



**36 000
COMMUNES**

LE MENSUEL DES MAIRES RURAUX DE FRANCE



SANTÉ

UN QUINQUENNAT POUR RIEN ?

Réseau

Les maires veulent se faire entendre

Fenêtre sur

Association de pharmacie rurale


BRÈVES

Page 3

RÉSEAU

Page 5

DOSSIER

Santé : un quinquennat pour rien ?

Page 6

ACTUALITÉS

Quelle sera la ruralité de demain ?

Page 13

FENÊTRE SUR

L'association de pharmacie rurale

Page 16

Twitter : @Maires_Ruraux

Retrouvez
l'AMRF en
ligne

« La chèvre et le chou »

La question de la santé n'est-elle pas très emblématique des difficultés que rencontre notre pays ?

On en parle depuis plus de 30 ans, le diagnostic connu est régulièrement mis à jour par des tonnes d'études statistiques qui s'entassent dans les armoires des cabinets successifs des ministres de la Santé et rien ne change. Ou plutôt si, la situation s'aggrave. Les déserts médicaux en campagne sont maintenant rejoints par les déserts médicaux en ville.

Soyons cyniques et considérons qu'il s'agit là d'une belle illustration de « l'égalité des territoires » appellation d'un ministère du quinquennat qui vient de s'achever !

Certes, nous avons la lucidité de penser que rien n'est simple et que le quinquennat passé ne peut être tenu pour seul responsable d'une situation qui s'est dégradée au fil du temps. Nous subissons tous les conséquences d'un numerus clausus trop longtemps inadapté, d'une forte inertie corporatiste, d'abus financiers de toutes sortes, d'une carence grave en matière de prévention, etc.

Espérons, dans l'intérêt du Pays, que la nouvelle ministre de la Santé sera plus efficace que la précédente, elle qui n'a jamais daigné recevoir les maires ruraux. Je me souviens des seuls échanges que nous avons eu à la tribune du Congrès des maires de France en début du mandat, où le débat portait sur le choix entre une méthode coercitive et une méthode incitative... palabres qui ont d'ailleurs toujours cours.

A force de vouloir en permanence ménager la chèvre et le chou, arrive un temps où la chèvre meurt et le chou ... pourrit.

36000 COMMUNES, LE MENSUEL DES MAIRES RURAUX DE FRANCE - N. 346 / juin 2017

FONDATEURS Etienne Furtos - Jean Herbin - François Paour - Gérard Pelletier - Pierre-Yves Collombat - Andrée Rabilloud

REDACTION 52, avenue Foch 69 006 LYON • Tél. 04 72 61 79 93 • 36000communes@amrf.fr

Directeur de la publication : Vanik Berberian

Directeur de la rédaction : Cédric Szabo

Rédactrice en chef - Mise en page : Julie Bordet-Richard

EDITÉ par l'Association des maires ruraux de France (AMRF) • 52, avenue Foch 69 006 LYON • Tél. 04 37 43 39 80 • Fax 04 37 23 59 87 • amrf@amrf.fr

COMITÉ DE RÉDACTION : Marie Jeanne Béguet - Dominique Bidet - John Billard - Jean-Paul Carteret - Guy Clua - Dominique Dhumeaux - Michel Fournier - Nadine Kersaudy - Louis Pautrel - Luc Waymel

IMPRIMERIE Imprimerie IPS • Dépôt légal : 2^e trimestre 2017 • CPPAP 0621 G 84 400 • ISSN : 0245 - 3185

RELATION ABONNES - RESEAU Catherine Champeymont • Tél. 04 37 43 39 80 • amrf@amrf.fr
ABONNEMENTS Adhérents 19 € • Non-adhérents 37 € • CCP LYON 1076-40 Y

Ils/elles ont dit...

«Regardez ce qui se passe sur l'accès au très haut débit sur tous les territoires français. Si les collectivités et l'Etat n'investissent pas, des pans entiers de la population française n'auront jamais un accès Internet très rapide. Couper les dépenses des collectivités de 10 milliards d'euros dit beaucoup du projet de société d'Emmanuel Macron qui ne se préoccupe aucunement de réduire la montée des inégalités entre et à l'intérieur des territoires.»

Stéphane Troussel (PS), président du département de Seine-Saint-Denis

« Les principes d'aménagement du territoire et d'urbanisme, largement pensés à partir et pour des milieux urbanisés et appliqués par extension au territoire national, ne sont toujours pas en phase avec les réalités des espaces de basse densité et sont peu aptes à saisir et à valoriser des initiatives locales innovantes dans des milieux pour l'essentiel rural, que l'on considère abusivement à la traîne des mutations de l' « urbanisme » urbain »

Antoine Brès, Francis Beaucire, Béatrice Mariolle, « La France des campagnes à l'heure des métropoles – territoire frugal », édition Métispresse 2017, 251 p.

Vu sur... les réseaux sociaux



Lu dans la presse

La réforme des zones de revitalisation rurale s'appliquera au 1er juillet 2017

La réforme des zones de revitalisation rurale (ZRR) a été votée en loi de finances rectificative pour 2015 du 29 décembre 2015 (article 45). Désormais, toutes les communes d'une même intercommunalité éligible seront classées en ZRR. La durée du classement sera alignée sur les mandats municipaux, soit six ans. Le classement sera désormais défini selon un double critère de faiblesse de densité de population et de faiblesse du revenu par habitant. Objectif : cibler les territoires les plus ruraux et les plus en difficulté. S'agissant des exonérations fiscales pour les entreprises, les principaux bénéficiaires attachés à ce zonage seront maintenus. Par exemple, l'exonération d'impôt sur le revenu ou d'impôt sur les sociétés pour les créations ou reprises d'activité sera prolongée. Pour les organismes d'intérêt général (associations, par exemple), l'exonération de charges sociales se poursuivra pour soutenir l'emploi et l'activité d'établissements de services, notamment des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou des structures d'aide à la personne.

Lettre du maire rural (avril 2017)

Transfert du Pacs aux mairies, dématérialisation de l'état civil : deux décrets publiés

Deux décrets signés du Garde des sceaux sont parus ce 10 mai. Le premier met en application l'article 48 de la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du 21^{ème} siècle, à savoir le transfert de la gestion des pactes civils de solidarité (Pacs) aux officiers de l'état civil en mairie, qui entrera en vigueur le 1er novembre 2017. « Une circulaire de présentation sera également diffusée aux juridictions ce jour. Cette circulaire fait suite à un comité de pilotage mis en place par la Chancellerie avec l'ensemble des acteurs concernés afin de pouvoir garantir dès à présent une entrée en vigueur de la réforme dans les meilleures conditions », annonce le ministre de la Justice, Jean-Jacques Urvoas. Celui-ci avait assuré il y a un an, lors de la discussion parlementaire du texte, « que personne ne serait perdant ; ni l'Etat ni les collectivités locales ».

Le Courrier des Maires (10 mai 2017)

18267 *Le chiffre*

C'est le nombre de médecins retraités inscrits au tableau de l'Ordre mais qui ont souhaité continuer à exercer.

Source : Atlas de la démographie médicale 2016



Pratique Certificats de décès

Le Décret n° 2017-602 du 21 avril 2017 complète les mentions devant figurer sur le certificat de décès. Il crée un « volet médical complémentaire » au certificat, destiné à renseigner les causes du décès lorsqu'elles sont connues plusieurs jours après le décès et après que les volets administratif et médical du certificat de décès ont été adressés aux institutions et organismes compétents (article R2213-1-1 du CGCT). Il étend la procédure de dématérialisation du certificat de décès qui porte sur l'ensemble du volet administratif (article R2213-1-2 du CGCT). Le décret supprime également l'agrément du ministère de l'Intérieur concernant le modèle de bracelet plastifié utilisé pour l'identification des personnes décédées (article R2213-2 du CGCT). NB : ce texte est entré en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel, soit le 24 avril 2017.

