de zonages et l'identification des territoires éligibles aux aides à l'installation.
- **Par la définition d'une géographie de premier recours** : L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté travaille à la définition d'une géographie prioritaire du premier recours qui permette d'identifier des communes ou des pôles, centres de bassin de vie, à partir desquels l'offre de soins primaires peut desservir au mieux la population tout en correspondant aux besoins des professionnels de santé (activité possible de santé publique, exercice coordonné, accès à des services,...).
- **Par la mise en évidence de parcours populationnels et de santé dans le cadre du Projet Régional de Santé** impliquant tous les champs et les acteurs de santé, en particulier les professionnels de santé de ville et leurs organisations (maisons de

santé pluriprofessionnelles, réseaux, groupements libéraux) et définissant des plans d'actions pour réduire les ruptures dans le parcours du patient à domicile.

Cet investissement est consolidé :

- **Par les expérimentations conduites dans les territoires :**
 - La Coordination Clinique de Proximité et la Coordination Territoriale d'Appui de l'expérimentation PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) déployée dans la Nièvre et le Doubs.
 - Le projet ETICSS dans le cadre du programme Territoire de Soins Numérique, sur le nord de la Saône-et-Loire.
 - Le déploiement de la télémédecine.

- **Par les évolutions législatives, réglementaires et conventionnelles :**
 - Reconnaissance conventionnelle de la rémunération de la coordination clinique dans le Règlement Arbitral pour les maisons de santé pluridisciplinaires.
 - Reconnaissance de la coordination d'appui aux situations complexes par la création par la loi de Modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016, de Plateformes Territoriales d'Appui regroupant tous les acteurs de la coordination en santé dans un territoire.

II. Les déclinaisons opérationnelles

La démographie des professionnels de santé et notamment celle des médecins généralistes est un sujet travaillé sur la base de données prévisibles (nombre de professionnels de santé, âge de ces derniers, âge de la population, organisation des soins primaires,...) qui permettent l'identification des fragilités et des dynamiques existantes sur les territoires.

Toutefois, le comportement ou le départ inopiné d'un professionnel libéral, qui peut déséquilibrer une offre locale, reste difficilement maîtrisable.

Les orientations préconisées à un instant T peuvent donc rapidement s'inverser, nécessitant une « géographie du premier recours » souple, adaptable et évolutive.

L'Agence Régionale de Santé met ainsi en œuvre des stratégies de cadrage mais aussi d'accompagnement individualisé des professionnels de santé de premier recours pour essayer d'assurer le maintien et la continuité des soins primaires sur le territoire.

Cinq axes principaux peuvent être dégagés dans ces stratégies de cadrage :

- **Le travail d'anticipation :**

Il s'agit de conduire un observatoire de la géographie prioritaire identifiant les fragilités démographiques à partir des diagnostics de territoire.

Pour cela, l'Agence Régionale de Santé consolide sa base ambulatoire et l'alimente de données de terrain grâce à un partage de l'analyse démographique avec les partenaires.

Elle définit aussi par territoire des orientations pour l'implantation cohérente des professionnels de santé libéraux et le travail en équipe en identifiant les lieux d'offre de soins primaires à consolider et/ou développer et les professionnels de santé sur lesquels s'appuyer pour construire cette offre.

La communication autour de ces orientations et leur utilisation dans l'élaboration des projets locaux (projets de santé, Contrats Locaux de Santé,...) est un objectif principal.

Enfin, l'Agence propose un accompagnement personnalisé aux promoteurs de structures coordonnées et aux candidats potentiels à l'installation grâce à des aides pour la réalisation du projet de santé, ainsi que des aides au démarrage et à l'installation réglementaire (Praticien Territorial de Médecine Générale ...) et des aides exceptionnelles sur le Fond d'Intervention Régional.

- **La réponse dans l'urgence à une baisse démographique :**

Il est question de mettre en place, avec les partenaires, une organisation transitoire qui peut s'articuler et s'appuyer :

- Sur la recherche de nouveaux professionnels de santé et l'aide à leur installation.

- Sur les structures hospitalières de proximité pour organiser des consultations externes de médecine générale.

- Sur une autre offre libérale de soins primaires consolidée de proximité (exemple d'une structuration en maison de santé pluriprofessionnelle).

- Sur une offre salariée de soins primaires (exemple organisée en centre de santé)

- Sur la mise en place de postes de médecins généralistes d'exercice mixte susceptible d'attirer des candidats (assistants partagés, médecin coordonnateur d'EHPAD,...).

- Sur des organisations libérales assurant une animation de professionnels de santé sur le territoire (pôles de santé de proximité ou communautés professionnelles territoriales de santé) pouvant organiser une offre de dépannage.

