

Trait d'Union

BULLETIN DE L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX RHÔNE-ALPES



Démographie : le grand défi de l'accès aux soins

Rarement analysée de façon prospective, la démographie médicale a souvent été utilisée, voire manipulée par les Pouvoirs Publics à l'appui de leurs propres options en matière d'organisation des soins. C'est ainsi qu'en quelques années, on a vu évoquer le risque de pléthore puis le danger de pénurie de médecins.

L'URML-RA a pour sa part très vite compris l'importance de maîtriser des données démographiques précises. Géosanté lancée expérimentalement en 2004 est désormais un outil incontournable en Rhône-Alpes et repris par d'autres URML. Grâce à la coopération renforcée avec les Conseils de l'Ordre, il est devenu la base d'analyse des médecins libéraux pour l'installation des jeunes médecins, l'organisation de la PDS, la conception de nouveaux modes d'exercice.

Dr Emile OLAYA

Secrétaire général de l'URML-RA

au sommaire :

- Notre site Internet : des outils pratiques** 2
- Géosanté, Démographie de la médecine générale** 3
- Les Travaux du Collège des médecins généralistes** 4
- Les Travaux du Collège des médecins spécialistes** 5
- Articulation Médecine ambulatoire /Médecine hospitalière** 6
- Le système de santé américain** 7
- Maltraitance à enfants** 7
- Expression des syndicats sur la démographie médicale** 8





Jean DERRIEN
Président de l'URML-Rhône-Alpes

Trait d'Union :

Parution trimestrielle de l'UNION
RÉGIONALE DES MÉDECINS
LIBÉRAUX Rhône-Alpes

URML Rhône-Alpes :
20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
E-Mail : urmlra@urmlra.org
Site Web : <http://www.urmlra.org>

Directeur de la Publication :
Jean Derrien
Rédacteur en chef :
Didier Legeais
didier.legeais@urmlra.org
Rédacteur en chef adjoint :
Émile Olaya
emile.olaya@urmlra.org

Editeur délégué :
MCI-France
18, place Tolozan
69001 Lyon
mci@mci-group.com
Direction de création :
Fred CONTÉ
Rédaction :
Sylvie FINAND
Conception Graphique :
MCI

Crédits photographiques :
© 2007 MCI-France
Impression : Imprimerie REBOUL
ISSN 1294 - 9671

» Editorial

Dr Jean DERRIEN - Président de l'URML-Rhône-Alpes

Démographie médicale et Décideurs politiques

Ce numéro du Trait d'Union est dédié à la démographie médicale. L'URML Rhône-Alpes a élaboré un outil remarquable : Géosanté, réactualisé régulièrement.

Celui-ci permet une approche très fine de la démographie médicale. Il a permis notamment de démontrer l'existence d'erreurs d'appréciation faites par des décideurs nationaux sur certaines zones de la région Rhône-Alpes. À côté de son application à la démographie stricte, Géosanté constitue une base unique permettant d'étudier et de réfléchir à l'organisation des soins primaires dans notre région.

Géosanté s'est ouvert dans sa nouvelle version aux spécialités autres que l'exercice de la médecine générale.

Géosanté permet ainsi de développer une réflexion sur l'organisation de nouvelles structures de soins, en fonction du contexte local.

Cet outil est partagé par ailleurs avec les différentes organisations professionnelles, dont les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins. Il s'est développé avec la collaboration de la DRASS et grâce aux données de l'INSEE.

Il importe cependant de rappeler que toutes solutions destinées à pallier aux conséquences désastreuses du contexte démographique médical actuel, ne seront de réelles solutions que lorsque la classe politique, tous horizons confondus, abandonnera le caractère désobligeamment soupçonneux avec lequel elle observe le corps médical, pour une attitude plus constructive, basée sur une collaboration loyale, respectueuse des obligations mutuelles.

