


Pour une

Nièvre,

en bonne

SANTÉ !

Contribution du Conseil départemental de la Nièvre  
aux États Généraux de la Santé



La fracture territoriale est un phénomène global qui touche la vie de ceux qui en sont victimes dans toutes ses composantes mais il y a des fractures qui font plus mal que d'autres. C'est le cas de la santé.

Quand je vois les statistiques qui montrent l'état sanitaire catastrophique de la Nièvre, je me dis que nous sommes abandonnés de la politique.

Quand les Nivernais intègrent, et ils l'ont maintenant tous intégré, qu'ils sont plus mal soignés que d'autres Français, ils se révoltent pour le moment presque en silence, mais jusqu'à quand ?

L'État, notre gouvernement, doit réagir. C'est son devoir d'aider d'abord ceux qui sont les plus en difficulté, c'est son devoir d'investir d'abord là où ça va mal et s'il ne sait pas comment faire, le département de la Nièvre, par la voie de ses élus, fait des propositions claires, pas forcément coûteuses, pour améliorer la situation.

**J'attends que ce document soit inséré dans le Projet régional de santé qui ne me convient pas et qui ne convient pas aux Nivernais.**

**J'attends qu'avec les autorités de tutelle du secteur de la santé, ceux qui ont le pouvoir, toutes ces propositions soient étudiées et qu'un calendrier soit mis en place pour leur réalisation.**

Il n'y a là rien d'infaisable pour la France : il suffirait de décider que les Nivernais aient les mêmes droits que les autres Français...

**Alain Lassus**  
**Président du Conseil départemental de la Nièvre**

**DIAGNOSTIC :**

**une vision rapide  
sur la situation  
sanitaire de la  
Nièvre**

Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 14,4 % de la population de la Nièvre contre une moyenne de 10,7 % sur la région Bourgogne-Franche-Comté et 9,1 % au niveau national.

Le département de la Nièvre est également particulièrement touché par les problématiques liées au handicap puisque la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH 58) est la deuxième en France en ce qui concerne le taux de demandes par habitant. Le taux de pauvreté est de 15,7 % de la population de la Nièvre contre 13 % pour la Région.

## Épidémiologie

Le département présente l'un des taux standardisés de mortalité entre 2006 et 2013 les plus élevés et une espérance de vie réduite, inférieure à celle des autres départements de la région notamment pour les hommes.

La mortalité prématurée évitable des moins de 65 ans est de 251 décès pour 100 000 habitants (200 en région) avec une mortalité par suicide de 210 décès

Bien que le pays ne manque pas de professionnels de santé, leur répartition est inégale. Les indicateurs de santé sont par ailleurs extrêmement préoccupants, plaçant le département en situation d'urgence sanitaire. Les perspectives définies dans le Plan régional de santé ne présagent pas la réduction de ces inégalités très marquées.

pour 100 000 habitants (190 en région), et une mortalité liée à la consommation d'alcool de 91 décès pour 100 000 habitants (77 en région). Le taux de suicide est élevé, en particulier pour les jeunes : 19,4 cas pour 100 000 habitants contre un taux national de 15,1.

## Démographie médicale

Professions	Densité Nièvre	Densité BEC	Densité France
Médecins généralistes (libéraux ou mixtes)	82	96	104
Médecins spécialistes (libéraux ou mixtes)	67	67	94
Infirmiers	128	142	174
Kinésithérapeutes	68	79	104
Orthophonistes	13	19	30
Psychiatres	10,3	14,9	18,8

La densité médicale de professions de santé en sous effectif sur le département (source : Statiss 2016)

# 51 ans

Moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux exclusifs

# 49 %

des médecins généralistes approchent l'âge de la retraite (41 % en France)

# 44 %

des médecins spécialistes ont 55 ans et plus dans la Nièvre

L'offre en médecine générale constitue une offre de proximité puisque 47 % des médecins généralistes sont installés dans une commune rurale ou bien dans une commune de moins de 5 000 habitants.

# 57 %

des médecins spécialistes exercent leur activité à Nevers

Environ **25 %** des spécialistes (toutes spécialités confondues) sont en secteur 2 (pratiquent des dépassements d'honoraires)

## L'accessibilité aux urgences devient problématique en raison de :

- la suspension d'activités de la maternité de Cosne-Cours-sur-Loire (300 accouchements)
- la suppression des urgences de nuit au CH Clamecy, envisagée par l'État
- la suppression du centre de régulation des appels à Nevers.