Le Gland d'Or



Tristes propos

Le député de Saône-et-Loire, Philippe Baumel a tenu des propos scandaleux à propos des communes rurales au lendemain du second tour de la Présidentielle. Il a affirmé que «les communes dynamiques ont mieux résisté aux votes FN que les communes où il ne passe rien».

Cette attaque triste et sans fondement ne vient pourtant pas d'un haut fonctionnaire parisien, mais bien d'un maire rural. Comme quoi, on peut oublier les problèmes de terrain beaucoup plus facilement qu'il n'y paraît!

Démocratie participative

Un fonds de soutien dans le 47

Conscient de la nécessité républicaine et démocratique d'intégrer les citoyens dans le processus décisionnel, le Conseil départemental de Haute Garonne a voté la Charte du dialogue citoyen en Haute-Garonne. Il a aussi lancé différents « chantiers ouverts au public » tels des plans de concertation dans la mise en place des politiques publiques et d'autres rencontres d'échanges avec les citoyens qui ont permis de dégager une base d'expériences.

Cette charte prend plusieurs engagements dont la création d'un fonds de soutien à la démocratie participative en Haute-Garonne.

Ce fonds est destiné à soutenir les projets des communes de moins de 5000 habitants engagés ou souhaitant s'engager dans le développement du dialogue citoyen en Haute-Garonne.

Les candidatures répondant à l'appel à projets doivent s'inscrire dans la démocratie participative. C'est-à-dire la possibilité donnée aux citoyens d'interagir, par le biais d'un projet territorialement ancré, dans la construction des politiques publiques en renouvelant et modernisant l'action publique locale.

RENSEIGNEMENTS - CONTACTEZ L'AMRF

Si vous souhaitez recevoir des informations sur l'AMRF, merci de nous faxer ce bulletin au 04 37 23 59 87 ou de nous le retourner à l'adresse suivante :
AMRF, 52 avenue Foch, 69006 Lyon

Nom, prénom :

Elu de la commune de :

Adresse :

E-mail :

Twitter : @Maires_Ruraux / Facebook : mairesrurauxamrf

Région Grand-Est Se faire entendre

Les maires ruraux de la région Grand Est ont réagi à la publication du décret précisant la composition du comité régional pour la biodiversité et ont souhaité se concerter pour définir une stratégie commune. Ils se sont réunis à Champenoux (54) le 26 avril dernier.

Le nouveau comité régional pour la biodiversité, qui peut compter jusqu'à 160 membres, vient remplacer les anciens comités régionaux « trame verte et bleue ». Il sera sollicité sur le schéma régional pour la biodiversité, le schéma de cohérence écologique et sur le schéma régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET). Ensemble, les représentants des dix AMR du Grand Est ont jugé important de faire savoir qu'ils voulaient y être présents et actifs. « Ce sont des enjeux majeurs pour nos territoires, ont-ils souligné. C'est une opportunité de faire reconnaître les Maires ruraux du Grand Est, d'avoir des contacts directs avec les services de la DREAL et du Conseil régional sur ces questions, de faire circuler l'information dans les deux sens et de



faire entendre la voix des territoires ruraux vivants... ». A l'issue de leur rencontre, Michel Fournier, président de l'association des maires ruraux des Vosges et coordonnateur des maires ruraux du Grand Est, a envoyé un courrier au préfet de région et au président du conseil régional pour faire officiellement acte de candidature. Chaque association départementale a désigné un binôme homme/femme susceptible de représenter les maires ruraux au sein de ce

comité.

Les échanges ont ensuite porté sur l'évolution de la compétence tourisme, la mobilité, la carte nationale d'identité, le numérique et la téléphonie, la communication des associations de maires ruraux. Et avant de se retrouver autour d'un repas, les maires ruraux du Grand Est ont décidé d'organiser un congrès régional à l'occasion du salon Urbest, qui se tiendra à Metz en janvier 2018.

CNI Concertation départementale

Dans un courrier daté du 12 avril 2017, le ministre de l'Intérieur a informé l'Association des Maires Ruraux de France des ajustements mis en place s'agissant des modalités d'instruction des demandes de cartes nationales d'identité.

250 dispositifs complémentaires de recueil d'empreinte vont ainsi être installés. Le courrier indique que « la détermination de leur exacte localisation pourra se faire au plus près du terrain, dans la concertation entre les préfets et les présidents d'associations départementales des maires ».

Législatives Rencontrer les candidats

L'association des maires ruraux de Haute-Marne s'est saisie de la synthèse des Etats Généraux pour faire savoir aux candidats aux législatives qu'elle souhaitait tous les rencontrer. La ruralité a été absente dans la campagne présidentielle, il s'agit qu'elle ne le demeure pas pour la nouvelle campagne électorale. Les maires ruraux de Haute-Marne ont donc décidé de remettre à chaque candidat le document de synthèse des Etats Généraux. Ils souhaitent ainsi peser de façon constructive et interpeler les candidats sur leurs engagements en faveur de la ruralité.

Beaucoup d'autres départements ont décidé de faire de même. C'est le cas notamment de l'Indre, du Lot-et-Garonne, de l'Essonne, etc.

Europe L'AMRF au Congrès

L'AMRF a participé au Congrès des Pouvoirs locaux et régionaux d'Europe à Strasbourg. Dans ce cadre, elle a apporté sa contribution active au rapport « Un avenir meilleur pour les régions rurales européennes ». Ce rapport a été discuté le 4 mai 2017 à Eupen (capitale germanophone de la Belgique) en présence du Président Vanik Berberian. Plus d'informations sur le Congrès sur le site : http://www.coe.int/t/Congress/default_fr.asp

Santé : un quinquennat pour rien ?

D'après un article du Monde du 31 mars 2017, 148 cantons en France se trouvent sans médecin généraliste libéral (contre 91 en 2010) et 581 cantons n'ont pas de dentiste. Au total, 3,9 millions de Français vivent dans des territoires à la situation alarmante.

D'après l'Atlas de la démographie médicale publié chaque année par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en 2016, on comptait 284,4 médecins (toutes spécialités confondues) en moyenne pour 100 000 habitants. « Selon toutes les spécialités confondues et tous les modes d'exercice, 86 départements enregistrent une baisse de la densité médicale sur la période 2007/2016. Le département du Gers comptabilise la plus forte baisse nationale (-20,2%). »

Cependant, il n'y a jamais eu autant de médecins en France. En 1979, le pays comptait 112 066 médecins. En 2011, il en comptait 216 145 et en 2016, ils sont 285 840.