- Sur le recours plus important à certains statuts d'exercice médical (exemple du dispositif d'adjoint).

- Sur la recherche d'innovations et d'opportunités locales

L'objectif est de s'adapter à chaque situation individuelle en cherchant, via la boîte à outils « Agence Régionale de Santé », les solutions adaptées aux acteurs locaux.

- **Le renforcement des soins de proximité** par le développement de l'exercice coordonné et la conduite du Pacte Territoire Santé.

L'encouragement à la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et le rassemblement des professionnels et des acteurs de santé d'un bassin de vie, en vue de maintenir et améliorer l'offre de soins de proximité et favorisé.

La promotion des équipes de soins primaires (maison de santé pluriprofessionnelles et centres de Santé) qui permettent un travail en équipe et qui reçoivent des rémunérations pour la coordination clinique, des aides à l'investissement et au portage d'actions, ainsi qu'un accompagnement tout au long de l'exercice professionnel est une des priorités de l'Agence.

Enfin, il y a une volonté forte d'apporter à l'ensemble des professionnels de santé de soins primaires du territoire régional une aide dans la prise en charge des parcours complexes de patients à domicile par la mise en place de fonctions d'appui à la coordination et l'organisation de plateformes territoriales d'appui.

- **Des aides pour favoriser l'installation et une meilleure répartition des professionnels de santé :**

- Les dispositifs conventionnels (*cf. Annexe 1*) proposés par l'Assurance Maladie et accordés pour des installations sur les zones arrêtées au Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) ambulatoires dans le zonage pluri-professionnel médecins ou le zonage par profession, selon les critères retenus dans les avenants conventionnels signés avec l'Assurance Maladie. Un nouveau zonage sera défini fin mars 2017.
- Les aides financières proposées par les collectivités territoriales pour une installation dans les territoires fragiles définis au SROS, selon les critères retenus dans les règlements d'intervention adoptés par les assemblées élues.
- Les aides à l'installation définies dans le Pacte Territoire Santé et délivrées par l'Agence Régionale de Santé : bourse du contrat d'engagement de service public (CESP), garantie de ressources du contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG), pour une installation en territoire fragile SROS, selon les critères arrêtés par les textes réglementaires en vigueur.
- Les aides exceptionnelles du FIR destinées aux professionnels de santé (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes) qui s'implantent dans les territoires fragiles ou les communes et pôles-centres des aires géographiques de premier recours.
- Les aides de l'Assurance Maladie dans le cadre de la nouvelle convention médicale :
 - o Le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) : il vise à accompagner le praticien dans une période de fort investissement généré par le début d'une activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses...).
 - o Le Contrat de transition (COTRAM) : il vise à soutenir des médecins installés dans les zones déficitaires qui préparent leur cessation d'exercice.
 - o Le Contrat de stabilisation/coordination (COSCOM) : cette option valorise la pratique de médecins déjà installés dans les zones sous-denses qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des

patients sur un territoire (exercice groupé, équipe de soins primaires ou communauté professionnelle territoriale de santé).

- Le Contrat de solidarité territoriale (CSTM) : se substituant à l'option précédente trop restrictive, ce contrat incite des médecins n'exerçant pas dans une zone sous-médicalisée à consacrer dans l'année au moins 10 jours de leur activité libérale dans une zone fragile afin de prêter main-forte à leurs confrères (la précédente option réclamait 28 jours minimum).

- **Un outil de mobilisation des acteurs pour renforcer les soins de proximité : le contrat local de santé (CLS)**

- Le CLS est l'instrument de la **consolidation du partenariat local sur les questions de santé**. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet régional de santé (PRS). Il a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé:

- En assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé, mais aussi la coordination des acteurs.
- En visant un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

- 3 CLS sont signés sur l'Yonne :

- **Le CLS de la Puisaye Forterre** a été signé le 17 juillet 2014, pour une durée de 3 ans, par l'ARS Bourgogne, le syndicat de Pays Puisaye Forterre, le Conseil Régional de Bourgogne, la Préfecture de l'Yonne, le Conseil Général de l'Yonne, le Député de l'Yonne, la Communauté de Communes Portes de Puisaye Forterre, Communauté de commune Cœur de Puisaye Forterre, Communauté de Communes Forterre Val D'Yonne, Communauté de Communes Orée de Puisaye, CPAM de l'Yonne.
- **Le CLS de l'Avallonnais** a été signé le 5 septembre 2014, pour 3 ans, par l'ARS Bourgogne, le GIP-ADT du Pays Avallonnais, le Conseil Régional de Bourgogne, la Préfecture de l'Yonne, le Conseil Général de l'Yonne, La ville d'Avallon, la Communauté de Communes du Serein, la Communauté de Communes Avallon Vézelay Morvan, la Communauté de Communes entre Cure et Yonne.
- **Le CLS du Tonnerrois** a été signé le 24 mars 2016, pour 2 ans, par l'ARS Bourgogne Franche Comté, le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté, la Préfecture de l'Yonne, le Conseil Départemental de l'Yonne, CPAM de l'Yonne, le Centre Hospitalier du Tonnerrois, la Communauté de Communes Le Tonnerrois en Bourgogne, la MSA, Le Groupement Interprofessionnels de Proximité de Santé 89.