En outre, la fermeture des urgences va compliquer le travail des sapeurs-pompiers volontaires

# 01.

L'OFFRE DE  
SOINS MÉDICALE  
DISPONIBLE :

**des exigences!**

## La médecine ambulatoire

Le département de la Nièvre doit être en urgence accompagnée pour que sa couverture médicale et paramédicale ne se dégrade pas, comme les études nous le démontrent, avec une diminution de 26 % de médecins d'ici 2025.

Toutes les mesures qui permettraient d'obtenir l'installation de médecins et de professionnels paramédicaux dans la Nièvre sont les bienvenues.

### Le Conseil départemental agit :

Il propose la signature de contrats de bourses d'études, la recherche de médecins par des chasseurs de tête dans le Nivernais Morvan. Avec ses partenaires, il propose la multiplication de stages pour les étudiants et internes dans la Nièvre, l'organisation d'une cellule d'accompagnement pour les volontaires, des week-ends d'intégration pour les futurs médecins...

---

### Le Conseil départemental demande que :

- **la totalité du département soit reconnue en zone déficitaire ;**

- **toute la Nièvre soit classée en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) ;**

- **les règlements d'implantation de maisons de santé pluridisciplinaires soient adaptés :**

- qu'il y ait un assouplissement du nombre minimal de médecins participants

- que les conditions de la société interprofessionnelle des soins ambulatoires (SISA) soient moins contraignantes ;

- qu'il y ait un accompagnement financier réellement amélioré des maisons médicales. Il faut une maison de santé pluridisciplinaire dans chaque ancien chef-lieu de canton, par principe ; que l'accompagnement au projet d'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires soit amélioré

- **les médecins bénéficient de la possibilité de travailler à la fois en libéral, à l'hôpital et éventuellement en médecine salariée, s'ils le souhaitent ;**

- **la télé-médecine se développe** à la condition qu'elle ne remplace pas les médecins et les professionnels de santé ;

- **un soin particulier soit apporté au soutien des réseaux médicaux, des associations d'usagers et des patients qui se regroupent sur le thème de certaines maladies** (diabète, Parkinson, AVC, maladie de Lyme...);

- **filière après filière, soient faites l'étude de la situation, l'organisation d'un soutien et d'un suivi à d'éventuelles installations** étant donné que dans la Nièvre, toutes les professions médicales et paramédicales sont en difficulté démographique.

## L'offre médicale hospitalière

Le Conseil départemental considère que le Groupement hospitalier territorial (GHT) peut être un élément favorable à la constitution ou à la reconstitution de véritables filières dans les différentes spécialités médicales. Encore faut-il que les hôpitaux soient aidés dans le recrutement de nouveaux praticiens hospitaliers et que les moyens financiers soient enfin alloués.

**Le Conseil départemental demande l'annulation de la dette des hôpitaux périphériques de la Nièvre pour permettre aux établissements de pouvoir à nouveau investir.**

Aujourd'hui, aucun service hospitalier ne doit être fermé sans concertation et sans tenir compte de l'avis des élus et des usagers. **Ainsi, par exemple, il ne doit pas y avoir de fermeture de maternité, de service d'urgences de nuit, de lits de médecine.**

Le Conseil départemental considère que dans la situation actuelle, la coopération entre secteurs privé et public doit être totale pour le bienfait des patients nivernais.

L'offre de soins de suite doit être améliorée, notamment dans le domaine des spécialités.

Les plateaux techniques des hôpitaux doivent être renforcés et confortés. Il est nécessaire qu'ils soient ouverts à tous les praticiens et libéraux qui souhaitent y exercer.

Dans le secteur de la gériatrie, des services de soins actifs doivent être mis en réseau et accompagnés d'équipes mobiles. Les services ont l'obligation d'être en lien étroit avec le secteur médico-social.



## La psychiatrie

Le Centre hospitalier Pierre Lôo doit être aidé rapidement pour construire un véritable projet d'établissement afin d'améliorer l'offre de soins du département dans ce domaine.

Ce projet d'établissement doit prendre en compte les besoins en personnel médical sans lesquels rien ne pourra se faire mais aussi apporter une réflexion sur les différents services qui exigent d'être créés ou maintenus.

Le Conseil départemental considère qu'il est essentiel de maintenir un équilibre entre ce qui est aujourd'hui installé à La Charité-sur-Loire et à Nevers. Aucun transfert ne peut se faire sans l'accord de la communauté soignante du Centre hospitalier Pierre Lôo.