Le problème ne tient donc pas seulement au nombre de médecins, mais à la concentration de ceux-ci dans les zones urbaines

Le droit du patient rural

Dans un récent rapport sénatorial, sur l'évaluation du non recours aux minima sociaux des personnes en situation de précarité sociale (2016), le constat est cinglant « La population non-recourante est ainsi probablement plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain ». Une autre étude estime à 15 % la part des assurés sociaux qui renoncent à consulter un généraliste. Parmi les raisons, l'absence de médecins à proximité. Effet immédiat perçu par un récent rapport de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) : « les inégalités sociales de mortalité par exemple se creusent légèrement sur la période 2009-2013, pour l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre cadres et ouvriers par rapport à la période 2000-2008. Le constat est complété par une démographie médicale en chute déjà affirmée et bientôt libre dans les prochaines années en opposition aux dynamiques démographiques de nombre de communes rurales. Conséquences, les parcours sont plus longs, les temps d'attente également. »

L'organisation mondiale de la Santé (OMS) le rappelle : « Le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable ». Les actions sont nombreuses et anciennes. Parfois judicieuses mais jamais à la hauteur de l'intensité du besoin des populations. C'est par exemple la récente convention tripartite entre l'assurance maladie, les médecins et l'Etat qui met à peine 10 M€ pour à

la fois aider à l'installation des jeunes médecins et au soutien aux médecins tuteurs. C'est le cas du cursus de formation qui peine à se réformer pour faire entrer la médecine de ville dans les études, à fortiori l'exercice des stages en milieu rural. Ce sont les maisons de santé, inventées il y a 10 ans et dont beaucoup sont déjà en deçà du nombre de professionnels présents au départ,... un premier bilan objectif et froid doit être fait sur ces outils. Dans le Loir-et-Cher, 15 ont été créées, 5 sont fonctionnelles aujourd'hui... ! Un exemple de plus de la matérialité, non pas d'un sentiment d'abandon, mais d'un abandon bien réel.

A l'orée d'une nouvelle législature, avec l'arrivée d'Agnès Buzyn, femme médecin, comme ministre des Solidarités et de la Santé et enrichis de tous les éléments qui concourent à faire consensus sur l'obligation morale et matériel de changer de braquet, les Maires ruraux rappellent l'urgence d'agir sur d'autres bases que celles qui ont prévalu jusqu'à maintenant. Ils interpellent à la fois le monde de la santé, celui des patients, des opérateurs de technologies pour que chacun prennent ses responsabilités.

Le chemin est étroit entre liberté d'installation aux droits des patients. Les élus sont souvent contraints de composer avec un environnement qui les éloigne fortement du champ de la décision avec une présence croupionne dans les nouveaux conseils territoriaux de santé. Pis, les ruraux en sont souvent exclus du fait du nombre de places réduites et « trus-tées » par les présidents de CHU. Avec pour conséquence immédiate de construire une représentation de l'en-

jeu sanitaire qui minimise la prise en compte du monde rural.

Dans ce monde-là pourtant les énergies ne manquent pas. Des médecins investis et mobilisés, des élus catalyseurs et des projets inédits mais souvent nés de l'opiniâtreté des acteurs locaux que de l'aide bienveillante des tutelles diverses. Des innovations émergent, comme les cabinets secondaires, la télémédecine, et souvent la dynamique locale associant élus et professionnels. « La médecine de proximité se doit de s'intégrer au sein d'un territoire avec une visibilité claire et transparente pour les élus locaux et leurs administrés » nous rappelle Isaac Gbadamassi, médecin ayant concouru à l'émergence du projet emblématique de santé en milieu rural, Païis. Pour cela la mobilisation doit venir du pays, de sa fragilité désormais connue pour, comme dans beaucoup de situations, en faire une opportunité. Elle doit être l'occasion pour chacun de se remettre en question. Nombre de médecins ruraux depuis des décennies s'étonnent des aides à l'installation de leur successeur et imaginent eux-mêmes les solutions dont les élus ont tracé l'urgence nécessaire, à savoir de conditionner la liberté d'installation à un quantum d'années d'exercice dans le monde rural. Les élus doivent aussi mieux s'organiser, être aidés pour cela, et agir aussi sur l'attractivité de leur territoire. Le ministère de la Santé doit, lui, changer de vision sur le monde rural et cesser d'arguer de la statistique et des ratios pour entrer comme certaines Agences régionales de santé dans une approche où l'humain prend le dessus.

CEDRIC SZABO

Que demandent les Maires ruraux ?

Lors des Etats Généraux de la Ruralité, les élus ont évidemment souvent évoqué le problème de la santé.

A l'issue de tous les échanges, plusieurs préconisations sont apparues. Il faudrait, selon eux, réformer les études de médecine et mieux informer les futurs médecins de la demande et des besoins du monde rural. Les maires réclament également que les jeunes généralistes soient obligés de venir s'installer dans les zones rurales pendant leurs premières années d'activité.

Ils souhaitent également miser sur les stages et recommandent 4 stages obligatoires en médecine générale dès la 3^e année, dont la moitié en zone rurale. Pendant ces stages, ces logements devraient être financés en partie par l'Etat ou les collectivités, ou alors être mis à disposition par la commune.

Il faut aussi inciter les médecins à devenir maîtres de stage.

Que propose le nouveau Président de la République ?

Dans le programme présidentiel d'Emmanuel Macron, le constat est fait d'une excellence technologique, une bonne couverture des gros risques et une forte espérance de vie d'une part mais de la persistance voire d'une augmentation des inégalités d'accès aux soins d'autre part. A travers ce constat, Emmanuel Macron cible trois défis principaux : la prévention, l'accès aux soins et la soutenabilité financière.

D'un point de vue général, Emmanuel Macron souhaite davantage miser sur la prévention en créant un service sanitaire de trois mois pour les étudiants de santé. Effectué dans les écoles ou les entreprises, ce service aurait pour objectif la mise en place d'actions de préventions. L'accent est également mis sur l'accélération du déploiement des groupements hospitaliers de territoire.

Le président exprime sa volonté de créer les « conditions d'un meilleur dialogue avec le secteur privé » pour permettre une offre plus adaptée et des circuits simplifiés et fluidifiés.



Parralèlement, les maires ruraux sont ouverts à la télémédecine et souhaitent même un outil numérique permettant à tout professionnel de santé de connaître les offres d'installation partout en France.

Enfin, l'AMRF espère la création d'un statut de médecin territorial. Cette demande a été partiellement entendue puisqu'un décret du 2 mai 2017 a créé le contrat praticien territorial médical de remplacement. Ce contrat est prévu pour inciter les médecins remplaçants à s'installer en

zone sous-dotée.

Parmi leurs autres revendications, les maires ruraux demandent un numerus clausus géographique pour assurer un égal accès au soin dans l'ensemble du territoire ou une aide à la mobilité des praticiens itinérants.

Ils voudraient aussi étendre les prérogatives des professionnels de santé non-médecins (infirmières, pharmaciens, sages-femmes, etc.) en revoquant le cadre de leurs interventions.

JULIE BORDET-RICHARD

Concernant les moyens financiers, la mise en place d'un plan d'investissement de 5 milliards d'euros en soins primaires dans l'innovation en santé, le déploiement de la télémédecine et dans l'hôpital de demain est prévue.

D'un point de vue plus spécifique et en particulier pour diminuer les inégalités d'accès aux soins, plusieurs propositions figurent dans le programme du Président de la République.

Le Président de la République souhaite mettre fin au numerus clausus qu'il considère comme injuste et inefficace en formant davantage de praticiens et en adaptant la capacité des formations aux besoins des territoires.

Lutter contre les inégalités d'accès aux soins passe également par la création de davantage de maisons de santé pluridisciplinaires, avec pour objectif de doubler leurs effectifs d'ici la fin du quinquennat. Bien que la création de structures telles que les maisons de santé permettent un accès aux soins dans les territoires ruraux, leur utilité dépend de la présence de praticiens de la santé pour y assurer les permanences. Comment les inci-

ter à s'installer dans les territoires ruraux ? Cette question n'est pas abordée explicitement dans le programme du nouveau président. Toutefois, des précisions sont données concernant les médecins... des villes : ces derniers verraient leur rémunération évoluer afin de favoriser les activités de prévention.