- Les CLS signés dans l'Yonne contiennent des fiches actions portant sur le thème des soins de proximité, visant :

- à doter les territoires de capacités pour accueillir les professionnels de santé, dès leurs études : à accroître le nombre de lieux de stages (contrat d'engagement de service public- CESP), à monter des maisons des étudiants en santé pour faciliter logement et vie quotidienne ;
- à cibler les jeunes médecins en leur proposant des contrats de praticien territorial de médecine générale (PTMG),

- à leur offrir la possibilité de pratiquer un exercice coordonné (MSP, ESP...), mais aussi de disposer de nouvelles technologies (télémédecine).
- L'outil CLS pourrait être étendu sur les territoires du Sénonais et de l'Auxerrois, en s'appuyant sur des initiatives locales, comme celle de la Ville de Sens qui a mis en place une convention avec SOS Médecin afin de pallier l'absence de médecins traitants pour les personnes âgées de plus de 75 ans.



Chiffres clés :

7 MSP ouvertes dans l'Yonne (Guillon, Vermenton, Vézelay, Saint-Sauveur-en-Puisaye, Tanlay, Ligny-le-Châtel, Chablis)

Les CESP (Contrats d'Engagement de Service Public) médecins :

- 1 installation d'un médecin généraliste à Briennon sur Armançon en 2016
- 2 projets d'installation (au CH d'Auxerre en pédiatrie en novembre 2017 et à Tonnerre en médecine générale en 2018)

Les PTMG (Praticiens Territoriaux de Médecine Générale) :

- Bléneau : 2 contrats signés dont 1 contrat actif
- Saint Florentin : 1 contrat signé
- Tonnerre : 1 contrat signé
- Briennon sur Armançon : 1 projet de contrat

3 CLS signés (Puisaye Forterre, Avallonnais, Tonnerrois).

Annexes

Annexe 1 : Les aides conventionnelles

Les Médecins

La convention médicale comporte des dispositifs d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones identifiées dans le cadre du zonage pluri-professionnel. Ces dispositifs se traduisent par l'adhésion à « l'option démographie » ou à « l'option santé solidarité territoriale ».

Les territoires concernés sont les zones identifiées dans le cadre du zonage pluri-professionnel.

- Option démographie :

Le dispositif s'adresse à tout médecin libéral conventionné s'installant ou exerçant dans les zones identifiées dans le cadre du zonage pluri-professionnel et s'engageant à y exercer pendant 3 ans minimum.

Les conditions à remplir pour bénéficier de ce dispositif :

- S'installer ou être déjà installé dans la zone, ou installé à proximité (5 km en zone rurale, 2 km en zone urbaine).
- Exercer en groupe ou dans le cadre d'un pôle de santé.
- S'engager à appliquer exclusivement les tarifs opposables pour les patients situés dans les zones concernées.
- Réaliser au moins deux tiers de son activité auprès de patients résidant dans le bassin de vie où est située la zone.
- Contribuer à la continuité et à la permanence des soins.

Les avantages conférés par le dispositif varient selon le mode d'exercice du médecin généraliste :

- En groupe : il dispose d'une aide à l'investissement de 5 000 euros par an pendant 3 ans, et d'une aide à l'activité représentant 10% des honoraires annuels (Consultations + Visites) réalisés dans la zone, plafonnée à 20 000 euros par an.
- En pôle de santé : il dispose d'une aide à l'investissement de 2 500 euros par an pendant 3 ans, et d'une aide à l'activité représentant 5% des honoraires annuels (Consultations + Visites) réalisés dans la zone plafonnée à 10 000 euros par an.

- Option santé solidarité territoriale :

Le dispositif s'adresse à tout médecin libéral conventionné exerçant une partie de son activité dans les zones identifiées dans le cadre du zonage pluri-professionnel et s'engageant pour 3 ans minimum dans le dispositif.

Les conditions à remplir pour bénéficier de ce dispositif sont d'appliquer exclusivement les tarifs opposables pour les patients situés dans les zones concernées et d'exercer au minimum 28 jours par an dans la zone concernée, durant 3 ans.