Notre site Internet : des outils pratiques

Dr Emile OLAYA - Secrétaire général de l'URML-Rhône-Alpes

Le calme de l'été nous a permis de mettre à jour le site Internet de l'URML Rhône-Alpes. Vous êtes nombreux à venir y chercher des informations mais aussi des outils pour la pratique quotidienne. Avec le Trait d'Union et la Newsletter électronique mensuelle (inscription sur notre site : www.urmlra.org), nous avons souhaité que ce site soit utile pour les confrères.

Dans la nouvelle présentation, nous avons rassemblé sous une seule rubrique les « **Outils pour la pratique** » qui sont très consultés. On y trouve désormais les dossiers uniques d'entrée en EHPAD mis en place en coopération avec les Conseils Généraux, le Guide Ressources Santé-Social, le site Hygiène au cabinet médical, la Pharmacovigilance.

Les autres rubriques ont été mises à jour : Prix de thèse 2007 à découvrir, les nouveautés en matière d'EPP et la nouvelle version de « Géosanté ».

La page d'accueil du site, régulièrement mise à jour, vous donne désormais les informations récentes importantes avec un lien vers le texte complet. Nous espérons ainsi mieux répondre à votre attente.

Géosanté

Démographie de la médecine générale

Monsieur Evrard, Docteur en Géographie de la Santé, Université de Montpellier III
et Docteur Nicole BEZ, Présidente du Collège des Médecins Généralistes

Travail réalisé en partenariat avec les Conseils départementaux et le Conseil régional de l'Ordre des Médecins de Rhône-Alpes.

Créé en 2004, cet outil permet d'avoir une description complète de l'offre de soins primaires locale ainsi que l'environnement médico-social. Il permet aussi d'identifier les problèmes de démographie médicale en croisant deux données essentielles : la démographie médicale du bassin par le biais de l'âge des médecins et la population desservie.

Les mises à jour de cette étude (en 2005 et aujourd'hui en 2008) mesurent l'évolution de l'offre de soins à l'échelle des cabinets médicaux, praticien par praticien.

Cet outil est donc utile à nos confrères dans leurs projets d'installation, mais aussi pour mener toute réflexion sur de nouveaux modes d'organisation. Il est utile également

aux décideurs (locaux, régionaux et nationaux) pour bien connaître l'offre de soins primaires et les risques démographiques actuels et à venir, et ainsi mieux définir et orienter les projets concernant la médecine libérale (permanence des soins, création de maisons de santé pluridisciplinaires, aides à l'installation, santé publique, ...).

En 2008, quelles évolutions en Rhône-Alpes ?

Cette mise à jour 2008 a permis de faire les constats suivants :

► Une baisse d'effectifs des médecins généralistes de près de 13 % entre 2005 et 2008, montrant ainsi une accélération des cessations d'activité, même si cette baisse doit être pondérée par les changements méthodologiques intervenus dans le recensement des médecins (comptabilisation à part pour les MEP exclusifs et recensement au plus près du terrain, grâce aux Conseils départementaux de l'Ordre des médecins).

On dénombre ainsi 5 585 médecins généralistes libéraux en activité en Rhône-Alpes en 2008, contre 6 409 en 2005.

► Un nombre de bassins d'activité en recul de - 2,5% passant de 1 022 en 2005 à 996 bassins en 2008. La mise à jour 2008 montre la création de 4 bassins d'activité, mais la disparition de 30 bassins.

► 411 bassins d'activité ont été recensés comme bassins à risque démographique, soit 41,3 % des bassins de la région Rhône-Alpes. Ce taux était de 22,9 % en 2005.

► Près de 2 bassins sur 5 présentent un risque démographique compris entre 1 et 3, concernant plus de 28% de la population régionale et près de 24% des médecins généralistes.

