

# URGENCE... RATRAPAGE !

**AVIS DU CONSEIL DE DEVELOPPEMENT DE BOURGES PLUS**  
**SUR LE PLAN REGIONAL DE SANTE 2023-2028**

**Novembre 2023 / V6 finalisée**

## Prépambule :

A l'heure où le Conseil de Développement rend un avis sur le thème de la Santé sur notre territoire, dans un contexte de difficultés et d'inégalités d'accès aux soins, de fragilité extrême du dispositif qui fait du bassin de vie de Bourges et du département du Cher, une zone de précarité médicale, le groupe de travail dédié à cette mission a voulu s'inscrire dans l'actualité et exprimer son ressenti et ses interrogations concernant le Plan Régional de Santé de 3<sup>ème</sup> génération 2023-2028 (PRS3).

Initialement, dans le cadre du groupe de travail Santé installé depuis mars 2022, nous avons plutôt à l'esprit de faire état de nos réflexions et propositions.

Faisant suite à l'unanimité exprimée par les élus communautaires le 29 juin 2023, en désaccord avec le plan régional, le groupe de travail du CODEV a souhaité se saisir de ce document et en faire une analyse. C'est en ce sens qu'il a, préalablement à l'analyse développée, entendu M. Gérard Santosuosso, Vice-Président de l'agglomération berruyère, en charge de la délégation : « Contractualisations et Santé ».

De fait, et c'est le résumé que nous faisons, ce plan décrit la situation, mais ne propose pas de solution suffisamment ambitieuse pour permettre, non seulement à nos concitoyens d'accéder aux soins dans des conditions normales, mais aussi de pouvoir espérer des réponses indispensables en cas de situation grave.

## Ils ont contribué à cette réflexion :

- 10 membres du CODEV se sont directement impliqués dans l'échange sur ces questions que nous pose le projet de PRS3 (2023-2028).
- Cet avis a été rédigé par Marie Christine Chevalier, Gaëlle Malard, Catherine Gréau, Nathalie Chaumereuil, Pierre Guillamo et Gérald Hayotte.
- Cet avis, transmis aux membres du CODEV, a été validé en séance plénière du Conseil de Développement, le 12 décembre 2023.
- Merci à Corinne Maquaire-Clouet, Directrice-Coordinatrice du CODEV de Bourges Plus, pour son aide dans l'élaboration de cet avis.

*Remarque : Dans le délai qui nous était imparti, nous n'avons pas l'ambition de reprendre point par point toute la substance de ce document. Nous avons plutôt privilégié les sujets qui ont suscité des réactions et des questionnements de la part des élus communautaires et des membres du Conseil de Développement.*

## **Nos réflexions ; nos suggestions ; notre avis !**

### • **Rattraper en urgence les retards pris !**

Sur le constat de la fragilité et la défaillance de notre territoire en matière de soins, nous évoquerons, comme les élus l'ont fait, **la nécessité du rattrapage**.

Pour rappel, dans le PRS2, 60% des actions n'ont pas été réalisées, ce qui a contribué à accroître les retards, déficits, défaillances ...

Le PRS 3 fait état de nombreuses actions non réalisées. Dont acte ! Mais n'en tire pas les conséquences :

- Quels moyens humains ?
- Quelles structures ?
- Quels équipements ?
- Quels financements ?
- Quelle organisation ?
- Quel suivi du plan et de ses actions ?

**Face à une population vieillissante, générant bien sûr un besoin de soins accru, mais également à des marqueurs pour la plupart négatifs (Obésité, Cancers, Diabète, Infarctus, maladies mentales, suicides du sujet jeune...), Il y a lieu de donner une autre dimension aux préoccupations identifiées. C'est là, nous concernant, le premier souci identifié !**

Il nous apparaît incontournable de se pencher sur l'état du territoire en matière de santé, de mettre des actions en chantier, immédiatement, pour les réaliser le plus tôt possible. Il est nécessaire de se mettre à niveau des départements les mieux dotés, et pour cela disposer :

- De professionnels.
- De matériels et techniques de pointe.
- De moyens financiers.
- De nouvelles structures et du maintien de celles existantes.