Les avantages conférés par le dispositif sont que le médecin bénéficie d'une rémunération complémentaire correspondant à 10% de son activité (Consultations + Visites) dans la zone, dans la limite d'un plafond fixé à 20 000 euros par an, ainsi que des frais de déplacement.

- Il existe aussi des exonérations fiscales pour l'activité de Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) :

Les médecins (ou leurs remplaçants) participant à la PDSA peuvent bénéficier d'une exonération d'impôt sur le revenu au titre de la permanence des soins.

Pour en bénéficier, ils doivent être installés dans une zone fragile.

Cette exonération de l'impôt sur le revenu concerne la rémunération perçue, au titre de la permanence des soins, à hauteur de 60 jours de permanence par an.

Chirurgien-dentiste

La convention nationale des chirurgiens-dentistes comporte un dispositif d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones qualifiées de « très sous dotées » en offre de chirurgie-dentaire. Ce dispositif se traduit par la formalisation d'un « contrat incitatif chirurgien-dentiste ».

Quels sont les territoires concernés ?

Les zones qualifiées de "très sous dotées" en chirurgiens-dentistes.

À qui s'adresse le dispositif ?

À tout chirurgien-dentiste libéral conventionné s'installant ou installé dans une zone "très sous dotée" et s'engageant à y exercer pour la durée du contrat.

Quelles sont les conditions à remplir pour en bénéficier ?

- Exercer en groupe ou exercer seul et recourir régulièrement à un remplaçant pour assurer la continuité des soins.
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à titre principal auprès de patients résidant dans la zone « très sous dotée » pendant la durée du contrat.
- Avoir un taux de télétransmission d'au moins 70% de son activité.

Quels sont les avantages conférés par le dispositif ?

- Un chirurgien-dentiste déjà installé en zone très sous dotée :
Il bénéficie d'une prise en charge totale des cotisations dues au titre des allocations familiales, postérieurement à l'adhésion au contrat et sur une période de 3 ans.
- Un chirurgien-dentiste qui s'installe en zone très sous dotée :
Il bénéficie d'une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (équipement, fauteuil...) de 15 000 euros.
Il bénéficie également de la prise en charge totale des cotisations dues au titre des allocations familiales, postérieurement à l'adhésion au contrat et sur la période de 3 ans.

Infirmiers

La convention nationale des infirmier(e)s comporte un dispositif d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones qualifiées de très sous dotées en offre d'infirmier(e)s. Ce dispositif se traduit par la formalisation d'un « contrat incitatif infirmier ».

Quels sont les territoires concernés ?

Les zones qualifiées de « très sous dotées » en infirmier(e)s.

À qui s'adresse le dispositif ?

À tout(e) infirmier(e) libéral(e) s'installant ou installé(e) dans une zone « très sous dotée » et s'engageant à y exercer pendant 3 ans minimum.

Quelles sont les conditions à remplir pour en bénéficier ?

- Exercer en groupe ou exercer seul et recourir régulièrement à un remplaçant pour assurer la continuité des soins.
- Assurer les deux tiers de son activité auprès de patients résidant dans la zone très sous dotée.
- S'engager à respecter des modalités précises d'activité (suivi des pathologies chroniques, vaccination antigrippale, recours à la télétransmission).

Quels sont les avantages conférés par le dispositif ?

L'infirmier(e) bénéficie d'une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 3 000 euros par an, pendant 3 ans et de la participation aux cotisations sociales dues au titre des allocations familiales.

Masseur – Kinésithérapeute

La convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes comporte un dispositif d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones qualifiées de très sous dotées ou sous dotées en offre de masseurs-kinésithérapeutes. Ce dispositif se traduit par la formalisation d'un « contrat incitatif masseur-kinésithérapeute ».

Quels sont les territoires concernés ?

Les zones qualifiées de « très sous dotées » ou « sous dotées » en masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

À qui s'adresse le dispositif ?

À tout masseur-kinésithérapeute libéral conventionné s'installant ou installé dans une zone « très sous dotée » ou « sous dotée » et s'engageant à y exercer pendant 3 ans minimum.

Quelles sont les conditions à remplir pour en bénéficier ?

- Exercer en groupe, ou exercer seul et recourir régulièrement à un remplaçant pour assurer la continuité des soins.
- Exercer deux tiers de l'activité libérale conventionnelle dans la zone « très sous dotée » ou « sous dotée ».
- Réaliser un taux de télétransmission supérieur ou égale à 80% de l'activité.

Quels sont les avantages conférés par le dispositif ?

Le masseur-kinésithérapeute bénéficie d'une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 3 000 euros par an, pendant 3 ans et d'une prise en charge de la totalité des cotisations dues au titre des allocations familiales.