### Le Conseil départemental propose de :

- Assurer **la continuité de l'hôpital de jour en pédopsychiatrie pour les enfants de 8 à 18 ans**, permettant de poursuivre l'accompagnement d'enfants aujourd'hui orientés dans le médico-social, secteur qui ne répond pas pleinement aux besoins criant de la prise en charge sanitaire. L'absence de solution pour ces tranches d'âge entraîne une véritable rupture dans le parcours de soins, mettant en difficulté les enfants eux-mêmes, leurs familles et les professionnels.
- **Constituer des équipes mobiles de pédopsychiatrie, intervenant en établissements et dans les familles**, pour l'accompagnement au quotidien, prévenir les décompensations et réduire les hospitalisations. Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) nécessitent également un renforcement urgent, afin d'offrir un accompagnement rapproché sur l'intégralité du territoire. Une partie du département (Morvan) ne dispose pas de ce type de service, entraînant une inéquité de l'accès aux soins et aggravant une situation déjà dégradée par l'insuffisance ou l'inexistence de professionnels de rééducation tels que des psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes...
- Mettre en place **un plan autisme pour la Nièvre**, permettant d'assurer un diagnostic précoce en utilisant des outils partagés.
- **Créer une unité de maternologie dédiée aux pères, mères et enfants souffrants de problèmes psychiques**, prévenant les carences et maltraitances parentales.
- **Ouvrir un centre d'addictologie de niveau 2, la Nièvre étant un des seuls départements à ne pas en posséder.**

# 02.

**LE SECTEUR**

**MÉDICO-SOCIAL :**

**des évolutions**

**indispensables !**

## **Adapter la prise en charge des nivernais à leurs besoins, qu'ils soient enfants, âgés, ou en situation de handicap, des évolutions majeures sont indispensables rapidement :**

- **Financer un plan massif de restructuration des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et de la Maison départementale de l'enfance et de la famille (MADEF).** Une majorité des EHPAD nivernais ont plus de 30 ans, ne respectent plus les normes de sécurité et d'accueil, et ne sont plus adaptés aux besoins de résidents de moins en moins autonomes. Les locaux de la MADEF sont pour la moitié d'entre eux, vétustes et inadaptés à la prise en charge des enfants.
- **Accompagner la création d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale entre les EHPAD du département,** permettant la mise en synergie des politiques d'établissements, des compétences et des moyens. Cette structuration devra s'accompagner d'une politique d'attractivité envers les directions d'établissements. En effet, plus de la moitié des EHPAD publics se trouvent sans directeur(trice). De même, les médecins coordonnateurs sont de plus en plus rares, mettant en jeu la sécurité et la bienveillance des résidents.
- **Maintenir le nombre de places en unité de soins longue durée (USLD).** Au regard du recul de l'âge d'entrée en EHPAD, ces structures se révèlent nécessaires à l'agencement d'une offre gériatrique diversifiée, permettant de s'adapter aux besoins des personnes. Qualifier également en USLD certains EHPAD ou une partie de leurs places au regard du niveau PATHOS constaté afin de répondre aux besoins de médicalisation de la prise en charge des personnes accueillies.
- **Soutenir la structuration de « guichets uniques » pour les personnes âgées** sous la forme de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), rassemblant services d'aide à domicile, services de soins infirmiers à domicile et services de portage de repas sur les périmètres pertinents.
- **Renforcer la MAIA 58.** Une seule Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) composée de trois gestionnaires de cas est actuellement en place sur le département. Au regard des caractéristiques rurales et du vieillissement important de la population, des moyens supplémentaires sont indispensables.
- **Réintégrer dans l'offre sanitaire des familles thérapeutiques** pour l'accueil d'enfants et d'adultes souffrant de troubles psychiques.
- **Expérimenter une offre d'accueil médicalisée pour les personnes handicapées vieillissantes,** qui trouvent peu de solutions appropriées.
- **Pérenniser le service mobile de coordination des soins pour personnes handicapées vieillissantes** en établissement, en l'élargissant aux personnes handicapées à domicile.
- **Construire une véritable filière médico-sociale au sein du groupement hospitalier de territoire,** permettant d'affirmer les particularités de ce secteur vis-à-vis du sanitaire.
- **Soutenir la création d'une association d'aidants.** Souvent épuisés et isolés, les aidants doivent être mieux accompagnés et soutenus dans leur quotidien.

# 03.

**UN ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR,**

**gage**

**d'attractivité !**

## Un territoire qui n'offre pas de formation supérieure dans le domaine de la santé est un territoire qui n'est pas attractif pour le professionnel de santé.