Pour lutter contre les déserts médicaux, la priorité est davantage donnée au numérique pour développer la télé-médecine et la prise en charge à distance. Constituant une partie de la solution, il est toutefois primordial que le recours à la prise en charge à distance ne soit pas perçu comme un substitut à un accès direct aux soins.

De plus, la prise en charge à distance se base sur le développement du numérique, enjeu de taille pour les territoires ruraux : il constitue une force de développement mais est également source d'inégalités. De nombreuses communes sont encore en zone blanche !

Mais le tout nouveau gouvernement ne compte qu'un secrétaire d'Etat, chargé du numérique. Le numérique, priorité du programme de Macron ?

CLÉA ROUIRE

Stéphane Bouxom

« Nous manquons de lieux de stage »

Interne en médecine générale, porte-parole national de l'ISNAR IMG (Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale).



Année après année le désert médical rural avance et s'accroît. La plupart des départements ruraux font figure aujourd'hui de territoire délaissés voire abandonnés. Les médecins généralistes, en tête de liste manquent à l'appel. Quel est votre analyse de la situation actuelle ?

S. Bouxom : Elle est préoccupante. Elle inquiète beaucoup les internes, d'autant plus que nos études étant longues il nous est impossible de trouver une solution immédiate. Même si le nombre de médecins généralistes s'installant chaque année augmente, il y a aujourd'hui plus de médecins à partir à la retraite que de jeunes médecins à rentrer dans la vie active. La tendance devrait se stabiliser en 2020 pour s'inverser en 2040. **Vous dites que le nombre de médecins généralistes formés augmente. Pourquoi ces jeunes médecins ne veulent pas venir s'installer au vert ?**

S. B. : Le mythe du jeune médecin urbain est faux. 85 % des internes en médecine générale s'installent en milieu péri-urbain et rural dont 15% en zones rurales à proprement parlé. Mais jusqu'ici la formation des internes n'intégrait pas ou peu de stage en milieu rural. C'est pourtant ces stages et la manière dont ils sont vécus qui décident souvent d'une instal-

lation à la campagne.

Depuis 4 ans, nous travaillons à faire évoluer cela et nous commençons tout juste à récolter les fruits. Les stages en ambulatoire en zones rurales se développent. La récente réforme de la formation des médecins généralistes fait passer le nombre de stages à 2 obligatoires de 6 mois avec la possibilité d'en faire 2 de plus.

Mais nous manquons de lieux de stage. Notre campagne de sensibilisation au statut de MSU (agrément que doivent obtenir les médecins généralistes pour accueillir des internes en stage) a commencé il y a seulement 4 ans. Le nombre des MSU commence à augmenter. Il est intéressant de constater d'ailleurs que les jeunes médecins demandent beaucoup plus rapidement l'agrément MSU que leurs prédécesseurs. Ils reçoivent ainsi des stagiaires, participent à la formation, créent un réseau et remettent à jour leurs connaissances.

La difficulté de logement et l'éloignement des infrastructures numériques et de transports restent un problème pour les stagiaires en milieu rural. Mais des solutions sont trouvées. Par exemple, l'Association de la Médecine Générale en Rouennais, en lien avec les collectivités locales met à disposition pour les internes en stage et moyennant loyer, une maison afin de les accueillir.

Il faut savoir aussi que le département universitaire de médecine générale est très récent. Il n'a pas eu encore le loisir de s'investir dans ce travail. La filière est en train de se structurer, et cela ne pourra que favoriser nos actions.

Nous y travaillons en tout cas.

S'il n'y a pas de solution immédiate, et pour faire face à la pénurie, pourquoi ne pas envisager alors une obligation d'exercice en zone rurale pour les jeunes médecins ?

S. B. : Cela serait contreproductif, la liberté d'installation fait partie de l'attrait de ce métier. La spécialité

médecine générale en sera encore plus fragilisée.

On ne peut faire peser sur les seuls internes la pénurie actuelle de médecins généralistes. Si des mesures doivent être prises elles doivent faire preuve de plus de courage politique et être trans-générationnelles. Pourquoi ne pas envisager que les médecins déjà en place puissent y participer et assurer par exemple une ½ journée par semaine de consultations dans les zones difficiles ?

Qui sera le médecin généraliste de demain en milieu rural ?

S. B. : La médecine en milieu rural est riche et diverse et elle intéresse les internes. Les médecins de demain ne seront pas ceux d'hier. Ils ne souhaitent plus travailler 70 heures par semaine. Ils privilégient le travail en équipe et en réseau. Le lien entre praticiens est important ainsi que la possibilité d'investir dans des plateaux techniques plus importants (un échographe, une salle de plâtre ou de suture...) qui ne seraient rentabilisés que si plusieurs médecins les utilisent.

Il faudra de toute façon repenser l'accès aux soins primaires notamment la distance minimale en temps de déplacements. Les maisons de santé pourraient être multi-sites avec des cabinets de consultations délocalisés, en tout cas pour les soins « programmables ».

La consultation elle-même doit être réfléchie. Pour les consultations de petites urgences, peuvent-elles être menées par du personnel médical en lien avec le médecin traitant ? Il faut y réfléchir.

Les internes en médecine générale, ont bien conscience de leur responsabilité dans l'élaboration d'une solution pour enrayer la désertification médicale. Cette question si elle n'est pas encore centrale dans nos études, l'est dans notre avenir.

CÉCILE PÔTEL

Patrice Diot

« Il faut redorer l'image du territoire »

Doyen de la Faculté de médecine de Tours

« Il faut que la formation soit adaptée aux enjeux démographiques », déclare Patrice Diot, doyen de la Faculté de médecine de Tours qui avoue être très sensible au sujet de la désertification médicale.

Selon lui, il faut intégrer à la formation des enseignements plus territoriaux, notamment sur la politique régionale de santé. Ces cours permettraient aux étudiants et aux enseignants de se responsabiliser sur la situation dans les campagnes. Une formation davantage axée sur le territoire pourrait donner envie aux étudiants de rester. « Essayer de faire venir un jeune dans un village pour remplacer le médecin à la retraite qui travaillait de 7h à 22h est contreproductif. Il faut parler de qualité de vie à cette nouvelle génération, et il faut redorer l'image du territoire ».

Patrice Diot considère également que la formation actuelle des futurs médecins est beaucoup trop hospitalo-centrée. Les jeunes étudiants ne connaissent pratiquement que le milieu hospitalier durant leurs études. Il est donc normal qu'ils décident d'y rester une fois diplômés.

C'est pour cela que la faculté de Tours et l'Agence régionale de Santé ont décidé « d'utiliser le levier de la formation pour contribuer à résoudre la problématique de la démographie des professionnels de santé, particulièrement lourde dans notre région : l'idée forte est – tout en veillant prio-



ritairement à la qualité de la formation offerte aux futurs médecins – de projeter la faculté de médecine dans tous ses territoires, en diversifiant les stages hospitaliers dans les 6 départements ».

D'autres lieux de stages agréés sont progressivement proposés « en luttant contre la concentration des internes le long de l'axe ligérien, et donc en diminuant aussi le nombre d'internes affectés à Blois et à Orléans, pour permettre aux internes de découvrir les autres territoires et notamment les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre, et en étant aussi attentive aux stages en libéral, pour sortir d'une formation excessivement hospitalo-centrée et faire en sorte que la formation prépare efficacement les futurs praticiens au « virage » ambulatoire ».

La région Centre compte 393 maîtres de stage, ce qui en fait la région de France la plus dotée. Patrice Diot conseille d'ailleurs à tous les maires qui ont un médecin dans leur village de les pousser à devenir maîtres de stage.