Orthophoniste

La convention nationale des orthophonistes comporte un dispositif d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones qualifiées de très sous dotées en offre d'orthophonistes. Ce dispositif se traduit par la formalisation d'un « contrat incitatif orthophoniste ».

Quels sont les territoires concernés ?

Les zones qualifiées de « très sous dotées » en orthophonistes libéraux.

À qui s'adresse le dispositif ?

À tout orthophoniste libéral conventionné s'installant ou installé dans une zone « très sous dotée » et s'engageant à y exercer pendant trois ans minimum.

Quelles sont les conditions à remplir pour en bénéficier ?

- Exercer deux tiers de l'activité libérale conventionnelle dans la zone « très sous dotée ».
- Percevoir des honoraires minimum équivalents à 10 % des honoraires moyens de la profession en France.
- Réaliser un taux de télétransmission supérieur ou égal à 80 % de votre activité.

Quels sont les avantages conférés par le dispositif ?

Si l'orthophoniste était déjà installé en zone « très sous dotée » le 6 novembre 2012, il bénéficie d'une participation aux cotisations sociales dues au titre des allocations familiales ;

Si l'installation dans une zone « très sous dotée » est postérieure au 6 novembre 2012, il bénéficie d'une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 1 500 euros par an ;

Si l'installation dans une zone « très sous dotée » est postérieure au 6 novembre 2012 et que l'installation antérieure se situait en zone « sur dotée », depuis au moins 5 ans et avec des honoraires moyens annuels de plus de 5 000 euros, une majoration de la participation forfaitaire à l'équipement du cabinet d'un montant maximum de 3 000 euros par an est possible.

Sage-femme

La convention nationale des sages-femmes comporte un dispositif d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones déficitaires en offre de sages-femmes. Ce dispositif se traduit par la formalisation d'un « contrat incitatif sage-femme ».

Quels sont les territoires concernés ?

Les zones qualifiées de « très sous dotées », « sous dotées » ou « sans sage-femme » (à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an).

Pour connaître le niveau de dotation des communes en sages-femmes de votre région, reportez-vous aux informations régionales de la page.

À qui s'adresse le dispositif ?

À toute sage-femme libérale conventionnée s'installant ou installée dans une zone « sans sage-femme » (à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an), « sous dotée » ou « très sous dotée » et s'engageant à y exercer pendant 3 ans minimum.

Quelles sont les conditions à remplir pour en bénéficier ?

