

**CONSEIL DES SAGES
DE LA
VILLE D'ARLES**

**L'OFFRE DE SANTE DANS LA COMMUNE D'ARLES
EVOLUTION ET PERSPECTIVES**

Mai 2022

SOMMAIRE

1 – Contexte socio-démographique et sanitaire

2 – L'offre de soins à Arles

- 2.1 L'offre médicale libérale en médecine générale
- 2.2 L'offre médicale libérale en spécialités
- 2.3 Les dentistes
- 2.4 Les infirmiers libéraux sur Arles
- 2.5 Les kinésithérapeutes libéraux
- 2.6 Les orthophonistes
- 2.7 Les orthoptistes
- 2.8 La situation des laboratoires
- 2.9 Les pharmacies

3 - L'offre de soins en établissements de santé

- 3.1 Centre hospitalier d'Arles
- 3.2 La Clinique Paoli
- 3.3 La Clinique Jeanne d'Arc

4- Perspectives et propositions

- 4.1 Les professionnels libéraux
- 4.2 Les établissements de santé

ANNEXES

La commission Actions Solidaires du Conseil des Sages de la Ville d'Arles a conduit cette étude sur l'évolution de l'offre de santé à Arles. Ont participé à ce travail :

Christian CROMBE, co-référent commission actions solidaires, Josiane DOMINI-JAUFFRET, Martine GOURNES, Zani KOUKAS, Dalia NAVARRO, Antonio ORTIZ, co-référent de la commission actions solidaires, Henri TEPPA, Yvette VELLY

Le Conseil des sages de la Ville d'Arles exprime ses vifs remerciements à tous ceux qui ont communiqué informations et propositions sur ce sujet.

Le Conseil des Sages de la Ville d'Arles (Bouches du Rhône) a conduit en 2018 une étude sur la situation de l'offre médicale et paramédicale à Arles. Un groupe de travail qui avait été constitué à cet effet, avait rassemblé les informations disponibles et procédé à une étude concernant la situation des médecins et paramédicaux présents sur Arles, tant en exercice libéral qu'en secteur hospitalier. Après avoir rencontré des acteurs du secteur, dont des professionnels de santé et des élus, le groupe de travail a présenté son rapport définitif en novembre 2019, remis aux autorités municipales après son adoption par le Conseil des sages. Cette étude présentait une analyse du secteur et cherchait à anticiper un certain nombre d'évolutions qui pouvaient être défavorables pour la population d'Arles.

En mai 2021, après le renouvellement du Conseil des Sages, une nouvelle commission Actions Solidaires de ce Conseil a été constituée. La situation générale de l'offre médicale et paramédicale ne s'étant pas améliorée, il est apparu aux membres de la commission Actions Solidaires nécessaire d'approfondir le travail réalisé précédemment.

C'est pourquoi la commission Actions Solidaires du Conseil des Sages a décidé d'actualiser l'étude sur l'évolution de ce secteur, en analysant au plus près l'offre de soins et présenter des propositions allant dans le sens d'une amélioration à la nouvelle municipalité.

Ces propositions sont adressées tout d'abord aux autorités municipales mais également aux professionnels de santé. Elles sont une contribution à ce débat aujourd'hui essentiel :
Maintenir une offre de santé de qualité à Arles.

I – CONTEXTE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE DE NOTRE COMMUNE

L'analyse des besoins sociaux conduite par le CCAS de la Ville d'Arles et publiée en juin 2018 rassemble les données principales dans ce domaine. De cette étude, les éléments suivants sont à retenir :

- La Ville comptait, en 2018, 53 400 habitants. Elle connaît une faible croissance démographique d'un peu plus de 1% étalée sur les sept dernières années. Sur la même période, la croissance démographique a été d'un peu plus de + 3% dans le département des Bouches du Rhône.
- Les dynamiques de population sont très contrastées sur la commune. La tendance est à une baisse de population dans les villages, un dépeuplement du centre-ville (-10% sur la période) et une montée de certains quartiers comme Pont de Crau, Fourchon ou Arles Nord, où la croissance est supérieure à 10% sur la même période.
- Autre fait marquant : le vieillissement. La population des + de 65 ans a progressé de 13% en sept ans. Aujourd'hui, 10% de la population arlésienne a plus de 70 ans et c'est cette tranche d'âge qui a le plus recours au système de santé. Le vieillissement est un indicateur important pour évaluer l'adéquation de l'offre et de la demande de soins.

Un certain nombre de données sociales doivent également être prises en considération :

- Le taux de chômage (11,9 %) est supérieur à celui de territoires de comparaison dans les Bouches du Rhône (tels que Martigues, Istres, Salon, Aubagne). Le taux de bénéficiaires de la CMU-C (14,2 %) est également supérieur à celui de la Région PACA (10,4%).

- Seuls 42% des ménages fiscaux sont imposables, et ce taux est le plus faible de tous les territoires de comparaison dans les Bouches du Rhône. Enfin, 23% des arlésiens vivent sous le seuil de pauvreté versus 18,5% dans les Bouches du Rhône.