**Le constat est fait, mais concrètement rien n'est palpable. Les actions sont insuffisantes. Une politique volontariste est attendue, notamment de la part l'Etat dont c'est la responsabilité première.**

#### **Densité de médecins (pour 100 000 habitants) / INSEE 2023 :**

**France :** 339 (147 généralistes ; 193 spécialistes ; 67 dentistes ; 108 pharmaciens).

**Centre Val de Loire :** 256 (115 généralistes ; 141 spécialistes ; 45 dentistes ; 104 pharmaciens)

**Cher :** 197 (97 généralistes ; 100 spécialistes ; 42 dentistes ; 85 pharmaciens).

- **Se mobiliser sur la Prévention :**

Ce point a suscité un long débat qui mériterait d'être poursuivi...

**Détecter au plus tôt, identifier ; mais aussi faire ce travail en amont pour éviter « la réparation ». Et pourtant, la prévention peut beaucoup, dès lors que la volonté est là pour anticiper.**

C'est tout l'enjeu d'une médecine scolaire qui n'existe plus ; d'une médecine du travail fragilisée, à laquelle tous les salariés ne peuvent prétendre.

En matière de prévention on distingue quatre types d'actions :

- La Prévention primaire, incluant l'hygiène de vie, l'alimentation, le sport, l'éducation...
- La Prévention secondaire, dont la vaccination notamment, mais aussi les luttes contre les carences (Folates, vitamine D).
- La Prévention tertiaire, avec notamment la surveillance des maladies chroniques.
- La Prévention quaternaire, comprenant tous les moyens de lutte qui permettent de limiter la perte d'indépendance.

**C'est un véritable enjeu que d'anticiper, qui plus est en ayant parfaitement conscience de la situation. Les analyses territoriales et les différents marqueurs donnent une connaissance suffisamment précise de la situation sanitaire pour que ce travail de prévention fasse l'objet de plus d'attention. Oui, il faut des médecins, des soignants ; des structures de proximité ... et une organisation ad hoc.**

- **Faciliter l'accès à la formation :**

Nous mesurons bien que la formation universitaire est de qualité et régionalisée au sein de Centres Hospitaliers Universitaires. Pour autant, comme l'a suggéré M Gérard Santosuosso, lors de son audition, ne faudrait-il pas « *universitaliser* » les hôpitaux périphériques, comme celui de Bourges, par exemple ? Pourquoi ne pas y installer un chef de clinique de la faculté qui ait la fibre pédagogique ? Nous faisons nôtre, comme suggéré par un groupe de travail du Sénat, l'idée de la création d'une maison de santé universitaire dans chaque département, où les médecins auraient un statut de maître de stage des internes qui y seraient orientés par les universités partenaires. Il n'y en a pas dans le département du Cher.

**Ces mêmes Maisons pourraient également devenir des lieux de formation permanente décentralisée, ainsi qu'un lieu de référence ou un centre de ressources pour les jeunes médecins ou les consultations en ligne des patients. A cela, associé à cette première année de médecine que les élus ont sollicitée dans le cadre de**

**l'implantation d'une université de médecine à Orléans, qui aurait aussi pour objet de contribuer à l'attractivité du territoire et à l'implantation de nouveaux médecins. C'est là l'intérêt d'un environnement médical universitaire : faire monter le territoire en compétences.**

- **Prioriser l'installation des jeunes médecins dans les déserts médicaux.**

Nous reprenons là aussi, brièvement, ce que nous avons consigné dans notre avis santé : Faciliter l'accès aux études en accordant des bourses, en contrepartie d'une installation professionnelle à terme. Les « allocations études » existent déjà pour des métiers en tension (infirmières, kinésithérapeutes, manipulateurs en radiologie...).