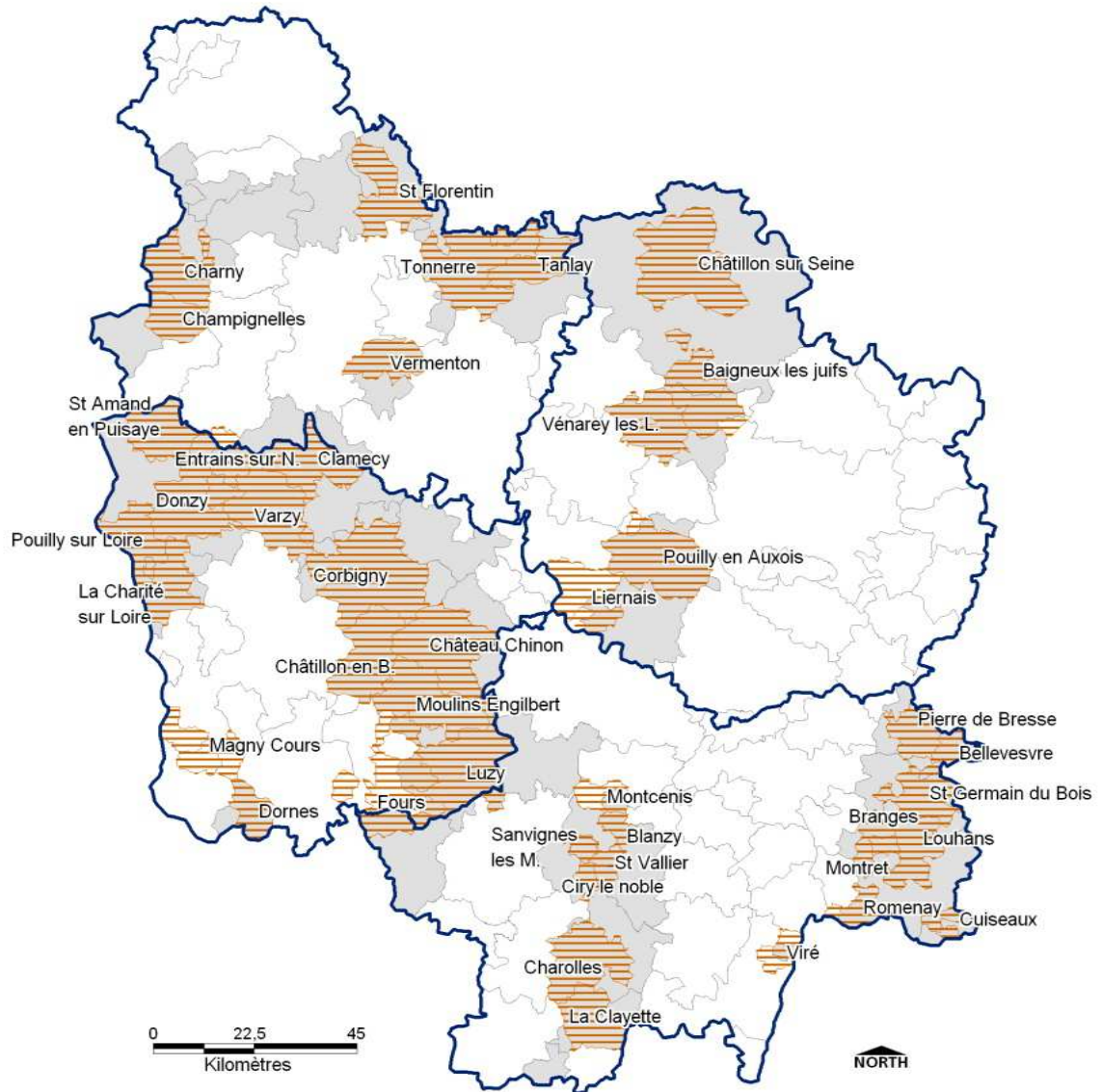
- Exercer en groupe ou exercer seule et recourir régulièrement à une sage-femme remplaçante pour assurer la continuité des soins.
- Assurer les deux tiers de son activité auprès de patients résidant dans une zone sans sage-femme (à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an), ou dans une zone très sous dotée ou sous dotée.
- Réaliser un taux de télétransmission supérieur ou égal à 75 %.
- Percevoir des honoraires minimum équivalents à 5 % des honoraires moyens de la profession en France.