Répartition des bassins d'activité par niveau de risque (en %)

Sources statistiques : INSEE-RGP 1999 ; DRASS 2007 ; CDOM 2008

Départements	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	1+2+3	Evolution 2005/2008
Ain	63,3	15,6	4,7	16,4	36,7	34,3
Ardèche	52,9	17,2	6,9	23	47,1	51,9
Drôme	44	20	4	32	56	115,4
Isère	61,5	13,9	3,4	21,2	38,5	60
Loire	62,3	14,2	4,7	18,9	37,7	73,9
Rhône	66,2	8,4	2,6	22,7	33,8	85,7
Savoie	53,8	19,4	4,3	22,6	46,2	95,5
Haute-Savoie	56,7	15	2,5	25,8	43,3	126,1
Rhône-Alpes	58,70%	14,90%	3,90%	22,5%	41,30%	75,60%

Définition des niveaux de risque démographique

- **Risque de niveau 1** : bassin d'activité dont le médecin généraliste est âgé de 55 ans et plus.
- **Risque de niveau 2** : bassin d'activité dont les médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus.
- **Risque de niveau 3** : bassin d'activité dont 50% des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus.

Le risque de niveau 1 est donc le niveau de risque maximal.

La synthèse régionale et les descriptifs des bassins d'activité par département sont disponibles sur notre site : www.urmlra.org/geomedecine/

Géosanté

Géosanté, actualisation 2008 sera bientôt en ligne sur le site. Nous avons mené cette étude en collaboration avec les conseils départementaux de l'Ordre des Médecins qui détiennent les informations de terrain sur les départs et nouvelles installations de généralistes libéraux. Ils vont régulièrement nous informer sur ces

mouvements afin de permettre une mise à jour sur le site, fondamentale pour garder la réalité de terrain de notre étude.

Nous vous demandons également à vous praticiens de terrain de nous faire parvenir toute remarque et toute information complémentaire sur votre bassin. Geosanté peut aider à

Dr Nicole Bez
présidente
du Collège
des Généralistes



améliorer la répartition territoriale des médecins généralistes de premier recours et ainsi repousser les mesures coercitives à l'installation.

Prix de thèse de Médecine Générale 2007

Le Jury composé d'enseignants de médecine Générale et d'élus généralistes n'a décerné que deux prix de thèse 2007.

« **Les raisons du choix de l'orientation de 15 étudiants lyonnais lors des ECN 2006** », travail du Dr Lisa NAVARRO a fait l'unanimité. Cette étude a montré que le choix de spécialité de 6^{ème} année après les ECN n'est pas un choix éclairé puisque la majorité des étudiants ne connaissent pas la médecine générale. La plupart n'ont fait des stages qu'en hôpital et ne connaissent la médecine générale qu'à travers les courriers des médecins pour hospitaliser leurs patients, leur médecin personnel ou les médias. Or la médecine générale souffre d'une mauvaise image dans la majorité des services hospitaliers et dans les médias ! Le choix de la médecine générale aux ECN est donc un choix dévalorisé et dévalorisant.

Agir pour équilibrer le choix des étudiants en faveur de la médecine généra-

le est une priorité afin de pouvoir compenser les départs en retraite (ou vers le salariat) des médecins généralistes et assurer sur tous les territoires une offre de soins de premier recours. Les mesures prises par les institutionnels pour inciter à l'installation et faciliter les regroupements sont un début. Il faut agir aussi plus précocement avant les ECN. Il faut faciliter la rencontre en stage de 2^{ème} cycle, de la médecine générale libérale à la ville et à la campagne. Connaître la diversité de l'exercice, l'étendue des actes et la qualité de relation humaine générée par le suivi des patients tout au long de leur vie permettra aux étudiants l'identification précoce à des professionnels motivés et la projection dans une carrière passionnante.

L'URMLRA est prête comme l'a fait l'Union de Bourgogne à s'impliquer auprès de l'Université et des pouvoirs publics pour faciliter ces stages.

La thèse du Dr Pierre-Eric DANION a été également primée.

« **L'approche centrée sur le patient : intérêt et faisabilité dans la prise en charge du Diabète de type 2 en médecine ambulatoire** » montre qu'en pratiquant en cabinet libéral une éducation thérapeutique personnalisée, on améliore l'équilibre du diabète.