**De plus, l'installation de jeunes médecins ne devrait-elle pas être priorisée dans les désert médicaux jusqu'à résorption du déficit ? L'Etat, par le passé, est intervenu en cas de carence de l'initiative privée ou pour organiser l'exercice de certaines professions.**

Dans la situation de pénurie médicale que connaissent nombre de départements français, il est permis de rappeler que la médecine libérale jouit de la gratuité la plus complète dans la formation universitaire de ses membres, à l'inverse de nombres de grands pays industrialisés. Dans ces conditions, les contribuables que nous sommes, ne sont-ils pas en droit d'attendre un juste retour sur investissement, d'autant plus que l'on sait pertinemment que le « numerus apertus » n'aura pas d'effet avant 2030, au plus tôt ? **Il ne parait pas au Conseil de Développement de Bourges Plus, que l'on puisse, sur le plan humain, se satisfaire plus longtemps, d'une situation de « perte de chance institutionnalisée ».**

**Si la contractualisation mise en œuvre par nombre de Collectivités Territoriales n'aboutissait pas rapidement à un renversement de tendance, sans doute conviendra-t-il que le législateur se saisisse de sujet qui n'engage pas que le seul corps médical.**

D'autres propositions pourraient être faites, comme par exemple :

- La création d'un cabinet « clé en main » qui pourrait être mis à jouissance de jeune médecin pendant quelques mois. D'une certaine manière, on pourrait décliner l'hôtel d'entreprise à destination des jeunes médecins. Une unité d'accueil pour les orienter et les aider dans des recherches diverses tant sur le plan personnel que professionnel. Ceci pourrait être éventuellement porté par « Bourges vie nouvelle », le conseil de l'ordre des médecins, l'association des jeunes médecins du Cher, par exemple.

- **Travailler en amont sur l'intérêt des métiers :**

Ceci, d'une certaine façon, rejoint le point précédent. Servir une bourse, c'est aussi faciliter et encourager l'accès aux métiers de la santé. Si les choses ont évolué, les inégalités demeurent aussi dans l'accès à ces professions : inégalités territoriales, mais également en fonction des origines sociales. Sur 80 postes à l'université d'Orléans, un étudiant est originaire du Cher et deux de l'Indre. Il y a un travail concerté à réaliser pour que, demain, des jeunes trouvent intérêt à investir dans le champ médical. De ce point de vue aussi, la suggestion précédemment évoquée d'antenne départementale de l'université et d'une première année décentralisée, seraient de nature à encourager de telles orientations. Mieux mailler le territoire ! Cela démontre une insuffisance de sensibilisation, de communication sur les métiers du soin.

**Les sénateurs et députés devraient se saisir plus fortement du sujet, car il n'est pas spécifiquement « étiqueté » politiquement. Il s'agit avant tout d'une question d'humanité et d'intérêt général !**

- **Au-delà de ces aspects que nous pensons essentiels, nous avons relevé quelques sujets qui méritent attention :**

- **Les soins palliatifs :**

Ils sont organisés autour de deux structures publiques et privées. Le constat est posé qu'il n'y a pas d'unité dédiée à l'hôpital. Il existe une équipe mobile à l'hôpital et une équipe de soutien et d'appui départemental. À l'hôpital, les lits « palliatifs » sont disséminés dans les services. Les EHPADs ne disposent pas, non plus, de telles unités.

**Nous demandons la création d'un tel service, afin de permettre un accompagnement, dans la dignité, des patients en fin de vie. N'attendons pas l'expiration de l'autorisation donnée au CH Jacques cœur depuis plus de 10 ans par l'ARS.**

- **La permanence des soins :**

Concernant la permanence des soins, il n'y a pas d'actions concrètes dans le PRS3. C'est pourtant une dimension vitale pour notre territoire.

**Le fonctionnement du système de santé ne peut reposer sur la base de plus en plus réduite de professionnels et sur un seul devoir moral. Peut-être pouvons-nous proposer un principe de contribution des professionnels au fonctionnement de la permanence des soins, lorsque cela s'avère nécessaire.**

Cela nécessite une meilleure valorisation du travail de nuit et de week-end, et une meilleure valorisation du temps de travail additionnel.

A ce jour la médecine de ville n'est pas soumise à une astreinte opérationnelle. L'astreinte fonctionne avec des médecins en cabinet libéral, qui peuvent proposer quelques plages horaires via le 15. Ces créneaux permettent à un patient qui n'aurait pas de médecin traitant ou qui serait en recherche d'une consultation en urgence, de pouvoir bénéficier d'un avis. Ceci évite les recours aux urgences générales hospitalières. Par ailleurs le territoire est couvert par un « SOS médecins » qui essaye aussi de limiter le recours des urgences. Tout ceci est fait sur la base de propositions individuelles ou de groupes spécifiques sans réelle coopération.