Les caractéristiques principales à retenir sont celles d'une population vieillissante et dont une large partie dispose de faibles revenus. Ces caractéristiques conduisent à une augmentation des besoins en matière de santé, du fait de l'accroissement des maladies chroniques, de la dépendance, avec des difficultés pour le maintien à domicile.¹

2 – L'OFFRE DE SOINS DANS LE SECTEUR LIBERAL

2.1 L'offre médicale libérale en médecine générale

A ce jour, 45 médecins généralistes sont installés et exercent à Arles. Ils étaient 56 il y a cinq ans. Soit à ce jour une densité de 88 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Ce ratio est très inférieur à celui de la Région PACA (109 médecins généralistes pour 100 000 habitants). Les conséquences sont bien connues :

- Il n'est pas toujours simple et rapide d'obtenir une consultation médicale généraliste ou de spécialité en ville (les cabinets sont pour la plupart saturés).
- Plusieurs médecins peinent à prendre de nouveaux patients récemment arrivés dans la commune. Ils font savoir que leur liste de patients est saturée.
- Hormis le cabinet pluriprofessionnel de la Place Lamartine, géré par des libéraux, aucun cabinet n'est ouvert le samedi matin. Il ne reste donc que la Maison médicale du centre hospitalier pour répondre aux besoins de médecine générale du week-end, puisqu'elle fonctionne le samedi et le dimanche jusqu'à 23h et regroupe médecins libéraux et hospitaliers pour les soins de premier recours.
- Vieillesse de cette profession médicale : plusieurs médecins libéraux pourraient cesser leur activité dans les cinq prochaines années : nous savons que leur remplacement par des jeunes médecins ainsi que la reprise de leurs cabinets sont très problématiques. C'est en tout cas ce qu'ils nous font savoir. A preuve, un quart des médecins retraités continuent un exercice à temps partiel.

2.2 L'offre médicale libérale en spécialités

La situation dans le secteur des médecins libéraux spécialistes est toute aussi tendue. Nous noterons tout d'abord que leur nombre est supérieur à celui des médecins généralistes. Cette tendance est générale en France depuis une dizaine d'années.

64 médecins spécialistes exercent en libéral à Arles, soit 123 pour 100 000 habitants. Le ratio pour les Bouches du Rhône est de 140 spécialistes pour 100 000 habitants. Arles est clairement sous-dotée en termes de spécialistes et il est bien souvent très difficile d'obtenir la consultation souhaitée :

¹ L'offre médico-sociale destinée aux personnes âgées n'est pas abordée dans cette étude. Elle est une composante du programme Arles Ville Amie des Aînés, programme auquel participe le Conseil des sages.

- Les délais d'obtention d'un rendez-vous sont particulièrement longs dans certaines spécialités (dermatologie, cardiologie, ophtalmologie, psychiatrie, gynécologie : délais supérieurs à quatre mois...).
- Le vieillissement des praticiens constitue une menace à moyen terme pour la couverture médicale de notre population.

*
* *

S'agissant des professions médicales, on constate à Arles des difficultés dans l'offre de soins (tant en médecine générale qu'en médecine de spécialité). Quatre raisons essentielles :

- Les départs en retraite d'une génération de médecins, alors que la génération suivante a été moins nombreuse du fait des différents numérus clausus. Il y a déficit démographique dans le renouvellement des professions médicales, situation qui perdurera ces huit prochaines années.
- La détérioration des conditions d'exercice des médecins généralistes et spécialistes. Une enquête récente de l'Observatoire Régional de la Santé PACA nous informe que, dans notre Région, un tiers des médecins généralistes sont insatisfaits de leurs conditions d'exercice². La surcharge de travail est largement évoquée et chez certains le risque d'épuisement. Les médecins estiment que la sous-densité médicale est à l'origine de leurs difficultés à exercer correctement leur profession. Ils constatent et regrettent les difficultés pour les plus âgés d'entre eux à partir en retraite et plus généralement une incapacité à répondre aux demandes et besoins. Et cela concerne tant les généralistes que les spécialistes. C'est sans doute pour cela que de plus en plus de patients sont sans médecin traitant, que les visites à domicile sont limitées et qu'il y a un très net allongement des délais de rendez-vous.
- Les modifications « sociologiques » et qui se traduisent chez les jeunes médecins par une modification des souhaits d'exercice de leur profession. La féminisation croissante de la profession conduit (et cela n'est pas une mauvaise chose) à un exercice professionnel moins chronophage, le souhait généralisé de cette génération d'une diminution des heures travaillées, le développement constant de l'exercice à temps partiel, ou de l'exercice salarié.
- Le choix de l'exercice en spécialité est désormais majoritaire parmi les médecins diplômés, ce qui pose à terme la question du maintien d'une médecine généraliste suffisante. C'est un des grands enjeux de la prochaine période.

Pour être complet, il convient de mentionner la téléconsultation médicale. La téléconsultation médicale est une consultation réalisée à distance d'un patient par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), le patient pouvant être assisté ou non, à cette occasion, par un autre professionnel de santé (exemple : médecin, infirmier, pharmacien...). Elle doit être effectuée par un médecin sous certaines conditions : respect du parcours coordonné par le médecin traitant, réalisation à proximité pour assurer un suivi régulier et en alternance avec des consultations en présentiel afin d'assurer la meilleure qualité et la sécurité des soins.

² **ORS PACA et autres**, Projet ROSAM (Raréfaction l'Offre de Santé et Adaptation des Médecins généralistes) – Principaux résultats, mars 2022.

Il existe sur le marché des sociétés qui proposent des cabines de télémédecine à l'installation dans les mairies, les écoles, les entreprises, les supermarchés ou les pharmacies. L'installation de telles cabines soulève un certain nombre de questions outre l'engagement de « bonne information et non-dérive commerciale » à l'égard des usagers : respect des conditions établies par l'Assurance maladie pour le remboursement des téléconsultations, respect de procédures strictes d'hygiène et de nettoyage de la cabine et du matériel entre chaque téléconsultation etc.

A ce jour, une cabine de télémédecine a été installée récemment dans une pharmacie du centre-ville d'Arles.

Ces procédures de téléconsultation médicale constituent un plus qui pourrait s'avérer pertinent sur le territoire d'Arles du fait de l'éloignement d'une partie de la population mais qui ne peut se substituer à la consultation en présentiel. Elles supposent également l'existence d'un réseau de communication performant.

2.3 Dentistes à Arles

30 dentistes exercent à Arles, et de ce point de vue, ce qui correspond à la moyenne régionale de densité pour 100 000 habitants qui est de 66 dentistes. Cette catégorie professionnelle est plus jeune que celle des médecins libéraux. Il y a donc à Arles une situation correcte. Cependant, l'accès à un dentiste pour une consultation ordinaire nécessite le plus souvent quatre à six semaines. En urgence, notamment en cas des douleurs dentaires aiguës, l'accès à un dentiste relève souvent du parcours du combattant, et ce malgré une disponibilité que chacun reconnaît aux dentistes. A noter également que les villages ne disposent d'aucun dentiste.