Cette approche centrée sur le patient a été évaluée dans l'expérimentation ASA-LEE en Poitou-Charentes. La coopération infirmière/médecin généraliste montre une amélioration des Hb glyquées chez les diabétiques de type 2. Les extensions de ce programme ont été acceptées par le FIQCS national et en Rhône Alpes, deux sites vont expérimenter la collaboration médecin généraliste libéral / infirmière dans la prise en charge des pathologies chroniques.

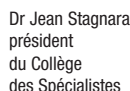
Voir la rubrique Prix de thèse sur : www.urmlra.org

Naissance de la FEMASRA : Fédération des Maisons de Santé en Rhône-Alpes, le 4 septembre 2008

Des généralistes, pharmaciens et un orthésiste de maisons de santé existantes ou en projet étaient présents.. Il existe deux autres fédérations régionales : la Femasac en Franche Comté, très active, à l'origine des journées de Besançon en juin et la Fédération de Bourgogne.

La FEMASRA a trois objectifs majeurs : la représentation notamment auprès des institutionnels et la communication, l'aide technique ou ingénierie pour les projets en cours et la mutualisation de moyens.

Contact : p.dehaas@medsyn.fr



**Dr Christian Devolve, Vice-Président du Collège
des médecins spécialistes**

15 spécialités* ont été retenues et décrites dans les bassins d'activité. Pour chaque spécialité, sont précisés le nombre de praticiens et le nombre de praticiens âgés de 55 ans et plus.

Département n° :	Niveau n°		Année de naissance :	1953	
Bassin	Rang	MEP exclusif = 1 praticien	Âge en 2008 :	55 ans	
Médecin généraliste 1	Année de naissance : 1950		Sexe :	femme	
	Âge en 2008 : 58 ans		Année de thèse :	1980	
	Sexe : femme		Lieu de thèse :	Lyon	
	Année de thèse : 1980				
	Lieu de thèse : Lyon				
Médecin généraliste 2	Année de naissance : 1951	Offre libérale de soins spécialisés (hors médecine générale) sur la commune de			
	Âge en 2008 : 57 ans			Nb	Nb +55 ans
	Sexe : homme		Cardiologie	1	1
	Année de thèse : 1978		Dermatologie et vénérérologie	2	0
	Lieu de thèse : Lyon		Endocrinologie et métabolismes	0	0
Médecin généraliste 3	Année de naissance : 1952		Gastro-Entérologie Hépatologie	1	1
	Âge en 2008 : 56 ans		Gynécologie médicale	0	0
	Sexe : homme		Neurologie	0	0
	Année de thèse : 1979		Ophthalmologie	4	2
	Lieu de thèse : Lyon		Oto-rhino-laryngologie	3	1
Médecin généraliste 4	.../...		Pédiatrie	0	0
			Pneumologie	0	0
			Psychiatrie	0	0
			Radiologie	5	1
			Rhumatologie	1	0
			Stomatologie	0	0
			Spécialités chirurgicales	11	6
....../...					
			Total	28	12

Pour en savoir plus : www.urmlra.org/geomedecine/

Coordonnateur de la Commission EPP

Une charte expérimentale est à l'étude, dans un premier temps avec les Hospices Civils de Lyon, afin de permettre la validation de l'EPP individuelles des confrères ainsi impliqués. Une fois ce processus validé, il pourra être étendu aux autres établissements hospitaliers de la région.

Articulation Médecine ambulatoire - Médecine hospitalière

Dr Emile OLAYA, Secrétaire général de l'URML-RA

Bien qu'issus d'une formation commune, les contraintes spécifiques à leur mode d'exercice, l'alourdissement des tâches qui leurs sont imposées, rendent de plus en plus difficile la communication et les échanges entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière. Cela génère chez le plus grand nombre une insatisfaction.

L'URML en collaboration avec l'ARH et le laboratoire Sanofi-Aventis a souhaité recueillir sur trois bassins : rural (Aubenas), ville moyenne (Bourg en Bresse) et grande ville universitaire (Grenoble), l'opinion des médecins, leur vécu de praticien libéral ou hospitalier.