A propos des maires, le doyen de la faculté de Tours a plusieurs conseils. « Il faut accepter l'idée qu'il n'y aura peut-être pas un médecin pour chacune des 36000 communes. Il faut faire des projets intercommunaux ». Il ajoute « Il faut savoir que les jeunes médecins chassent en meute. Et ils ont la phobie de l'exercice isolé. Il faut privilégier les projets de lieux de soins avec plusieurs professions médicales. »

JULIE BORDET-RICHARD

Initiative Territoire

Depuis la démarche initiée par la région Centre Val de Loire, le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et la conférence des doyens de facultés de médecine ont initié Initiative Territoire, pilotée par le Professeur Diot, et le Dr Bouet, président du CNOM.

A cette démarche, ont été associés tous les acteurs des territoires : associations d'élus (dont l'AMRF), Observatoires national et régionaux des professions de Santé, Union régionale des professions de santé, Agences régionales de santé, représentants des hôpitaux, représen-

tants des présidents d'universités, représentants des étudiants, etc.

Cette initiative vise à « amener les universités à s'engager contractuellement dans une stratégie au service de l'attractivité des territoires, en développant la professionnalisation précoce de la formation, en projetant les facultés hors leurs murs, au cours des territoires, en contribuant à la construction de parcours compétence tout au long de la vie. »

Un premier groupe de travail s'est tenu le 25 avril.

Thierry Bour

« Si coercition il y a, elle sera inefficace jusqu'en 2030 au moins »

Médecin libéral ophtalmologiste, Président du SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France).



Si la pénurie de médecins généraliste en zone rurale s'accroît c'est aussi le cas pour les ophtalmologistes dont l'absence en milieu rural est criante. Comment comprendre cette situation ?

T. Bour : Nous subissons aujourd'hui le blocage, à un niveau très bas, du numéris clausus. La pénurie est créée artificiellement, car ce numéris est à tort fixé sur le nombre de postes hospitaliers alors que 60% des ophtalmos exercent en libéral. Ainsi seuls 150 jeunes ophtalmos sortent par an de l'internat. Ce n'est pas suffisant pour couvrir les départs en retraite mais aussi pour faire face à l'augmentation de demande de soins engendrée par l'accroissement de la population, le vieillissement de cette dernière et le développement technologique.

C'est aussi regrettable car à ce jour deux étudiants en médecine sur trois souhaiteraient faire de l'ophtalmologie. Le nouveau Président de la République nous a dit vouloir débloquer le numéris clausus.

La pénurie touche tout le territoire. En France, seulement 64 ophtalmologistes exercent dans des communes rurales, 143 dans des communes de moins de 5000 habitants. Mais les villes de 200 000 habitants sont aussi touchées, ainsi que les Centres Hospitaliers Universitaires.

La nouvelle réforme de la formation des médecins va inclure désormais des stages en libéral, que cela soit en centre de santé, en hôpital ou en ca-

binet. Ce n'était pas le cas jusqu'alors car les stages étaient tous affectés en Centre Hospitalier Universitaire. Il y aura à partir de la rentrée 2017, trois stages en libéral au cours de la formation des spécialistes en ophtalmologie. Il faudra être vigilant à leur répartition sur le territoire. Le SNOF a demandé à ses 1200 adhérents s'ils souhaiteraient accueillir un interne stagiaire, nous avons eu 900 réponses positives. Il faudra, comme pour les autres spécialités obtenir un agrément de Maître de Stage. La mise en place du Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), qui permet aux étudiants de toucher une allocation de 2 ans minimum s'ils choisissent une spécialité moins représentée ou s'installent dans une zone où la continuité des soins est menacée, permettra aussi d'ancrer les jeunes dans un territoire.

Seulement 64 ophtalmologistes exercent dans des communes rurales

Il n'y aura donc pas d'amélioration d'ici 5 ou 6 ans le temps que les internes se forment. Alors dans l'immédiat que faire ? Faut-il mettre en place des mesures coercitives pour que les ophtalmos s'installent ou consultent aussi en zones rurales ?

T. B. : Si coercition il y a, elle sera inefficace jusqu'en 2030 au moins, car la totalité du territoire français est en pénurie. Alors comment déterminer les zones prioritaires ? L'ophtalmologie est une spécialité où l'on veut plus que dans les autres s'installer en libéral. Donc forcer une installation dans un lieu déterminé aura un effet dissuasif ou favorisera le système hospitalier où les médecins peuvent être salariés.

Dans l'urgence, l'ARS devrait mettre en place un zonage pour les ophtalmos ce qui n'est pas le cas actuelle-

ment. Elle devrait aussi faciliter le remplacement des ophtalmos au sein de leur cabinet pour leur permettre d'aller exercer, une journée par semaine, dans des cabinets secondaires ou des maisons de santé. Cette aide au remplacement existe de l'hôpital vers le cabinet et inversement mais pas d'un cabinet de consultation principal à un cabinet secondaire. Nous avons même envisagé de mettre en place des consultations avec un « Bus ophtalmo » mais les Pouvoirs Publics n'ont pas suivi.

Vous préconisez une pratique délocalisée des ophtalmologistes. Mais pourrait-elle être assurée alors que la demande de soins est en forte croissance et que l'augmentation du nombre de jeunes ophtalmos ne suit pas ?

T. B. : Il faut envisager une autre manière de pratiquer. À l'avenir les ophtalmos ne pourront assurer à eux seuls la totalité des actes. Des contrats de coopération ont été mis en place. Il s'agit de stimuler au sein des cabinets d'ophtalmologie l'embauche d'orthoptistes qui peuvent pratiquer beaucoup de gestes d'ophtalmos. Un protocole organisationnel a été décidé en s'appuyant sur la télé-médecine. Une consultation à distance, en contact avec un ophtalmo, pourra être menée par un orthoptiste dans un cabinet secondaire par exemple.

Un contrat a été récemment mis en place avec les maisons de santé. L'ARS et la CPAM en sont partenaires. Ce contrat permettra aux maisons de santé d'acquérir un plateau technique, y compris avec une liaison télé-médecine. Internes en ophtalmologie, orthoptistes, infirmières pourront mener les consultations.

Il faut noter aussi que 65% des cabinets d'ophtalmologie aujourd'hui sont des cabinets de groupes. Il est donc possible d'ouvrir un cabinet secondaire, rattaché au cabinet initial, où les praticiens peuvent tourner en alternance.

CÉCILE PÔTEL

<http://www.snof.org/>

Yannick Schmitt

« **Nous payons aujourd'hui la politique du numerus clausus fermé depuis 20 ans** »

Médecin généraliste libéral, installé depuis 3 ans à Lingolsheim en périphérie de Strasbourg, vice-président de ReAGJIR (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants).

La pénurie de médecins touche aujourd'hui de grandes parties de notre territoire. La situation devient de plus en plus aigüe. Comment l'analysez-vous ?

Y. SCHMITT : Nous payons aujourd'hui la politique du numerus clausus fermé depuis 20 ans. Les promotions aujourd'hui sont très réduites. Pourtant nous n'avons jamais formé autant de médecins et il y a des installations.

Oui, il y a des installations mais elles ne se font pas dans les zones défavorisées. Comment l'expliquer ?

Y. S. : J'ai vécu dans une ville de 2000 habitants jusqu'à mes 18 ans. Mon projet initial était de m'installer en zone rurale. Les études de médecine sont longues. Comme pour beaucoup d'autres jeunes médecins, ma vie familiale s'est construite pendant ce temps d'études. Aujourd'hui ma femme travaille à Strasbourg. Nous voulons ménager la vie professionnelle de chacun. Pour les anciennes générations, la femme du médecin devenait sa secrétaire ou parfois, médecin elle-même, elle s'installait avec son époux. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Les nouvelles générations ont évolué tant psychologiquement que sociologiquement.