Le système de garde d'urgence ou de week-end mis en place il y a quelques années n'existe plus vraiment à Arles au niveau de cette profession. Les urgences hospitalières sont trop souvent sollicitées, alors qu'elles connaissent déjà leurs propres difficultés. Enfin, six dentistes devraient cesser leur activité dans les trois prochaines années, sans qu'aucune perspective d'installation de nouveaux dentistes n'apparaisse à ce jour.

2.4 Infirmières et infirmiers libéraux à Arles

Le nombre d'infirmiers libéraux à Arles est de 158 et donc en légère progression depuis cinq ans. Ils sont répartis ainsi qu'il suit : Arles et Mas Thibert : 138 ; Salin de Giraud : 10 ; Raphèle : 10. A titre de comparaison et proportionnellement, Martigues (123) Istres (101) et Salon (98) sont moins bien dotés, Arles se situant dans la tranche supérieure des Bouches du Rhône pour cette profession.

Malgré ces données à priori favorables, plusieurs points méritent d'être soulignés et traduisent des difficultés :

- Les carences sont réelles dans les villages avec des tournées plus longues en raison de la dispersion de l'habitat et une population plus âgée que la moyenne. Cela rejoint la problématique de l'accès aux soins sur les villages, particulièrement sensible dans le domaine médical.
- Les infirmières et infirmiers libéraux estiment la nomenclature de leurs actes très insuffisante. Elles font également de fait beaucoup de soutien à la personne,

notamment les week-ends lorsqu'il y a pénurie d'aide à domicile. Elles peuvent aider à une toilette, à un petit-déjeuner : or aucun de ces actes n'est tarifé.

- Les frais de déplacements apparaissent insuffisants. Il y a un forfait de 2,50 € pour deux kilomètres, mais au-delà ces indemnités sont inférieures à celles des kinésithérapeutes. A noter également les difficultés de parking dans le centre-ville, qui sont régulièrement un sujet de tension. Une association maintient le dialogue avec l'autorité municipale afin d'obtenir des tolérances pour les infirmiers et infirmières exerçant leurs tournées en centre-ville, où la situation problématique du parking du véhicule professionnel est récurrente.
- Les relations avec le service d'hospitalisation à domicile géré par le centre hospitalier semblent par moment délicates. Plusieurs infirmiers libéraux constateraient que ce service abandonne assez vite les prises en charge lourdes, qui aboutissent en définitive chez les infirmiers libéraux et souvent de manière non organisée. Une inquiétude a également été citée : il est important que le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) géré par le CCAS d'Arles maintienne et développe ses activités. A défaut, cela pourrait se traduire par des prises en charge supplémentaires et lourdes par le secteur libéral, notamment pour les personnes âgées, ce qui n'est pas souhaité par ces professionnelles.

Ces divers éléments traduisent des difficultés pour cette profession, mais la situation générale semble correcte. Peu de listes d'attente, un fonctionnement des professionnelles souvent dans des cabinets à deux ou trois, tout cela facilite les tournées et les prises en charge. A souligner pour la plupart chez ces professionnel(le)s, un grand attachement à l'exercice libéral, à ses avantages et à ses contraintes. Venant très souvent après un parcours hospitalier jugé décevant, cette profession libérale reste très dynamique et mobilisée.

Il s'agit également d'une population professionnelle bien plus jeune que celle des médecins. Il y a peu d'abandon (par exemple, un retour vers le centre hospitalier). Très féminisée, et exerçant le plus souvent avec d'autres collègues, cette profession sait adapter ses horaires en fonction de ses contraintes familiales telle que la garde des enfants. A moyen terme, la situation reste donc favorable dans ce domaine.

2.5 Kinésithérapeutes libéraux à Arles.

Dans le secteur libéral, ils sont à ce jour 62 à Arles (villages compris). Nous constaterons que si la Région PACA dispose d'une moyenne de 90 kinés pour 50 000 habitants, notre territoire s'avère donc sous-doté.

Les kinés exercent pour la plupart en cabinet à deux voire trois professionnels. La moyenne d'âge est de 45 ans. Une profession relativement jeune, contrairement à celle des médecins libéraux. Arles compte une dizaine d'ostéopathes diplômés, secteur qui se développe. Ce sont le plus souvent des kinés.

Par sondage informel, on sait que les listes d'attente existent dans les cabinets et cette profession est en plein développement. Des installations prochaines (4 ou 5 kinés) sont attendues pour les deux ans à venir. A ce jour, certains cabinets ne peuvent prendre de nouveaux patients que dans un délai de soixante jours. Ce sont donc souvent les interventions au domicile qui sont repoussées et donc les personnes âgées qui sont les premières pénalisées.

Un point critique : la balnéothérapie. A part le secteur hospitalier (saturé nous dit-on) Arles ne comptait qu'un seul centre de balnéothérapie rue Sadi Carnot, ce qui était manifestement très insuffisant d'après les professionnels. Notons que désormais un deuxième centre s'est ouvert dans le Pôle santé des Ateliers, ce qui devrait permettre une amélioration de ce type de soins.

2.6 Les orthophonistes libéraux à Arles

Dans le secteur libéral, Arles compte neuf orthophonistes dont une à Raphèle. Aucun n'est installé dans les autres villages. Cette profession est très largement féminisée.

La moyenne nationale est de 38 orthophonistes libéraux pour 100 000 hab. Notre ville devrait donc en compter une quinzaine : elle est donc sous-dotée dans cette spécialité. Nous constatons que la moyenne d'âge des orthophonistes en exercice est relativement élevée : d'ici quatre ans, trois départs en retraite sont prévisibles.

