

LES DÉSERTS MÉDICAUX

En réalisant une veille des pétitions en ligne, le CESE a précocément repéré la gravité d'un problème désormais central dans le débat public : l'accès aux soins dans les « déserts médicaux ». Pour la première fois, le CESE a souhaité saisir l'occasion de cette mobilisation citoyenne pour écouter les parties prenantes et présenter ses préconisations. S'inscrivant dans l'agenda du Gouvernement, le présent avis vise à compléter le plan « *Renforcer l'accès territorial aux soins* » présenté par la ministre de la santé le 13 octobre 2017.

Les déserts médicaux touchent certaines zones rurales mais également des quartiers urbains sensibles ainsi que des centres-villes où rares sont les médecins qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires.

Ils concernent déjà au moins 8 % de la population mais s'étendent

rapidement en raison du décalage croissant entre, d'une part, la demande de soins induite par le vieillissement de la population et la chronicisation des pathologies et, d'autre part, une offre de soins par endroits lacunaire

du fait notamment de la diminution du nombre de médecins généralistes libéraux, de la mauvaise répartition géographique des médecins et de la diminution de leur temps de travail moyen.



Sylvie Castaigne

est médecin hospitalier et professeure d'hématologie clinique à l'Université de Versailles Saint-Quentin. Au CESE, elle appartient au groupe des personnalités qualifiées et siège à la section des affaires sociales et de la santé.

Contact :

sylvie.castaigne@lecese.fr



Yann Lasnier

est secrétaire général de la fédération Léo Lagrange. Membre du groupe des associations, il siège notamment à la section de l'aménagement durable des territoires et à la section du travail et de l'emploi.

Contact :

yann.lasnier@lecese.fr

LES PRÉCONISATIONS DU CESE

PREMIÈRE PARTIE : LA MÉDECINE GÉNÉRALE

➤ **Préconisation n° 1 : renforcer les soins de santé primaires**

- Changer le regard sur la médecine générale pour susciter les vocations.
- Sensibiliser et associer les usager.e.s et les patient.e.s à l'organisation du système de santé pour une meilleure appropriation des parcours des soins.

➤ **Préconisation n° 2 : favoriser une plus grande diversité géographique et sociale des étudiant.e.s en médecine pour équilibrer à terme leur répartition sur les territoires**

- Construire dans les zones sous-denses des filières d'initiation et de préparation aux métiers de la santé dès le lycée. Faciliter les passerelles entre les autres cursus universitaires et les études de médecine.
- Prendre en charge dans les zones sous-denses les frais de logement et de transport des stagiaires internes de médecine générale lors de leur stage en médecine ambulatoire.

➤ **Préconisation n° 3 : augmenter le nombre de terrains de stage en ambulatoire**

- Lever un verrou réglementaire : ouvrir aux externes les stages de médecine ambulatoire spécialisés (ex : gynécologie, pédiatrie, ophtalmologie).
- Lever un verrou administratif : simplifier les démarches et les formations pour être habilité.e comme maître.esse de stage universitaire (MSU).
- Lever un verrou financier : indemniser le temps de formation des MSU.

DEUXIÈME PARTIE : L'INSTALLATION

- **Préconisation n° 4 : utiliser le levier du conventionnement sélectif et, le cas échéant à moyen terme, renforcer une offre alternative à l'offre médicale libérale**

 - En l'absence de résorption des déserts médicaux dans 3 ans, développer un réseau d'offre de consultation de premier recours associant centres, maisons de santé, centres hospitaliers et centres hospitaliers locaux.
 - D'ores et déjà, réguler l'installation des spécialistes de 2^{ème} recours en secteur 2 dans les zones sur-denses en conditionnant leur conventionnement à la réalisation de consultations « avancées » régulières en zones sous-denses.
- **Préconisation n° 5 : repositionner les ARS comme échelon de pilotage opérationnel des structures regroupées *via* :**

 - un rôle de coordination des acteur.rice.s pour élaborer un projet local de santé (professionnel.le.s de santé, élu.e.s, assurance maladie, associations d'usager.ère.s et de patient.e.s, etc.) ;
 - la simplification du cahier des charges pour la création des lieux d'exercice regroupé (centres de santé, maisons de santé pluri-professionnelles [MSPP], etc.) ;
 - l'encouragement à l'utilisation d'outils d'ingénierie spécifiques pour les projets de structures regroupées (avec l'aide de consultant.e.s extérieur.e.s, etc.).
- **Préconisation n° 6 : soumettre à évaluation les aides financières à l'exercice dans les zones sous-denses afin de supprimer celles qui sont porteuses d'un effet d'aubaine excessif, de les concentrer sur un petit nombre d'incitations à effets avérés (ex : cumul emploi-retraite) et de les rendre réversibles le cas échéant**
- **Préconisation n° 7 : augmenter par des mesures financières à effet immédiat le temps médical disponible dans les zones sous-denses :**

 - en aidant les médecins de secteur 1 à disposer d'un secrétariat médical mutualisé ;
 - et en rendant temporairement plus attractif le cumul emploi-retraite.

TROISIÈME PARTIE : LA MÉDECINE DU FUTUR

- **Préconisation n° 8 : renforcer le volet prévention tout au long de la vie :**

 - en renforçant et coordonnant les interventions de la médecine scolaire et de la médecine du travail avec la médecine ambulatoire et en y associant les acteur.rice.s associatif.ive.s et mutualistes ;
 - en proposant que les MSPP et les centres de santé puissent mobiliser des jeunes en service civique au titre de la contribution aux missions de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire.
- **Préconisation n° 9 : mieux répartir les tâches entre les professionnel.le.s de santé :**

 - en concevant des modèles simplifiés et nationaux de protocole de coopération dont l'appropriation par les professionnel.le.s de santé serait facilitée par une assistance opérationnelle plus grande des ARS et de l'HAS ;
 - plus radicalement, redéfinir les périmètres d'exercice des professionnel.le.s de santé en attribuant légalement à des professionnel.le.s paramédicaux.ales en « pratique avancée » l'exercice de nouveaux métiers en santé de niveau intermédiaire.
- **Préconisation n° 10 : développer la télémédecine** en conventionnant les actes de télémédecine *via* des mécanismes innovants de rémunération forfaitaire et transversale et en finançant ces nouvelles dépenses par une baisse du nombre, voire des tarifs, des séjours hospitaliers, des consultations et des transports sanitaires auxquels la télémédecine peut se substituer.