Il est certain que la qualité de vie est meilleure à la campagne mais pas toujours la qualité de travail. Les générations de médecins qui nous ont précédés ont privilégié l'exercice en solitaire, ce n'est plus le souhait des jeunes médecins. Ils ne reprennent pas des cabinets individuels. Nos prédécesseurs ont trop souvent préféré la concurrence à la collaboration avec leurs collègues locaux. L'ambiance est encore parfois délétère.

Les jeunes médecins ne veulent pas non plus remplacer des praticiens qui font 70 actes par jour, isolés dans leur cabinet.

Les jeunes s'installent sur des terri-

toires où se construisent des coopérations, comme les maisons médicales par exemple. L'Aveyron où les médecins se sont organisés en réseau de soins en est la preuve.

Le schéma « un médecin - un clocher » n'existe plus.

Un jeune médecin s'installe dans un endroit qu'il connaît, pas au hasard. Les stages au cours des études pourraient permettre cette prise de contact. Les étudiants en médecine, avant leur internat, ont 36 mois de stages à faire. Mais jusqu'ici, seul un stage de 1 mois de médecine générale se faisait en libéral hors de l'hôpital (ce

Les générations de médecins qui nous ont précédés ont privilégié l'exercice en solitaire, ce n'est plus le souhait des jeunes médecins

qui ne veut pas dire rural). Après l'internat pour ceux qui choisissent la spécialité « médecine générale », deux stages hors hôpital sont prévus, bientôt trois. Il faudrait en doubler le nombre !

Nous manquons aussi cruellement de lieux de stage. Il n'y a pas assez de maîtres de stages (MSU) pour accueillir les internes en médecine générale. Beaucoup des praticiens qui vont prendre leur retraite dans les années à venir sont éloignés géographiquement des internes mais aussi psychologiquement de la formation.

Les jeunes générations, elles, deviennent MSU très rapidement. Je le suis après seulement 3 ans d'installation.

Le temps d'exercice en tant que remplaçant est aussi important pour choisir un lieu d'installation. Il permet de finir sa thèse, de mûrir le projet d'installation et de répondre à d'autres questions : comment ? Avec qui ? La mise en place du statut de PTMR (Praticien Territorial Médical de Remplacement) est aussi une avan-

cée. Ce dernier permet aux médecins remplaçants de bénéficier d'une protection prévoyance, maternité et paternité s'ils exercent « dans des territoires définis par l'agence régionale de santé, et caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ». C'est une aide à l'installation en zones sous dotées.

Etre médecin n'est pas dissociable des patients dont il a la charge, qui le font vivre et progresser dans son métier. Comment vous et vos collègues, jeunes médecins, vivez-vous le fait que de plus en plus de patients soient en rupture de soins ?

Y. S. : Nous en avons conscience et nous nous en saisissons. C'est pour cela que nous avons organisé le 15 mars dernier une convention nationale sur « l'accès aux soins dans les territoires ». Il faut que cela change. Mais si l'on veut gagner du temps médical, il est préférable que ce soit le patient qui se déplace. On peut créer des cabinets délocalisés mais cela ne sera pas sur cinq sites ! Sur un ou deux sans doute.

Il faut que le cadre soit fixé nationalement et que les territoires se mettent au travail. L'augmentation du nombre de maisons de santé n'est pas forcément une solution, surtout si elles sont des locaux vides. Mettre en place une maison de santé, cela ne se décide pas comme ça. Il faut réfléchir avec les acteurs concernés et réaliser un projet de territoire.

Nous sommes à la disposition de toutes les communes, collectivités qui voudraient travailler sur un tel projet. N'hésitez pas à contacter les antennes régionales de ReAGJIR.

CÉCILE PÔTEL

<https://www.reagjir.fr/>

Pratique

Accueillir des stagiaires

Le médecin généraliste de votre commune peut accueillir des étudiants en médecine. Pour cela il doit devenir Maître de stage des Universités (MSU).

C'est quoi un MSU ?

- Un Praticien Agréé Maître de Stage des Universités, plus communément appelé MSU - est un médecin de campagne ou de ville qui accueille dans le cadre de stages des étudiants en médecine qui sont entre la 5ème année (externat) et la fin de la 9ème année (internat) afin de leur permettre de découvrir la médecine générale de premier recours.
- Le MSU a un rôle important, décisif et complémentaire dans la formation de l'étudiant en médecine. Il lui permet d'accéder à ce terrain d'apprentissage qu'est l'ambulatorio.
- Être MSU, c'est transmettre et partager son expérience, sa vision du métier de médecin généraliste. On peut devenir MSU pour accueillir des étudiants en médecine sur 4 types de stages :
- Le stage de deuxième cycle destiné aux externes.
- Le stage dit « de niveau 1 » pour l'interne de médecine.
- Le stage dit « de niveau 2 » ou SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés) pour l'interne qui a déjà effectué le stage de niveau 1.
- Les stages ambulatoires validant la gynécologie et la pédiatrie, pour l'interne ayant déjà effectué le stage de niveau 1.

Comment devenir MSU ?

- Faire une demande d'agrément : pour le stage de 2ème cycle (Externat) ; pour les stages de 3ème cycle (stage de niveau 1, SASPAS, stage ambulatoire validant la gynéco/pédiatrie) (lien)
- remplir un dossier de candidature pour la stage de 2ème cycle.
- remplir un dossier de candidature mentionnant votre mode d'exercice et votre RIAP pour les stages de 3ème cycle.
- accepter et signer la charte du Maître de Stage pour les 3ème cycle.

Devenir MSU est également un moyen :

- de lutter contre l'épuisement professionnel, le burn-out, en sortant de la routine, en prenant du recul sur sa pratique. Cela permet de réconcilier les médecins généralistes avec le plaisir au travail. C'est une réelle plus-value au quotidien.
 - de se remettre en question, de mettre à jour ses connaissances et de les partager.
 - d'améliorer ses pratiques, ses compétences en médecine générale.
- Mais aussi être MSU permet :
- de trouver facilement un remplaçant, un futur associé, voire un successeur. Vous connaissez votre interne. Vous pouvez également contacter les autres internes car vous faites partie d'un réseau que sont les MSU.
 - de diversifier sa pratique en tirant bénéfice de la formation continue, de l'enseignement, de la recherche.

Pourquoi devenir Maître de Stage des Universités ?

- pour aider les étudiants à devenir médecin généraliste !
- pour trouver facilement un remplaçant, un futur associé, voire un successeur!
- pour promouvoir la médecine générale et transmettre des compétences qui lui sont spécifiques telles que l'approche centrée patient, la gestion des pathologies les plus fréquentes, la diversité et la complexité de la discipline, la notion de réseau de soins en campagne ou en ville.
- pour faire découvrir aux étudiants la richesse et la réalité de leur futur exercice en les faisant bénéficier d'un apprentissage optimal sur le terrain.
- pour partager l'expérience professionnelle, transmettre le savoir en passant le relais à la nouvelle génération.

Maires, élus, pourquoi ne pas faciliter l'accueil de ces étudiants ?

- Proposez des solutions agréables d'hébergement pour ces étudiants qui viennent passer plusieurs mois dans votre commune.
- Faites visiter, connaître votre commune, votre qualité de vie... intégrez ces étudiants...
- Transmettez ces informations aux médecins généralistes de votre territoire (un site internet a été créé pour expliquer la démarche des MSU : <http://www.medecinmsu.fr>).