- **L'hospitalisation à domicile :**

A ce jour, il y a sur le territoire, deux HAD : une privée ; une publique. L'HAD publique est portée par hôpital de Bourges. La structure hospitalière est encore insuffisamment identifiée et prescrite au regard de ses capacités. On note que l'HAD privé dispose d'effectifs en plus grand nombre. Le nombre de lits est également différent, puisque l'HAD privé en possède 80, alors que l'HAD publique dispose de 30 et 39 lits.

**Il y aurait lieu de réorganiser et coordonner mieux ce dispositif dont l'enjeu, au-delà du confort et de la quiétude des patients, est aussi de soulager l'hôpital.** Cette unité pourrait être un lieu de formation ou de stage pour les professionnels afin de mieux la faire connaître.

- **Le renforcement de la filière gériatrique :**

Le « patient gériatrique » est par définition et dans la plupart des cas, un patient complexe de par la perte d'autonomie, les troubles neurocognitifs, les poly pathologies, poly médicaments... Son admission se fait le plus souvent sous un motif d'entrée fonctionnel et non organique comme une chute, malaise, asthénie qui rend le maintien à domicile impossible...

**Il nous paraît essentiel d'envisager une filière spécifique, gériatrique, notamment aux urgences, devant l'afflux important de patients âgés ; il faut aussi accompagner cette action de la nécessité d'accaparer certaines compétences particulières, en la matière.**

## En guise de conclusion !

Notre territoire souffre d'un déficit important de capacités médicales. C'est une évidence pour nos concitoyens qui font l'impasse sur les soins, qui vont jusqu'à prendre des rendez-vous dans d'autres régions, quand ils le peuvent : l'inégalité est quotidienne et flagrante !

Alors que l'on fasse des plans et des constats, cela est évidemment utile ; utile, mais insuffisant ! Pour imaginer le propos, disons qu'il vient un moment où coller des rustines sur une chambre à air poreuse n'a aucun sens. Il faut la remplacer !

Il faut changer là de dimension, de paradigme, de portage... Il faut - et sur ce point nous soutenons le propos des élus de notre territoire - donner une autre dimension au projet et avant tout parler de rattrapage.

Le PRS 4 nous est présenté accompagné d'une forte composante environnementale. Cela nous semble avoir du sens, si parallèlement, le constat du PRS 3 demeure une priorité et particulièrement sur ces sujets que nous avons évoqués précédemment. Oui, travailler sur l'alimentation, le sport, le bien-être sont de nature à permettre un meilleur état sanitaire et moral des populations et, par la même, à contribuer à une sollicitation moindre des acteurs de santé. Nous en convenons. Mais là, en amont, est la place de cette prévention que nous appelons de nos vœux. Concrètement, que fait-on pour agir en ce sens ? Quel plan de prévention nous suggère l'ARS ? Quel travail d'anticipation pouvons-nous imaginer pour détecter plus tôt, alerter plus vite, réagir plus rapidement et intervenir à un stade où l'irréversibilité n'est pas atteinte.

« URGENCE RATRAPAGE ». Si nous avons intitulé ainsi cet avis, c'est bien parce que la situation constatée et vécue nécessite tout autre chose qu'un accompagnement « administratif ». Il faut là, urgemment, prendre les décisions fortes qui fassent que nos concitoyens ne soient pas laissés pour compte. Les chiffres parlent : Deux fois moins de médecins généralistes que la moyenne nationale ; de même pour les spécialistes. Certaines spécialités ont « tout simplement » disparu de notre bassin de vie. Et que dire des zones rurales qui jouxtent l'agglomération ? Il faut juste faire le constat que de plus en plus de nos concitoyens n'ont plus accès aux soins et que cette situation est inacceptable ! Que cette situation ne puisse se limiter à un constat et que la dimension régaliennne qui revient à l'Etat doit se traduire par des décisions politiques fortes et rapides !

Rattraper rapidement le retard et prévenir mieux... Tel sont les enjeux ! Le Conseil de Développement de Bourges Plus reste à la disposition des acteurs de Santé, de l'ARS et des élus, pour poursuivre, si besoin et sur ce propos citoyen, le dialogue.