La Nièvre est dans une situation bien particulière en France puisque ses étudiants, notamment dans le domaine de la santé, vont à 80 % à Clermont-Ferrand, qui n'est pas l'académie de référence du département. Notamment en médecine, une fois partis, ils n'ont pas l'occasion de revenir sur le territoire dans le cadre de leur future profession et ne peuvent plus s'y projeter.

## Le Conseil départemental fait plusieurs propositions et une expérimentation pourrait être lancée :

### • Une Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) délocalisée à Nevers.

Depuis plus de 10 ans, les élus du Conseil départemental prônent cette solution. Il y a un an, le doyen de la faculté de médecine et le directeur de l'ARS disaient leur accord avec les élus pour l'ouverture de cet établissement. Malheureusement, le président de l'université, muni d'arguments irrecevables, vu les nombreuses PACES délocalisées existant avec bonheur en France, refuse envers et contre tout cette solution, qui aurait pour effet majeur d'attacher tous les étudiants en médecine à leur faculté de référence, Dijon, donc de pouvoir revenir faire des stages dans la Nièvre.

• Le 3<sup>e</sup> cycle des études médicales comporte 6 semestres. Il n'y a apparemment aucun obstacle à ce **que 4 ou 5 de ces semestres soient accomplis dans la Nièvre pour un même étudiant** qui pourrait là encore s'implanter sur la durée dans le département et y construire un projet de vie autant que professionnel. Il serait important que les deux facultés de Dijon et de Clermont-Ferrand proposent ces maquettes « Nièvre », y compris en faisant de la publicité avec la complicité des collectivités locales.

• Une expérimentation : l'universitarisation du Centre hospitalier de Nevers. Pourquoi ne mettons-nous pas une dizaine de places de la PACES

Il n'y aura pas d'amélioration de la démographie médicale (et paramédicale pour certaines professions) si on ne raccorde pas les étudiants au territoire. Il faut qu'ils fassent leurs stages comme leurs études dans la Nièvre où ils apprendront à connaître l'environnement médical, hospitalier, où ils feront des remplacements tout en se créant peut-être un projet de vie.

pour faire des études de médecine générale dans la Nièvre, places éventuellement munies d'un contrat de soutien financier avec un engagement d'exercer un certain nombre d'années dans le département ? Ces étudiants bénéficieraient de cours magistraux par visioconférence, iraient en stage dans les hôpitaux nivernais et chez les praticiens nivernais, tout en passant leurs examens annuels à Dijon. Cela entraînerait pour l'hôpital de Nevers d'être universitarisé, ce qui pourrait également alors favoriser l'arrivée de médecins, d'assistants et de chefs de clinique, alors qu'il y a plus de 20 ans que nous n'en avons pas vus. C'est l'offre médicale qui serait bouleversée en deux temps, à l'hôpital rapidement et sur le territoire dans les dix ans. Il y aurait un bénéfice certain également par rapport à la possibilité pour de jeunes Nivernais d'oser faire médecine puis de rendre service à leur territoire.

• D'autre part, **la création d'une PACEP (Première Année Commune aux Etudes Paramédicales) à expérimenter sur la Nièvre** et la création d'un groupe pour les formations paramédicales au sein d'un CNU (Centre National des Universités) permettrait d'ouvrir aux jeunes nivernais les études paramédicales qu'ils ont éventuellement envie de faire mais qu'ils ne font pas à cause de l'éloignement.

Par ailleurs, il semble important de souhaiter que l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de Nevers et les Instituts de formation des aides-soignants (IFAS) soient renforcés, que l'école d'ergothérapie qui réussit un remarquable début soit rapidement universitarisée pour ne pas pénaliser les futurs diplômés ; que le projet d'ouverture d'une école de kinésithérapie et de psychomotricité voit rapidement le jour...

La caractéristique particulière de toutes ces propositions, c'est qu'elles ne sont pas coûteuses. Elles nécessitent seulement que le monde universitaire dans le domaine de la santé et des professionnels de santé révisent leurs priorités. Ces priorités ne sont pas de former des médecins en général mais de former des médecins pour tout le monde et pour tous les territoires !

La situation de la démographie médicale découle d'abord de la question de la formation des médecins. Pourquoi devrions-nous subir des territoires sans médecins ?

**Vous souhaitez contribuer vous aussi?**

**Rejoignez-nous sur :**

**[www.nievre.fr](http://www.nievre.fr)**