Une forte attente des médecins :

cette brève enquête nous a permis de constater la très forte attente des deux pôles de santé pour des échanges et un renforcement de la communication. Mais surtout nous avons pu constater que très souvent les médecins sont à l'initiative de modes de coopération et d'organisation originaux palliant les difficultés de communication rencontrées.

Une demande unanime de renforcement des échanges :

une meilleure connaissance des services hospitaliers est une demande forte de la médecine libérale. Les confrères hospitaliers eux-mêmes déplorent l'inadaptation des sites Internet de nombreux hôpitaux insuffisamment informatifs ou même obsolètes.

De même, les médecins aussi bien libéraux qu'hospitaliers sont demandeurs de messageries sécurisées, afin de simplifier leurs échanges. En Rhône Alpes où l'URML est particulièrement engagée sur l'exploration de ces modes d'échanges, des réponses devraient pouvoir être apportées.

Des spécificités territoriales :

Chaque territoire a sa spécificité et il serait illusoire de prétendre apporter une réponse unique aux difficultés locales. C'est paradoxalement dans l'agglomération la plus importante de notre étude, Grenoble, que les médecins déplorent le plus le manque d'information sur l'offre de soins hospitaliers. La complexité liée à la présence d'une importante infrastructure hospitalière l'explique sans doute.

Paradoxalement en zone rurale, sur Aubenas, les relations entretenues par des médecins qui se connaissent tous ne conduisent pas pour autant à des échanges plus faciles. En effet la charge de travail et une démographie défavorable sur un bassin à habitat dispersé rend les rencontres plus difficiles. Ville moyenne, Bourg en Bresse connaît une situation intermédiaire sans que pour autant les difficultés de coopération soient résolues.

Les urgences et l'accès à l'hôpital cristallisent le malaise

Dans les trois bassins où nous avons organisé les groupes de parole animés par le Dr Gayrard et M. Harzo, l'accès à l'hôpital obligatoirement par le service d'urgence, cristallise les problèmes d'articulation et les plaintes des médecins des deux bords. Ce mode de rationalisation du plateau hospitalier a distendu les liens traditionnels entre médecin traitant et médecin hospitalier surtout en ce qui concerne la médecine générale.



Dr Emile Olaya

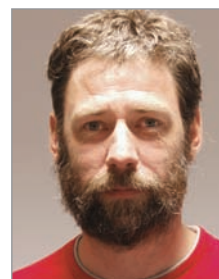
Mieux se connaître Tous les médecins rencontrés insistent sur le fait qu'une meilleure connaissance mutuelle du contexte et des contraintes d'exercice serait un facteur de meilleure compréhension et de facilitation de l'émergence de projets adaptés aux situations locales. La forte attente que nous avons constatée nous conduira dans les prochains mois à organiser avec nos

partenaires un séminaire de travail qui devrait permettre de dégager des propositions concrètes pour répondre aux aspirations de nos confrères libéraux et hospitaliers.

Résultats de l'enquête consultable sur : www.urmlra.org

Faites nous part de votre expérience (urmlra@urmlra.org). Elle nous aidera à préparer le colloque auquel nous serons heureux de vous inviter.

Etude menée par le Docteur Pascale Gayrard, consultante et Christian Harzo, directeur de l'Observatoire Social de Lyon.



Dr Alain Roeland, animateur de la Commission Organisation des Soins



Professeur S. Mick

Le système de santé américain

Le 21 mai 2008, l'URML-RA recevait le Professeur S. MICK, chef du Département « Health Administration » à la Virginia Commonwealth University.

S. Mick, sociologue et impliqué depuis plus de trente ans dans la recherche sur les politiques de santé, s'est attaché à décrire le système de santé américain dans toutes ses composantes (économique, professionnelle, démographique...).