Il y a donc des délais d'attente importants pour cette profession, qui fonctionne à flux tendu. Ils peuvent être de trois mois pour une première consultation. La patientèle est à 80% constituée de jeunes de moins de seize ans, donc scolarisés, ce qui entraîne des contraintes en termes d'organisation du temps de travail.

Le faible nombre d'orthophonistes à Arles nuit à la prise en charge des personnes âgées (suites d'AVC, troubles de la communication, atteinte des capacités mémorielles, troubles Alzheimer). Certains actes à domicile ne peuvent être effectués compte-tenu du faible nombre d'orthophonistes mais également d'une tarification peu adaptée.

D'une manière générale, l'exercice libéral isolé n'est pas souhaité par les orthophonistes qui signalent les difficultés pour des jeunes de trouver sur Arles des locaux conformes aux nouvelles normes. La plupart disent leur préférence pour un exercice libéral pluriprofessionnel, type Maison médicale.

2.7 Les orthoptistes

Dans le secteur libéral, ils sont quatre à Arles. La moyenne nationale est de 4 orthoptistes pour 100000 habitants. Nous sommes donc bien dotés pour cette qualification. Cela permet sans doute d'orienter certains actes d'ophtalmologie vers ces professionnels, dégageant ainsi du temps médical pour les spécialistes ophtalmologistes.

2.8 La situation des laboratoires

Cinq laboratoires d'importance fonctionnent aujourd'hui à Arles à titre libéral, dont celui de la Clinique Jeanne d'Arc. Un laboratoire public, ouvert aux actes externes, existe également au Centre Hospitalier. Toutefois il n'est pas accessible les samedis et dimanche à titre externe.

Ces dernières années, plusieurs petits laboratoires de biologie médicale ont fermé, notamment dans le centre-ville. Une concentration autour de quelques pôles est donc la règle générale et une certaine proximité a été perdue, ce qui peut constituer une gêne pour les personnes âgées. On ne peut oublier d'autre part que les laboratoires sont depuis deux ans largement mis à contribution dans la lutte contre la pandémie, et y font face, ce qui suppose pour les personnels des contraintes techniques et organisationnelles très importantes.

Les délais d'examen sont désormais très longs pour les analyses de biologie, qui supposent d'être à jeun, jusqu'à une heure trente d'attente tôt le matin, pour un public souvent âgé et à jeun. Certes,

les laboratoires font de leur mieux mais fonctionnent le plus souvent sans rendez-vous le matin pour les actes de biologie courante. Les queues s'allongent donc y compris à l'extérieur des locaux. Le mouvement de concentration constaté ces dernières années peut donc conduire, non à une désertification, mais à un accroissement des tâches du personnel et à des difficultés sérieuses pour les usagers.

2.9 Les pharmacies

La création d'une officine de pharmacie dépend d'une autorisation de l'Agence régionale de santé délivrée sur la base de critères démographiques et géographiques qui doivent permettre une desserte en médicaments optimale au regard de la population résidente et de l'implantation géographique.

Arles dispose de 21 officines de pharmacie sans compter la pharmacie de l'Hôpital (17 Arles centre et quartiers, une à Pont de Crau, une à Raphèle, une à Mas Thibert et une à Salin de Giraud).

3 - L'OFFRE DE SOINS EN ETABLISSEMENTS DE SANTE

3.1 Centre Hospitalier d'Arles

Le personnel médical du Centre Hospitalier est ainsi composé :

- Praticiens hospitaliers temps plein : 66
- Praticiens hospitaliers à temps partiel : 12
- Assistants : 3 Attachés : 17 Internes : 18

Soit 116 personnels médicaux, soit une très légère progression depuis trois ans. 40% du personnel médical est féminin, 30% du personnel médical a moins de 40 ans et que 92% de ce personnel exerce en services de soins. Le Centre Hospitalier compte, en outre, 1 207 agents équivalent temps plein, légèrement en augmentation depuis trois ans, ce qui en fait le premier employeur de la Ville. Les soignants représentent 66% de cet effectif, les agents techniques et ouvriers représentent 14% et les agents administratifs 13%.

L'hôpital a connu ces deux dernières années une situation difficile du fait de la pandémie. L'activité en hospitalisations et en consultations externes s'est restreinte d'environ 10%, de même que les accueils en urgences. Mais la charge de travail pour les soignants a été énorme.

En matière de personnel, une dizaine de postes médicaux et une trentaine de personnels soignants sont aujourd'hui vacants. L'hôpital a été contraint récemment de fermer pour ces raisons des lits d'hospitalisation (une quarantaine au total). C'est donc une situation très tendue.

La recherche de praticiens qualifiés est difficile, car il y a tension dans certains métiers médicaux et l'hôpital reste moyennement attractif pour certaines spécialités (radiologie, gynécologie-maternité, pneumologie, psychiatrie, dermatologie). A souligner qu'aucun lit de pédiatrie n'existe ce qui conduit à des hospitalisations vers Nîmes, Avignon ou Marseille.

Les plages d'accès à l'imagerie médicale qualifiée (scanner, IRM) semblent insuffisantes, ce qui dans certains cas pourrait retarder la prise en charge efficace de certains accidents vasculaires-cérébraux, véritable course contre la montre. Notons néanmoins que des perspectives sont

ouvertes : un scanner va être prochainement renouvelé et une deuxième IRM devrait être installée, dans le cadre du partenariat public-privé.

Un autre sujet est d'ailleurs largement évoqué : les difficultés de communication téléphonique entre le Centre Hospitalier et les praticiens de ville. Cette question doit être améliorée, y compris par des investissements dans des technologies novatrices.

Si l'hôpital d'Arles offre un panel assez complet d'activité, il est vrai que les pathologies les plus lourdes sont adressées aux deux CHU les plus proches (Marseille et Nîmes) et il est vrai que les délais d'obtention d'un rendez-vous médical dépassent trop souvent les deux mois dans certaines disciplines. Il est évalué un « taux de fuite » de 50% des arlésiens vers d'autres établissements que ceux de notre Ville et on constate (et on regrette) une certaine tendance locale à dénigrer abusivement cet établissement.