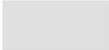

Quels sont les avantages conférés par le dispositif ?

La sage-femme bénéficie d'une participation de l'Assurance Maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3 000 euros par an, pendant 3 ans et d'une participation aux cotisations dues au titre des allocations familiales.

Annexe 2 : Cartographies utiles

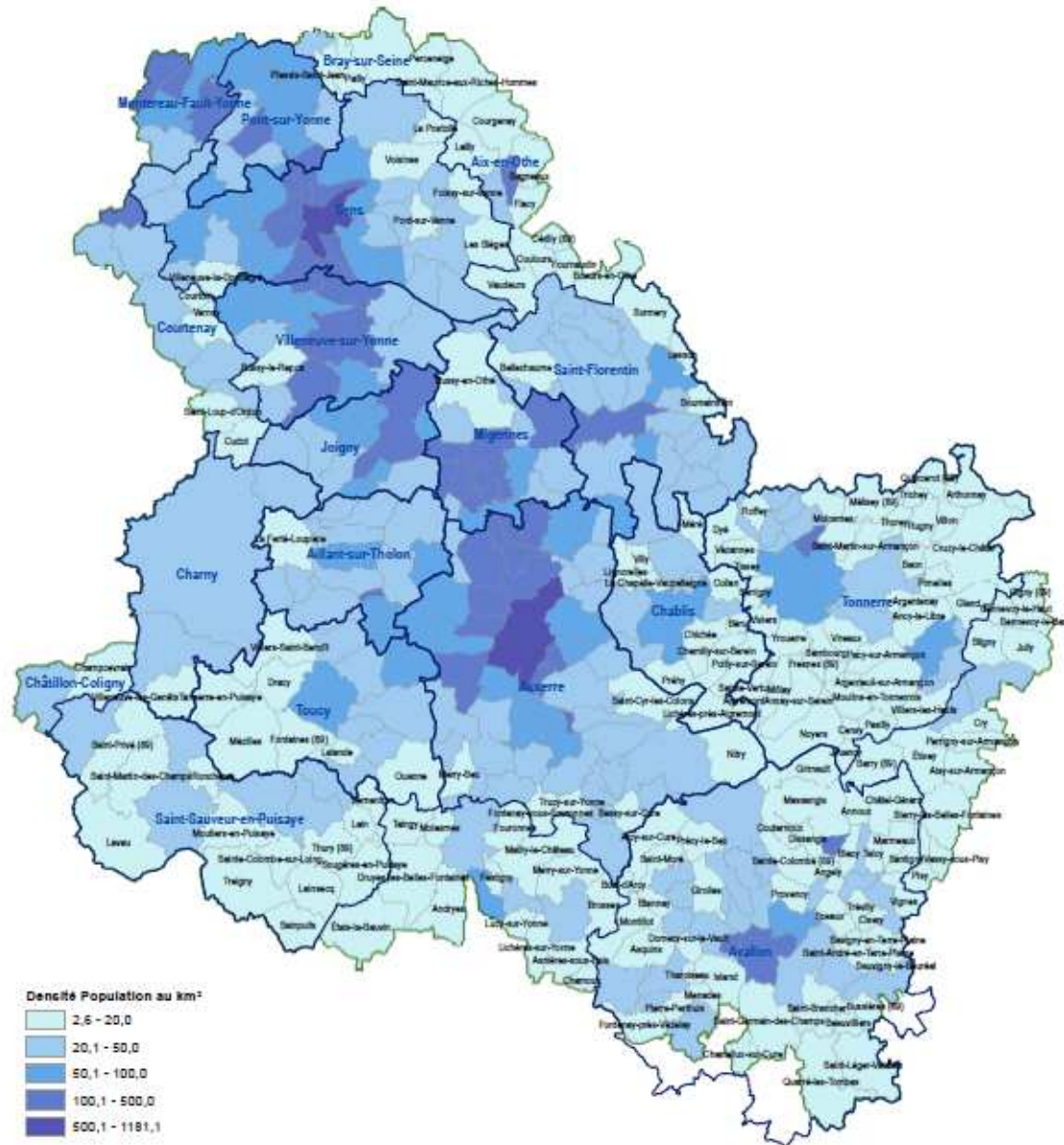
Le zonage pluri-professionnel Bourguignon établi en 2011 [ARS BFC DS DOSA, 2015] :