Il a livré un portrait assez contrasté des performances de ce système inégalitaire dans ses modes d'accès, compte tenu du choix qui est laissé à chaque individu d'opter ou non pour une protection assurantielle. Les problèmes de démographie médicale s'avèrent aussi cruciaux que les nôtres

malgré l'appel à des ressources professionnelles d'autres pays. Les questions de coûts de la santé sont également au cœur des réflexions. Malgré d'importantes ressources consacrées aux soins de santé, d'énormes inégalités demeurent. L'absence de politique publique dans ce domaine constitue le talon d'Achille de ce système qui par ailleurs présente d'indéniables qualités dans la promotion de l'innovation en général.

Les invités ont longuement débattu sur la comparaison entre les modes de régulation administrés et ceux régulés par le marché et sur l'importance d'éviter les excès que peuvent présenter ces deux modèles lorsqu'ils sont déclinés de façon trop étroite. Une troisième voie est à trouver...

Dr. Marc Brémont



Maltraitance à enfants

Dr Emile OLAYA et Dr Jean Stagnara

Nous sommes confrontés dans le cadre de notre exercice à des situations potentielles ou avérées d'enfants en danger ou maltraités. Les médecins affrontent alors le doute et les difficultés sociales et judiciaires avec un sentiment d'isolement.

L'URML a invité le 28 mai 2008 de nombreuses spécialités médicales à débattre avec des experts.

Pour Madame Françoise Neymarc, Présidente du Tribunal pour enfants de Lyon, malgré le travail collégial en coordination avec les services sociaux, les magistrats partagent les doutes et les difficultés que connaissent les médecins face à ces situations.

Le Dr Véronique Ronzière, médecin du pôle

Enfant-Famille du Conseil Général du Rhône a évoqué la réorganisation créée par la Loi de 2007 autour d'une cellule de signalement des situations de danger non imminent qui peut aider les praticiens.

Pour l'Hôpital Debrousse, le Dr Aline Rousson a présenté la commission maltraitance permettant une analyse plus fine des situations. Les confrères présents et le Dr Mazenod, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, ont décrit leur expérience de terrain. Il sera nécessaire d'analyser plus précisément la situation dans les différents départements afin de mettre en place les moyens de rompre l'isolement des confrères confrontés à ces situations.

Formation des personnels de cabinet médical

Vous êtes employeur ! Vous cotisez de façon obligatoire à la formation professionnelle de vos salariés.

Avez-vous pensé à un contrat de professionnalisation pour recruter votre nouvelle secrétaire ?

Pour en savoir plus, consultez la rubrique Outils pour la pratique du site : www.urmlra.org

Les GRETA de Rhône Alpes sont des organismes formateurs de l'Education Nationale. Le réseau est bien réparti en Rhône Alpes et un de ces centres proches de votre cabinet peut former votre secrétaire et vous permettre de bénéficier de salaires réduits et d'une prime de tutorat.

www.urmlra.org

Guide Ressources Santé Social en Rhône-Alpes

L'URML-RA vient d'obtenir un financement du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) pour prolonger l'expérience d'un site Internet à destination des professionnels de santé et du secteur social avec pour objectif de favoriser l'accès des populations les plus fragiles aux soins et à la prévention en mettant à disposition des professionnels de santé toutes les informations utiles (dispositifs, mesures et institutions locales)

www.santesocial-ra.org/

Expression des syndicats sur la démographie médicale

CSMF

La démographie médicale est une tarte à la crème utilisée chaque fois qu'il y a une nouvelle loi. Celle-ci ne doit pas fouler l'un des 3 piliers de la médecine libérale : la liberté d'installation. Les problèmes sont différents en médecine de 1er recours (MDPR) et en médecine spécialisée. Cette loi attribue un nombre impressionnant de missions aux MDPR, comment seront-elles rémunérées? Pour les spécialistes, on a vu que la régulation par numérus clausus était inefficace. Seule possibilité pour les spécialités désertées, la répartition par filière. La nouvelle loi prévoit des quotas annuels d'internes à former par spécialité sur 5 ans. La politique des quotas n'est pas la meilleure et est à différencier des filières. Encore faut-il déterminer les besoins. Le Ministère souhaite passer sur les médecins, après l'accord avec les infirmières. Nous ne pourrions accepter que la régulation se fasse de cette manière. Ce n'est pas en décrétant que l'on règlera le problème de la démographie médicale. Adhérer à la CSMF, reste toujours votre meilleure défense.