Cette situation de faiblesse pourrait trouver un début de solution dans quelques années (6 à 8 ans) avec la fin des conséquences du numéris clausus, dont chacun s'accorde à constater l'effet négatif actuel sur des centres hospitaliers comme Arles. Cependant, si le nombre de médecins dans la région s'accroît dans le futur, rien n'indique que cela renforcera le Centre Hospitalier ni Arles. Il n'y a aucun moyen de savoir où s'installeront ces futurs médecins supplémentaires, choisiront-ils une carrière hospitalière ou libérale, et surtout dans quel territoire ...

Enfin, les responsables ne cachent pas la situation financière très tendue de l'établissement, ce qui laisse peu de marges de manœuvre à la réorganisation des services et freine certains recrutements médicaux pourtant nécessaires. Depuis la mise en place de la tarification à l'activité (une dizaine d'années), le centre hospitalier d'Arles est déficitaire : ce déficit est d'environ 2 millions € par an, ce qui donnerait à ce jour un déficit cumulé d'une vingtaine millions €. La contrainte qu'impose un établissement classé Immeuble de Grande Hauteur (IGH) est forte : cela suppose une trentaine d'agents de sécurité supplémentaires et des surcoûts importants pour l'entretien général de certaines parties du bâtiment. Tous ces éléments contribuent à une situation très tendue : le retour à l'équilibre est une préoccupation essentielle, dans un contexte socio-économique difficile.

Des solutions pérennes doivent être mises en place pour trouver réponse à cette accumulation de déficits.

Mais les perspectives existent pour dynamiser le Centre Hospitalier. L'existence d'un Centre Hospitalier dynamique est essentielle pour faciliter l'installation de nouveaux médecins et de nouveaux professionnels de santé à Arles. En effet, tout médecin en exercice souhaite disposer d'un réseau de spécialistes et d'équipements techniques à proximité. C'est à ce titre que le renforcement du Centre Hospitalier participe à l'amélioration de la couverture sanitaire dans notre commune.

A noter tout d'abord la création il y a trois ans d'une Maison médicale de garde dans l'enceinte de l'établissement. Afin de permettre une offre de soins de proximité pendant les week-ends, alors que la médecine libérale n'assure plus de gardes en ville et d'éviter l'engorgement du service des urgences par des patients ne justifiant pas d'un accueil en service des urgences (ce que les professionnels appellent la « bobologie »), la Maison est ouverte le samedi de 12h à 24h et le dimanche de 8h à 24h. Plusieurs acteurs de santé souhaitent que ces plages horaires soient augmentées, ce qui est à l'heure actuelle en discussion. Une cinquantaine de médecins libéraux du territoire participent au fonctionnement de cette maison, dont une trentaine de praticiens arlésiens.

Un premier bilan positif : l'accueil en Maison médicale a permis de fluidifier le fonctionnement du service des urgences du centre hospitalier Joseph Imbert tout en assurant la permanence des soins. Un tel dispositif permet également d'enrichir la collaboration entre médecine de ville et médecine hospitalière. Cette collaboration renforcée est indispensable à l'heure où les deux secteurs vivent une situation tendue. La télétransmission entre les deux secteurs, voire le développement de la télémedecine sont également des outils de nature à mieux fluidifier l'offre de soins. Mais ils peinent à véritablement se développer.

3.2 La Clinique Paoli

Cet établissement privé modeste comptait une vingtaine de lits et 5 médecins à temps partiel dans les spécialités cardiologie et neurologie. Depuis plusieurs années, la situation de cette clinique a accumulé les difficultés et le dispositif de santé a rejoint le centre hospitalier d'Arles du fait de la difficulté à maintenir la viabilité de l'établissement.

3.3 La Clinique Jeanne d'Arc

Cet établissement privé compte une centaine de lits et une vingtaine de médecins. La plupart exercent à temps partiel et disposent d'un cabinet libéral en ville ou dans une autre localité. Les spécialités assurées sont la chirurgie digestive, l'orthopédie, l'urologie, la stomatologie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la radiologie et l'exploration fonctionnelle neurologique (EMG).

L'établissement est apprécié par ceux et celles qui le fréquentent. Les délais de consultation varient de 15 jours à 1 mois selon les spécialités. Cet établissement doit ces toutes prochaines années fermer, et son dispositif de soins se rapprocher du Centre Hospitalier, dans le cadre d'un nouveau Groupement de coopération en santé (GCS).

IV PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS

4.1 Les professionnels libéraux

Le bilan présenté ci-dessus traduit de fait une situation tendue concernant les personnels médicaux généralistes et spécialistes, avec une évolution dans les sept-huit prochaines années qui est préoccupante : nombreuses cessations d'activité pour retraite et un remplacement qui apparaît incertain. A ce jour, selon des statistiques nationales, 10% seulement des futurs médecins diplômés ont l'intention d'exercer en cabinet libéral.

Devant cette dégradation prévisible de l'offre médicale libérale à Arles, la commission Actions Solidaires du Conseil des Sages entend faire des propositions. Elles tiennent compte des travaux menés par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays d'Arles, fortement investie et active sur ces sujets depuis des années. Différentes pistes de travail devraient être approfondies pour endiguer un lent déclin et conforter un redressement possible, permettant à la population d'Arles de disposer d'une offre de soins plus étoffée, rapide et efficace.

4.1.1 La politique immobilière

Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé à travers une politique immobilière et fiscale ciblée.