Nouveau quinquennat Quelle sera la ruralité de demain ?

La suppression de la taxe d'habitation pour 80% des contribuables locaux

Considérée comme étant un impôt injuste, la taxe d'habitation devrait être supprimée pour 80% des contribuables locaux français par Emmanuel Macron. Cette mesure est basée sur un constat (trop ?) simple : les communes les plus pauvres ont une taxe d'habitation souvent plus élevée que dans les grandes villes.

Cette suppression de la taxe d'habitation constituerait un dégrèvement intégralement compensé. Bien que cette mesure ne présente aucune difficulté technique, elle soulève plusieurs questions essentielles.

Le montant de la taxe d'habitation est-il systématiquement plus élevé dans les communes les plus petites ? La taxe d'habitation constitue une des ressources principales de la commune : une taxe d'habitation élevée ne traduirait-elle pas un manque de ressources disponibles ? Dans ce cas, supprimer la taxe d'habitation au nom de l'égalité ne renforcerait-il pas à terme les inégalités territoriales ? Et la mission de l'Etat n'est-elle pas justement de maintenir l'égalité des territoires ?

Bien sûr, cette suppression de la taxe d'habitation est prévue comme étant intégralement compensée par l'Etat. Mais cela a de quoi inquiéter. En touchant à l'autonomie des collectivités, cette mesure pourrait bien en fragiliser certaines et surtout les petites communes.

Une autonomie des collectivités locales mais des économies nécessaires

Le programme d'Emmanuel Macron concernant les collectivités locales est basé sur deux principes : une meilleure autonomie des collectivités à travers notamment une simplification des normes centrales et la nécessité de faire des économies drastiques.

Pour cela, sur les 120 000 postes de fonctionnaires que le président veut supprimer d'ici la fin de son quin-



quennat, 70 000 à 75 000 postes concernent les collectivités locales. Cette mesure touche directement au principe de libre administration des collectivités et l'Etat ne peut pas leur imposer une réduction des effectifs. Cette mesure serait rendue possible par le non remplacement des fonctionnaires à la retraite. Compte tenu la pyramide des âges, ces suppressions devraient être possibles d'ici la fin du quinquennat. Mais, dans un contexte où de nombreuses communes bataillent pour garantir un accès aux services publics à ses habitants et où les territoires ruraux connaissent une fuite des jeunes actifs, cette mesure les impacterait directement. Par ailleurs, les départs à la retraite massifs peuvent se faire dans des secteurs où la demande de fourniture de services publics est forte.

Outre les restrictions d'effectifs, les collectivités devront s'engager à réduire leurs dépenses publiques de 10 milliards d'euros. Cet engagement se ferait à travers un pacte confiance, conclu avec l'Etat. Cette méthode laisse dubitatif quant à ses résultats et surtout, la volonté de ronger davantage les dépenses des collectivités paraît insoutenable voire impossible !

A côté de ces restrictions budgétaires, le programme d'Emmanuel Macron prévoit de consacrer 10 milliards d'euros du plan d'investissement de

50 milliards d'euros aux actions des collectivités. Ces 10 milliards financeront l'amélioration des services publics locaux pour améliorer la qualité du service et permettre de faire des économies, ou encore de conclure des contrats de développement durable avec les collectivités pour la transition écologique. Améliorer les services publics locaux passe donc par une amélioration de son efficacité mais aussi, on l'a vu précédemment, par une diminution du nombre de fonctionnaires, impli-

Les collectivités devront s'engager à réduire leurs dépenses publiques de 10 milliards d'euros

qués directement dans la fourniture d'un service public de qualité.

Emmanuel Macron compte octroyer plus de souplesse aux collectivités. Plus de souplesse pour gérer leurs ressources humaines (et donc arriver à la baisse des effectifs prévue). Plus de souplesse pour gérer leurs finances en simplifiant les normes centrales, en permettant de donner une visibilité aux collectivités sur leurs ressources sur 5 ans. Un accompagnement des collectivités est prévu pour rendre plus efficace leurs poli-



tiques d'achat ou de gestion des déchets.

Plus de souplesse également pour décider de leur propre organisation. En effet, Emmanuel Macron prévoit la suppression des départements dans les zones métropolitaines mais leur conservation dans les territoires ruraux où le président souhaite développer l'intercommunalité. Des incitations à la création de communes nouvelles sont également prévues. Face à cela, on ne peut qu'y opposer le principe de liberté de la commune ! Inciter et valoriser les grands ensembles ne doit pas se faire au détriment de la commune et de sa liberté de fusionner ou non ! Rappelons ici que la commune constitue le premier échelon de démocratie locale et la mettre à mal c'est également malmenier la démocratie.

La priorité est davantage donnée aux

Emmanuel Macron prévoit la suppression des départements dans les zones métropolitaines

grands ensembles et aux assemblées de discussion, telle que la Conférence Nationale des Territoires, rassemblant les associations d'élus. Cette conférence se réunira tous les six mois autour du Premier ministre pour faire le point sur les réductions des dépenses, les normes, les mesures d'accompagnement. Le but : discuter toutes les décisions impactant les collectivités locales. Si le principe peut être salué, la représentation des associations d'élus est une vraie question pratique. De plus, la composition de cette

conférence et la proportion de chaque association au sein de cette conférence n'est pas précisée et relèvera d'une véritable négociation. Faire entendre et représenter la voix des territoires ruraux n'est pas encore acté ni obtenu !

Améliorer la mobilité et l'accès aux services publics essentiels

L'amélioration de la mobilité et l'accès aux services publics essentiels figure également dans le programme du président. Ce dernier s'engage à ne pas fermer d'écoles dans les territoires ruraux pendant le mandat. A ce titre, un moratoire sur les écoles est prévu.

Un accès de tous aux services publics essentiels serait facilité par le développement des maisons de services au public. Toutefois Emmanuel Macron mise davantage sur la mobilité pour faciliter l'accès aux services. En effet, il souhaite développer les modes de déplacements multimodaux, le covoiturage, les voies dédiées aux bus, VTC et covoiturage sur les autoroutes urbaines ou encore mettre en place une modulation des péages en fonction de l'occupation des véhicules. 20 milliards d'euros sur le plan d'investissement de 50 milliards d'euros seraient consacrés à l'équipement. Cette mobilité accrue est aussi un moyen de lutter contre la fuite des jeunes actifs.

L'accès à la santé est aussi largement développé dans le programme présidentiel (cf page 7).

La vie locale territoriale est également mentionnée puisque qu'Emmanuel Macron souhaite créer un « accélérateur d'associations » pour que les « associations utiles à la société »

se déploient rapidement sur le territoire.

Une couverture numérique haut débit assurée

Le numérique est une des priorités du nouveau président, bien que ce portefeuille ait été attribué à un secrétaire d'Etat plutôt qu'à un ministre dans le nouveau gouvernement d'Edouard Philippe.

Dans ce domaine, les objectifs sont ambitieux puisque qu'un déploiement de la fibre, de la 3G et de la 4G sur tout le territoire (y compris et surtout les territoires ruraux) est prévu. Un délai de 18 mois est donné aux opérateurs pour que cette couverture soit effective. Dans le cas échéant, l'Etat interviendra via un plan d'investissement.