Espace généraliste

Démographie : l'heure des contraintes : Va-t-on bientôt obliger les généralistes installés dans des zones où ils sont jugés trop nombreux à consulter en plus dans des zones déficitaires ? in «le GENERALISTE». On confirme là la volonté de détruire le système en affaiblissant encore plus la médecine générale. La notion de zones surdotées est une escroquerie intellectuelle. Il va se libérer un nombre plus important de postes en secteur salarié que d'arrivants diplômés et la croissance du secteur salarié a été pour les médecins 6,5 fois celle du secteur libéral sur les 10 dernières années. La notion de surdotation n'est qu'une

élucubration administrative. Le directeur de l'UNCAM et ses donneurs d'ordres souhaitent sans doute accélérer les départs en retraite anticipée des médecins généralistes libéraux et l'hémorragie en direction du secteur salarié. Expliquons le clairement à nos concitoyens.

FMF

La FMF rappelle son attachement à la liberté d'installation et reste vigilante à toute mesure susceptible de l'enlever.

La FMF regrette l'obligation pour obtenir des aides, d'exercer dans les mêmes locaux excluant du dispositif les nombreux médecins assurant aujourd'hui, en étroite collaboration, le maillage territorial.

Des critères peu pertinents, de détermination des zones déficitaires excluent certaines zones réellement en péril.

Prétendre favoriser l'installation des médecins en leur allouant une prime, sans organiser correctement la PDS, et sans inciter fortement les internes à effectuer leur stage dans ces zones est une illusion.

La FMF s'inquiète des mesures de transfert de compétence et l'inégalité de formation médicale initiale et continue.

La FMF craint que l'aggravation de la pénurie n'amplifie le phénomène de Burn-out constaté chez les confrères.

MG France

Le problème de la démographie médicale est un défi que la société doit relever de façon urgente. La démographie des médecins généralistes est un déterminant majeur de l'accès aux soins. Tout retard à la gestion de ce problème accentue les inégalités d'accès aux soins. Pour MG France la question de la démographie est indissociable des conditions d'exercice. Les

internes en médecine générale sont plus préoccupés par les conditions de travail que par le lieu d'installation. C'est un des éléments qui limitent l'installation en libéral. L'isolement géographique, l'exercice solitaire est un facteur de déplacement des confrères avant l'âge de la retraite.

Les restrictions à l'installation et les primes financières sont contre productives pour résoudre le problème.

Pour MG France le regroupement en des maisons de santé multiprofessionnelles, en un même site ou en sites éclatés est la solution d'avenir avec mutualisation des moyens techniques et du personnel. C'est à leur développement que doivent aller les aides de l'état, des collectivités locales et de l'assurance maladie.

SML

La situation de la démographie médicale est l'une des plus paradoxale. Elle révèle les dysfonctionnements de notre système de santé. Alors qu'il n'y a jamais eu autant de médecins en exercice : des difficultés majeures sont devant nous. Les mauvaises anticipations des besoins en santé, la pyramide des âges très déséquilibrée mais aussi les aspirations légitimes du corps médical face aux mutations d'un exercice libéral astreignant tout cela nécessite réflexion, audace et action.

Identifions bien les besoins : les désormais «spécialistes en médecine générale» sont sollicités en première ligne pour la permanence des soins et aussi les déserts médicaux. Les seniors solidaires des plus jeunes bien sûr! Mais solidarité aussi entre spécialités dans l'organisation et les relais d'une médecine efficace. Soutenir, valoriser le déploiement des spécialités cliniques, de la psychiatrie, créer des conditions favorables, le SML Rhône-Alpes s'associera au sein de l'URML sur toutes solutions innovantes.