A titre d'exemple, la Communauté d'Agglomération (ACCM) a acquis les locaux du Centre médical de Barriol, mesure d'urgence prise afin de permettre le maintien et surtout le développement des activités médicales et paramédicales. Se pose également la question de l'ouverture d'un tel centre de santé dans les locaux de l'ex-collège Mistral, boulevard Emile Combes. Mais d'autres opportunités peuvent apparaître dans d'autres quartiers ou villages dans le patrimoine public ou privé : de tels locaux permettraient des regroupements de professionnels médicaux et paramédicaux, des loyers et charges allégées pour les intervenants, bref une incitation à l'installation et au maintien des professionnels.

Des regroupements de ce type existent à Lamartine près du Monoprix (ouverte jusqu'à 22h) et celle qui se développe au rond-point Vitier. La Maison médicale rue du Docteur Morel (Trinquetaille) devrait encore s'étoffer d'ici la fin de l'année 2022. A noter que le projet d'ouverture d'une Maison médicale à Griffeuille en 2020 est toujours d'actualité.

La Ville devrait encourager de telles initiatives, qui permettent, à terme, d'attirer de jeunes médecins diplômés. Ce type de structure favorise la création de cabinets de groupe, facilite l'exercice pluriprofessionnel des acteurs de la santé, allégeant leurs emplois du temps et assurant un confort pluriprofessionnel. La solitude du vieux médecin de famille et leurs semaines à 70 heures appartiennent au passé : nous sommes devant de nouvelles exigences et une féminisation de la profession qui doit nous conduire vers cela. Beaucoup de médecins généralistes ou spécialistes à Arles exercent déjà dans des cabinets à deux ou trois et que ce mouvement s'intensifiera.

En outre, il faut réfléchir à une politique fiscale incitative, allégeant les taxes foncières ou professionnelles qui pèsent sur l'installation des jeunes médecins.

4.1.2 Soutenir le développement de nouvelles pratiques

L'exercice coordonné des médecins et paramédicaux est indispensable.

La Loi santé 2022 a créé les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. La CPTS du Pays d'Arles est particulièrement dynamique. Elle regroupe des professionnels de santé volontaires, engagés dans une démarche de concertation, de prévention et de réorganisation de l'accès aux soins. Le bénéfice attendu est notamment une plus grande fluidité des parcours de santé : concrètement pour le patient « être pris en charge au bon endroit et au bon moment ». C'est dire qu'un mouvement territorial est en place pour enrayer la dégradation de l'offre de soins libérale. On ne peut que regretter les réticences de certains médecins et infirmiers libéraux à collaborer dans le cadre de la CPTS.

Le dossier médical partagé (DMP) reste peu opérationnel. Les outils informatiques, telle la télé-surveillance, voire la télémédecine, doivent être mieux utilisés pour améliorer les diagnostics et les coopérations entre professionnels de santé du territoire : ce sujet est particulièrement important au vu de la grande superficie de notre commune. L'utilisation des outils informatiques dépend de la qualité du réseau et de l'accessibilité à Internet sur tout le territoire de la commune. Tout ceci se développe au niveau du Pays d'Arles mais reste encore balbutiant et ne répond pas suffisamment à l'étendue des besoins.

De nouveaux dispositifs professionnels se mettent en place, de nature à alléger la charge du médecin généraliste et donc à renforcer l'offre de soins.

Tel est le cas des assistants médicaux. Ces « aides-soignants de ville », à la disposition des médecins généralistes pour des actes secondaires ou du suivi administratif, ont permis dans certaines zones sous-dotées la prise en charge de patients supplémentaires en allégeant le travail surchargé du généraliste. L'assistant médical signe un contrat avec un ou plusieurs médecins généralistes : ce contrat définit les actes et travail qui permettent au médecin d'alléger les charges de sa pratique quotidienne. En France au cours des trois dernières années, 3 000 contrats de ce type ont été conclus, soutenus par les Agences Régionales de Santé et l'Assurance Maladie.

La création des « infirmiers et infirmières en pratique avancée »

A l'issue de 2 000 h de formation complémentaire, les infirmières et infirmiers en pratique avancée seront habilités à effectuer certains actes aujourd'hui réservés aux médecins notamment dans le secteur des pathologies chroniques (bronchopathie chronique obstructive, asthme, diabète, oncologie...). Il s'agit là d'un dispositif qui à terme enrichit la pratique infirmière et réduit la charge des médecins, facilitant l'accès aux soins des patients en ville. Face à l'évolution défavorables de la démographie médicale, ce nouveau métier doit être encouragé et appuyé en termes d'installation.

*

*

*

Autant de dispositifs qui se mettent en place et qui doivent être encouragés, voire appuyés chaque fois que la Ville le pourra, à travers la gestion de ses biens immobiliers ou sa politique municipale de santé publique. A ce titre, nous souhaitons rappeler que certaines communes ont été amenées

à salarier des médecins pour maintenir une offre de santé sur leur territoire. La situation de l'offre médicale à Arles pourrait justifier une telle décision notamment pour les villages. Il ne doit pas être exclu que la Ville puisse s'engager dans le recrutement de médecin salarié chargé notamment de répondre aux besoins dans les zones défavorisées.

D'autres dispositifs ont été mis en place par les pouvoirs publics via les Agences Régionales de Santé : les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) ou les Zones d'Action Complémentaire (ZAC). Ces dispositifs s'appliquent dans des zones où l'offre de soins est considérée comme insuffisante et où l'accès aux soins est plus difficile. Arles est classée en Zone d'Activité Complémentaire (ZAC). Ce dispositif, qui donne lieu à un contrat entre le praticien, l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie, donne accès pour celui qui veut s'installer à Arles à des aides à l'installation et à des allègements de charges, à condition qu'il reste en Secteur 1 (Voir annexes 2 et3)

4.2 Les établissements de santé

Les établissements de santé d'Arles sont à un moment crucial de leur avenir. En effet, à ce jour les deux cliniques privées (Paoli et Jeanne d'Arc), dont le propriétaire est le Groupe Elsan, vont être cédées par leur organisme gestionnaire.