D'ici la fin du quinquennat, le but est d'atteindre une couverture haut débit de l'ensemble du territoire et d'éliminer les zones blanches. Dans les zones sans réseau, les opérateurs, soutenus par l'Etat, devront y apporter la 4G et améliorer la couverture en doublant le nombre d'antennes mobiles. Ce soutien étatique prendra la forme d'octroi de « conditions économiques favorables sur les redevances d'utilisation des fréquences hertziennes. » Si les objectifs ne sont pas tenus par les opérateurs, ces derniers seront sanctionnés financièrement. Un engagement sur l'élimination des zones blanches est donc adopté et on ne peut que le saluer mais qu'en est-il des zones grises ?

De nombreuses propositions impactant les territoires ruraux figurent dans le programme d'Emmanuel Macron et dans des domaines qui font partie des revendications quotidiennes des maires. Accès aux services publics, numérique, mobilité font partie des thèmes abordés par le nouveau président de la République. Mais l'organisation territoriale et la nécessité de faire des économies impactent de manière plus ou moins directe la commune en tant que collectivité et premier échelon de la démocratie locale. Les communes devront faire preuve de négociations habiles notamment à travers les associations d'élus pour assurer les moyens de leurs compétences.

CLÉA ROUIRE

Etienne Furtos

Hommages à l'un des fondateurs de l'AMRF



Bernard Fournier, Jean-Paul Boyer et Vanik Berberian devant la tombe d'Etienne Furtos, fondateur de l'AMRF

« Combien avez-vous d'habitants ? interrogea le Préfet. « 300 » répondit Etienne Furtos. « D'accord, on verra plus tard, alors ». Voilà l'étincelle, teintée du mépris encore vivace à l'endroit des « petites communes », associée, on l'imagine à une colère sourde, qui est à l'origine de l'engagement d'Etienne Furtos pour créer un regroupement des élus ruraux qui deviendra quelques années plus tard la fédération nationale des maires ruraux de France. On connaît la suite. Et une nouvelle étape s'est déroulée lundi 15 mai dernier à l'initiative de l'union des maires ruraux de la Loire pour fêter les 50 ans de l'association départementale. Le maire de la commune, Jean-Paul Boyer, accompagné de trois de ses prédécesseurs, de Bernard Fournier,

sénateur et président de l'UMCRL et du président national ont déposé une gerbe sur la tombe d'Etienne Furtos, décédé en mai 2011.

Un de ses fils, Etienne Furtos, a rappelé l'attachement de son père à « se retrouver avec ses collègues » ; marqueur fort de la vie de ce réseau national que de créer des temps de solidarité, d'échanges et de convivialité. Le maire de la commune a par ailleurs rappelé l'impact de la gestion de ce « développeur » dans une commune qui vit encore beaucoup sur les acquis déployés par E. Furtos durant son mandat, au premier rang desquels, l'école communale associée à une salle des fêtes utilisée en partie pour la

restauration des enfants. Un exemple s'il le fallait de la démarche discrète mais concrète de la mutualisation intelligente dans l'usage des équipements publics.

Le temps convivial organisé par l'association réunissait des maires venus de toute le département ainsi que du Puy-de-Dôme sans oublier Ennio Bazzara ancien président de l'AMR de Meurthe et Moselle. Le pot de l'amitié a conclu ces échanges avec un propos du président emprunté à Gérard Pelletier, ancien président, « notre utilité et notre force se jugent à notre capacité de nuisance, alors nuisons », une autre manière d'appeler à une résistance bienveillante pour préserver la liberté communale et l'avenir du monde rural.

Villes/Campagnes

Beaucoup à faire ensemble

« Nous avons un espace commun à partager, le pays. Nous vivons des temps politiques qui nous obligent à cesser de nous ignorer mutuellement ». C'est par ces propos que le président de l'AMRF a entamé l'échange avec la maire de Paris, Anne Hidalgo. La ville de Paris est elle-même tournée vers le monde rural avec de nombreuses emprises en bordure de la Seine où elle aide à l'installation d'agriculteurs. Un exemple de la nécessaire complémentarité entre urbain et rural. Les deux édiles ont prévu de se revoir pour faire prospérer ce dialogue à partir du symbole de la rencontre entre Paris et les Maires ruraux. L'enjeu concerne désormais les relations entre métropoles et campagnes, sur un pied d'égalité. Beaucoup de sujets sont d'intérêts communs. « La ville a sans doute plus besoin de la campagne » a rappelé Vanik Berberian. « Nous avons 4 jours d'autonomie en termes d'alimentation » a répondu la maire. Preuve que le développement du monde rural est aussi lié aux territoires voisins plus denses.



FENÊTRE SUR

Association de pharmacie rurale

« Les pharmaciens préfèrent s'installer dans les centres commerciaux »



L'association de Pharmacie rurale est née en 1953. « A l'époque, il y avait deux fois plus de créations par dérogation que par voie normale, et la loi de répartition initiale n'avait comme intérêt que de limiter les créations d'officines dans les villes. Une anarchie qui virait à la catastrophe quand un pharmacien subissait une création à quelques centaines de mètres de chez lui, sans aucun moyen de se défendre. » Pour le président de l'association, Albin Dumas, la dérogation est le pire des scénarii. « Ca aboutit à ce que les investisseurs s'abstiennent ». Le risque d'avoir peut-être une officine concurrente sur son secteur de chalandise freine les repreneurs potentiels des pharmacies existantes. Entre 1985 et 1995 sur 1 642 créations de pharmacies, 1 209 l'ont été par voie dérogatoire.* L'association de pharmacie rurale demande des règles claires. « Aujourd'hui, on note une volonté de réduire le nombre de créations d'officines, la priorité étant donnée

aux transferts depuis 1994. La loi la plus récente (du 21 décembre 2011) stipule que l'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée « par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500 », ceci ne concerne qu'une quinzaine de communes. Par ailleurs, lorsque la der-

Pour le président de l'association, Albin Dumas, la dérogation est le pire des scénarii.

nière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants (cas pour nombre de pharmacies rurales), une nouvelle licence ne peut être délivrée pour l'installation d'une officine que par voie de transfert dans cette commune. »* Il est difficile aujourd'hui de trouver

des repreneurs pour les officines situées dans les villages. « Les pharmaciens préfèrent s'installer dans les centres commerciaux », regrette Albin Dumas « pourtant, nous avons la chance d'avoir un réseau fécond. Mais je me bats depuis des années pour restaurer une considération pour les officines rurales ». A cela, le sort de la pharmacie rurale ressemble à celui de la médecine rurale : les jeunes diplômés rechignent à s'installer en dehors des villes. « Mais l'investissement du pharmacien est plus lourd financièrement. L'enjeu n'est pas le même ».

Mais la survie de l'officine rurale est aussi liée à la survie de la médecine rurale. Un médecin qui prend sa retraite et n'est pas remplacé dans un village représente fatalement une baisse d'activité pour la pharmacie et une perte de son chiffre d'affaires.

« L'officine rurale est fragile. Si elle existe, c'est parce que l'on tient à cet aspect citoyen du réseau », confie Albin Dumas. La proximité avec les villageois, la relation suivie avec le patient, sont les choses fondamentales qui permettent au métier d'exister encore face à la facilité du chiffre offerts par les centres commerciaux. Mais le centre commercial, c'est la mort de la relation avec le patient... Mais pour survivre, les officines doivent s'adapter aux nouvelles mentalités. « Il faut que le cadre juridique s'ouvre un peu à des actes de prévention ou à des actes de dépistage ». Récemment, une expérimentation a été autorisée dans la Région auvergne-Rhône-Alpes qui permet aux pharmaciens de vacciner contre la grippe. Ce genre de nouvelles dispositions pourraient permettre aux officines de ne pas disparaître...

JULIE BORDET-RICHARD

* Selon la revue *Pour* n°214 sur la santé en milieu rural

<http://pharmacieururale.fr/>