-  Bassins de vie fragiles en termes d'accès aux soins (Diagnostic - approche pluriprofessionnelle)
-  Zones fragiles prévues à l'article L.1434-7 du CSP

La densité de population par communes icaunaises en 2012 [INSEE, 2012, ARS BFC DS DOSA, 2016]:

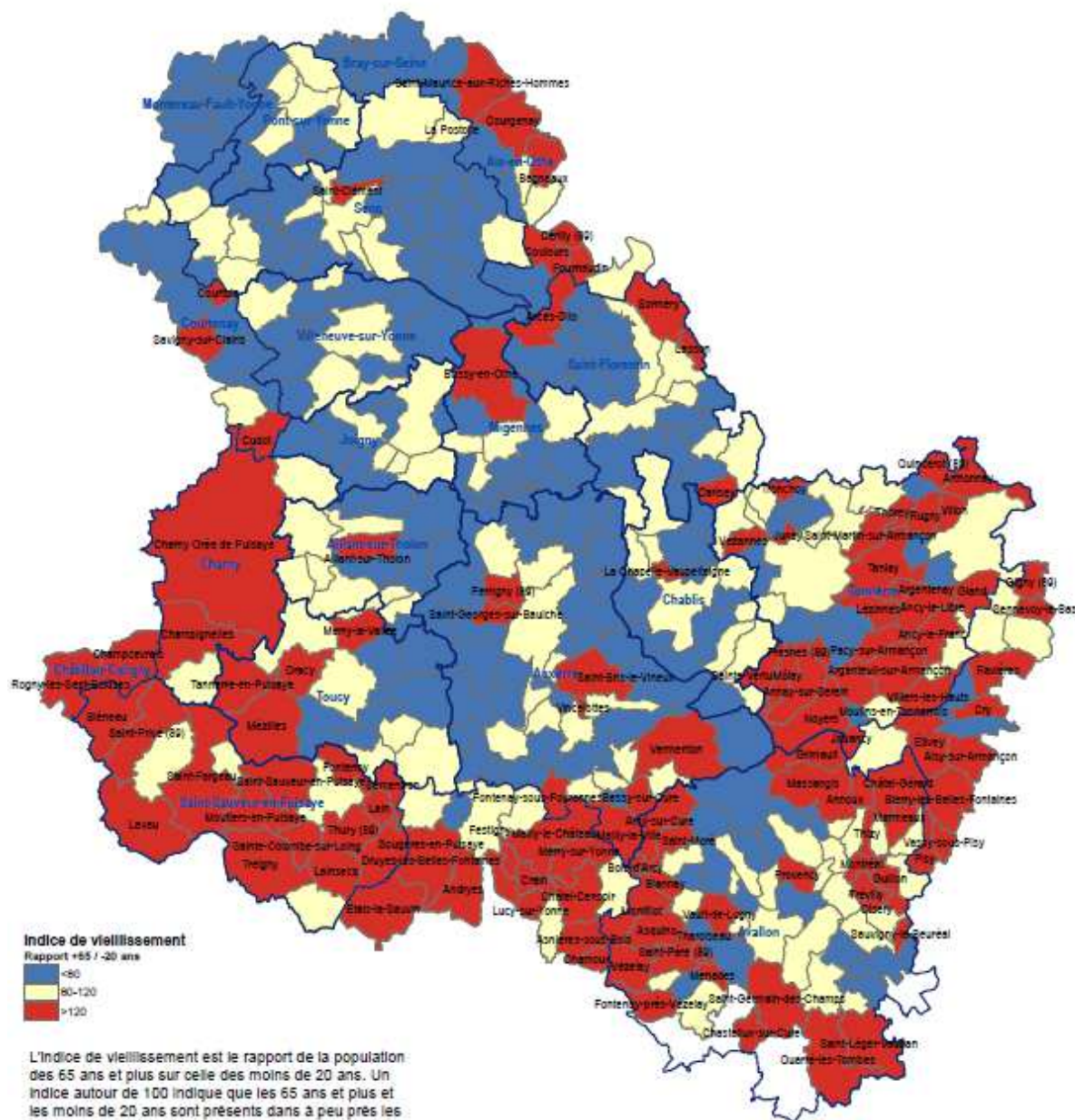
Densité de Population



Sources : Insee - RPPS - Données ARS BFC
Exploitation ARS / DS / DOSA (ArcMap - Juillet 16)

L'indice de vieillissement par commune icaunaises en 2016 Le zonage pluri-professionnel Bourguignon établi en 2011 [INSEE, 2012, ARS BFC DS DOSA, 2016] :

Indice de vieillissement de l'Yonne



Sources : Insee - RPPS - Données ARS BFC
Exploitation ARS / DS / DOSA (ArcMap - Juillet 16)

Annexe 3 : Les indicateurs d'attractivité des jeunes médecins

Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins CGET (Commissariat Générale à l'Egalité des Territoires)

17 indicateurs retenus pour la construction de l'indice synthétique d'attractivité théorique

Coefficient	Facteurs et critères	Indicateur	Source
3	Possibilité d'exercer dans une MSP	Présence d'une maison ou pôle de santé	DREES - RPPS 2012
3	Possibilité d'exercer dans un cabinet de groupe	Part des médecins exerçant en cabinet de groupe ou société dans l'ensemble des médecins généralistes libéraux	DREES - RPPS 2012
3	Cadre de vie agréable	Solde migratoire	Insee - Recensement de la population
2	Insertion du conjoint	Part des emplois Catégories Socio-Professionnelles supérieures	Insee - Recensement de la population
2	Présence généraliste	Densité de MG comprise entre 7,5 et 12,5 MG pour 10 000 habitants	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
2	Crainte surcharge travail	Activité des MG supérieure de 25 % à la moyenne nationale	DREES - RPPS 2012
2	Crainte isolement professionnel	Densité MG inférieure à 7,5 pour 10 000 habitants (soit inférieure de 25 % à la moyenne nationale)	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Proximité d'un service d'accueil des urgences	Bassin de vie dont la moitié de la population est localisée à moins de 30 minutes d'un service d'urgence	DREES
1	Proximité services médicaux	Présence ou non d'un cabinet de radiologie	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Proximité services médicaux	Présence ou non d'un laboratoire d'analyse médicale	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Présence professionnels paramédicaux	Densité des paramédicaux (IDE + MK, orthophonistes, podologues + dentistes) > 19 / 10 000 hab. (soit supérieure de 25 % à la moyenne nationale)	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Potentiel d'activité limité	Activité annuelle des MG inférieure de 25 % à la moyenne nationale (actes Consultations + Visites)	DREES - RPPS 2012
1	Potentiel d'activité limité	Densité de population inférieure à 31 hab. / km ²	Insee - Recensement de la population
1	Présence services, équipements infrastructure	Indicateurs synthétique de densité en équipements de gamme intermédiaire	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Présence services, équipements infrastructure	Présence d'une gare	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Présence services, équipements infrastructure	Bassin de vie à moins de 30 minutes d'une gare TGV	Insee - Base Permanente des Equipements (BPE)
1	Exercice dans une ville de taille moyenne	Bassin de vie situé à moins de 30 minutes d'une ville de 20 000 à 100 000 hab.	D'après Insee - Recensement de la population

MSP = Maison de santé pluri-professionnelle ; MG = Médecin généraliste ; IDE = Infirmière diplômée d'Etat ; MK = Masseur kinésithérapeute