Face au danger que représenterait pour notre territoire la cessation éventuelle de leur activité, le Centre Hospitalier est engagé dans un nouveau projet d'envergure : accueillir l'activité de ces deux établissements et ses praticiens, dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire et redéployer cette activité sur le périmètre de l'Hôpital Joseph Imbert.

Ainsi, dès 2021, 20 lits de médecine cardiologique et 6 lits de soins de suite et réadaptation cardiovasculaires, placés à l'origine à la Clinique Paoli, sont installés dans les locaux de l'Hôpital Joseph Imbert. Il s'agit de lits publics.

A l'horizon 2024, les activités libérales de la clinique Jeanne d'Arc rejoindront le centre hospitalier, après travaux de modernisation : agrandissement du bloc opératoire, de l'unité de chirurgie ambulatoire, extension de l'unité de réanimation et de surveillance continue, reconstruction du laboratoire de biologie médicale, création d'une maison des consultations chirurgicales. Cet ensemble sera réuni dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), associant hôpital public et secteur privé.

A échéance de 3 ans, il y aura donc une autre structuration de l'offre médicale hospitalière à Arles et surtout le maintien du potentiel médical existant dans le cadre d'une coopération public-privé et le maintien des emplois médicaux et paramédicaux qui accompagne le projet. Ce projet ambitieux (et plus que nécessaire pour la Ville) est soutenu financièrement par l'Etat (15 000 000 € alloués dans le cadre du Ségur de la Santé, 2 500 000 € de soutien du Conseil Régional et 3 500 000 € alloués par l'Agence Régionale de Santé. A ce jour, 80% du financement nécessaire est réuni.

On ne peut effectivement que souhaiter une conclusion positive de ce vaste projet. Il va rapprocher le centre hospitalier de la Ville, des médecins libéraux et des paramédicaux. Pour les usagers, cela conforte l'offre de soins et il conviendra très certainement que les acteurs de santé informent beaucoup plus les usagers des transformations en cours, et des bénéfices attendus.

Dernier point à souligner : le Centre Hospitalier fait désormais partie du Groupement Hospitalier de Territoire Hôpitaux de Provence, structure de coopération qui associe l'ensemble des établissements hospitaliers les plus importants de notre Région, y compris l'Assistance Publique –

Hôpitaux de Marseille (AP-HM). Cela doit renforcer les coopérations inter-hospitalières par pôles médicaux et la prise en charge de programmes communs. Cet instrument, bien utilisé, est de nature à renforcer le centre hospitalier d'Arles dans un avenir proche.

*
* *

En conclusion, les difficultés sont manifestes : vieillissement de la population, accroissement des maladies chroniques, tensions dans les métiers médicaux et paramédicaux, que ce soit à l'hôpital ou en libéral. La mission de proximité du système de santé est compromise.

C'est pourquoi il est nécessaire d'encourager de nouvelles pratiques pluriprofessionnelles, un travail commun entre tous les acteurs, y compris bien évidemment la Ville. Les jeunes médecins aspirent désormais à exercer en équipe et avec d'autres professionnels de santé. Les Maisons de santé pluridisciplinaires permettent de dégager du temps médical, par un secrétariat commun et la prise en charge de contraintes administratives chronophages.

De même, la modernisation du Centre Hospitalier est vitale, tout d'abord pour notre population mais également pour attirer de nouveaux médecins et professionnels de santé à Arles. Une utilisation accrue des technologies de communication en matière médicale qui suppose l'existence d'une infrastructure performante devrait être encouragée.

Enfin, il serait souhaitable qu'un mécanisme de suivi soit établi afin de permettre à la Ville d'intervenir rapidement sur les questions relatives à l'offre de santé et de piloter les diverses coopérations nécessaires à l'amélioration de la situation notamment avec l'Agence régionale de santé et l'Assurance Maladie et la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Pays d'Arles.

C'est tout un ensemble de mesures qui doivent être mises en œuvre en consultation avec les intéressés pour éviter le déclin et l'enclavement. Ceci est un enjeu majeur de santé publique pour Arles, son développement futur et son attractivité.

Les annexes qui suivent présentent un éventail de mesures adoptées dans des communes en France pour répondre aux défis que posent la raréfaction de l'offre de santé.

ANNEXE I

Exemples d'actions mises en œuvre en France

Expériences de centres de santé communaux

MONTREAU-FAULT-YONNE en Seine et Marne

(20 000 habitants)

Octobre 2020

01 82 34 00 20

VIERZON dans le Cher

(29 000 habitants)

Centre de santé communal ouvert en mars 2018

Participent à une CPTS.

RIORGES dans la Loire

(11 000 habitants)

Projet en 2020, travaux en cours en mai 2021, terminés été 2021, ouverture 14 février 2022.

AMPLEPLUIS dans le Rhône

(5 150 habitants)

Depuis 2014 : centre municipal de santé avec 9 médecins salariés et 18 000 consultations en 2018

ORLY dans le Val de Marne

(33 000 habitants)

Centre municipal de santé Calmette : début des travaux juin 2019 et ouverture en mai 2021.

Bâtiment de 1500 m².

SARTROUVILLE dans les Yvelines

Centre municipal de santé Yves Culot : 01 39 14 68 61

Très ancien (1982), avant il y avait 2 centres de santé actuellement un.

Locaux appartiennent à la ville.

SAUMUR dans le Maine et Loire

Centre de Santé depuis 2018

Médecins retraités : 7 dont 1 / jour

Salariés de la ville

BERGERAC en Dordogne

27 000 habitants

Mairie : 05 53 74 66 66

Centre municipal de santé ouvert en 2017

Subventions : oui

A Bergerac : hôpital de proximité avec médecine, chirurgie et maternité et clinique et projet de regroupement

Centre de santé gérés par les Communauté de Communes

Communauté de Communes Porte de Drôme Ardèche

Centre Intercommunal à **Saint Rambert d'Albon** : ouverture mai 2021 après 3 ans, projet élaboré lors de l'ancienne mandature, poursuivi après la réélection.

Financement : ARS (contrat dans le cadre d'un plan local de santé), région, département, communauté de communes.

Plus financement spécifique par la politique de la ville : secteur défavorisé.

Centre de santé géré par Conseil Départemental

Saône et Loire (Macon)

En 2018 Centre de Santé Départemental 71, le premier en France

Médecins salariés (4600 à 7000 euros nets / mois en fonction de l'ancienneté), 39 heures/semaine

Médecins salariés d'un conseil régional

Expérience de la **Région Centre Val de Loire** (Président François Bonneau PS)

Création d'un GIP pour pouvoir salarier des médecins.

Centres de santé gérés par des Centres Hospitaliers

AUBENAS en Ardèche

Centre de santé dans l'hôpital

Local appartient à la commune, loué par l'hôpital

Centres de santé gérés par des associations

COTEAU dans la Loire

(6 800 habitants)

Association SEMAD (Service d'Entraide et de Maintien à Domicile) du Groupe ARCON

4 médecins salariés et 3 retraités au début

ROANNE dans la Loire

(35 000 habitants)

Structure associative prévue pour 2 médecins salariés

Centre de soins infirmiers qui s'est transformé en centre de soins primaires en créant 2 cabinets médicaux.

SAINT ETIENNE dans la Loire

173 000 habitants

Centre médical de soins immédiats (CMSI) dans la clinique mutualiste,

ANNONAY dans l'Ardèche

16 000 habitants

Centre de santé Les Cévennes » ADMR

Locaux : ancienne clinique abandonnée ; 20. 000 euros de travaux financés par ADMR avec subventions ARS, Région ...

Regroupement de professionnels de santé dans des locaux privés

LORIENT dans le Morbihan

(57 000 habitants)

Parc d'activités de santé (office santé) ouvert en 2018

SARTROUVILLE dans les Yvelines

(52 000 habitants)

Pôle santé (office santé) construit en 16 mois

Regroupement de professionnels de santé dans des locaux municipaux mis à disposition des professionnels

IFFENDIC en Ille et Vilaine

Maison médicale de santé : location des locaux qui appartiennent à la commune

3 médecins libéraux pour 4600 habitants

BOURG LES COMPTES en Ille et Vilaine

3500 habitants

Locaux construits par la mairie et loués aux professionnels libéraux

BOURG EN BRESSE dans l'Ain

Centre ouvert en octobre 2018

GIVORS dans le Rhône

20 000 habitants

Région Auvergne Rhône Alpes

En septembre 2021 ouverture de la permanence médicale sud rhône ouverte 7j/7 de 9 à 23 heures

Actuellement 5 médecins.

Société Dok'Ici

04 37 85 11 11

Projet à Givors et en Normandie

S'appuie sur la CPTS.

Médecine mobile à DREUX :

Bus avec actions prévention mais pas de médecin

ORGANISE PAR LA CPTS

DANS LE LOIRET :

La CPTS(BEAUCE-GATINAIS) a mis en place une ligne téléphonique gratuite de 8 H à 18 H pour une population de 80 000 habitants dont 20 000 sans médecin traitant, avec un secrétariat formé à la régulation médicale pour soins non programmés hor urgence

Divers :

AUBENAS : recrutement de médecins salariés

ANNEXE 2

AVANTAGES A L'INSTALLATION SUR LA COMMUNE D'ARLES POUR UN MEDECIN GENERALISTE

Arles est classée en **ZAC** (zone d'activité complémentaire) et en **ZRR** (zone de revitalisation rurale)

Qu'apporte l'installation en ZAC ?

Versement par l'Assurance maladie verse d'aides financières par le biais d'un **Contrat de début d'exercice** (CDE).

Avantages :

- **Une rémunération complémentaire pendant la 1ère année d'exercice**, en fonction du niveau d'honoraires perçus et de la quotité de travail réalisé.
- **Une aide complémentaire en cas d'arrêt maladie** tout au long du contrat (sous condition)
- Pour les médecins remplaçants, **une aide en cas de congés maternité/paternité et adoption**, ainsi qu'une **aide à l'accompagnement à la gestion entrepreneuriale** et administrative du cabinet.

Engagement : **3 ans**.

Qui : Tous les médecins y compris spécialistes et remplaçants ayant un projet d'installation ou étant installé depuis moins d'un an.

Engagement du médecin :

- S'inscrire dans un délai de deux ans dans une structure dispositif d'exercice coordonné (communautés professionnelles territoriales de santé, équipe de soins primaires, équipe de soins spécialisés, maison de santé pluri- professionnelle).
- Pratiquer les tarifs de secteur 1 ou adhérer au contrat de maîtrise des dépassements d'honoraires OPTAM pour les médecins conventionnés.

Qu'apporte l'installation en ZRR ?

Exonération de l'impôt sur le revenu et impôt sur les sociétés pour toute activité Industrielle, commerciale, artisanale ou **libérale**. Montant et durée :

- Les 5 premières années, l'exonération est totale.
- La 6e année, l'exonération est de **75 %** de l'impôt.
- La 7e année, l'exonération est de **50%**
- La 8e année, l'exonération est de **25%**

ANNEXE 3



Le contrat d'engagement de service public : une bourse pour vos études

- Vous êtes étudiants / internes en médecine ou odontologie ? Dès le 2ème cycle de vos études (soit 4ème année) vous pouvez bénéficier d'une allocation mensuelle de 1200 euros par mois grâce au contrat d'engagement de service public.
- Vous êtes praticien à diplômes étrangers hors union européenne ou non partie à l'accord et vous êtes autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie ? Le CESP est désormais accessible pour vous.

Grâce au contrat d'engagement de service public, vous pouvez bénéficier d'une aide de 1200€ brut /mois dès votre 2ème cycle ou durant parcours de consolidation des compétences.

Votre engagement ? Exercer à la suite de vos études dans une zone sous-dotée, autant de temps que la durée de votre allocation.
