

Avis voté en plénière du 13 décembre 2017

Les déserts médicaux

Déclaration du groupe des Associations

Le projet d'avis défend un état d'esprit pragmatique : la réponse à la question posée ne saurait dépendre d'une solution unique. Elle repose sur une diversité d'outils qu'il convient d'ajuster aux besoins des territoires et des patients, par nature évolutifs.

Elle constitue en outre une opportunité pour repenser l'organisation des soins autour des patients, pour œuvrer à une meilleure adéquation entre l'organisation des soins et les besoins de santé émergents en bénéficiant à plein des progrès technologiques. Par là-même, les déserts médicaux actuels peuvent constituer un laboratoire de solutions innovantes.

Alors que 8 % de la population se situe dans un désert médical en 2017 (soit 5,3 millions d'habitants), il faut en rechercher les causes, tant du côté de l'offre que de la demande de soins. Le temps médical disponible d'abord est insuffisant en raison notamment d'une baisse du nombre des médecins généralistes et de spécialistes de premier recours, de la mauvaise répartition géographique de certaines professions et d'une diminution du temps de travail moyen des médecins de toutes spécialités. Ensuite, le vieillissement de la population et la chronicisation des pathologies engendrent une augmentation drastique du nombre de patients et nécessitent un temps médical accru. Enfin, le recours aux soins est plus important qu'auparavant.

Or, les mesures prises par l'État, l'assurance maladie et les collectivités locales depuis maintenant une décennie sont encore loin de produire les effets nécessaires.

Aussi, le groupe des associations et fondations soutient plus particulièrement les préconisations qui consistent à faciliter les conditions d'exercice des médecins pour mieux mailler l'ensemble du territoire. En effet, la médecine générale attire moins que d'autres spécialités. Plusieurs raisons l'expliquent : mauvaise image du métier, faible valorisation de l'acte, spécialité pourtant difficile et exigeante (connaissance des pathologies de tous âges, des polyopathologies complexes des patients âgés et suivi des maladies chroniques). Il est donc primordial de changer le regard porté sur la médecine générale, pour faire face aux enjeux que sont le vieillissement de la population et l'augmentation constante des maladies chroniques.

En outre, nous soutenons les préconisations spécifiques suivantes :

- renforcer la formation en soins primaires pendant les études médicales ;
- améliorer les conditions d'exercice en favorisant le développement du travail en exercice collectif et coordonné des professionnels de santé par exemple dans des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé ;
- faciliter l'exercice quotidien des médecins par l'allègement des procédures administratives grâce aux outils numériques et au recrutement d'un coordinateur administratif.

Nous insistons tout particulièrement sur la nécessité de libérer du temps médical, en augmentant le temps médical disponible dans les zones sous-denses par des mesures financières à effet immédiat :

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

Nous attachons une attention particulière à favoriser une plus grande diversité géographique et sociale des étudiants en médecine pour équilibrer à terme leur répartition sur les territoires :

- en construisant dans les zones sous-denses des filières d'initiation et de préparation aux métiers de la santé dès le lycée ;
- en facilitant les passerelles entre les autres cursus universitaires, notamment des professionnels de santé, et les études de médecine ;
- en communiquant plus largement auprès des conseillers d'orientation et des services universitaires sur l'existence des bourses pour qu'ils informent les lycéens et les étudiants de ce dispositif ;
- en assurant dans les zones sous-denses la prise en charge du logement et du transport des stagiaires internes de médecine générale lors de leur stage en médecine ambulatoire, par une allocation spécifique

S'agissant de l'accès aux soins, l'avis nous semble équilibré.

Le groupe des associations et fondations est attaché à la défense de l'intérêt général garanti par un service public de qualité et aussi grâce à une pluralité d'acteurs et de modèles économiques, dans le domaine de la santé comme dans les autres. L'avis ne prône pas la coercition mais en appelle à la responsabilité collective des acteurs. Il vise à garantir la liberté d'installation et préconise des méthodes fondées sur la concertation et l'incitation. À titre d'illustration, le projet d'avis recommande de combler les lacunes de l'offre médicale par le développement d'exercice mixte ambulatoire-hôpital de généralistes et spécialistes des disciplines cliniques dans les zones les moins dotées. Il recommande aussi le développement de centres de santé, où les médecins seraient salariés, et pourraient effectuer des mobilités géographiques au cours de leur carrière.

Nous soutenons également les préconisations visant à rendre les personnes actrices de leur santé : en renforçant le volet prévention (éducation / sensibilisation)

Face à la multiplication des pathologies chroniques (obésité, diabète gras, bronchite chronique et cancers liés au tabac - résultant d'une mauvaise hygiène de vie, d'une mauvaise alimentation, ou d'addictions), le renforcement de la prévention doit être érigé en priorité dans un objectif de responsabilisation individuelle et collective. D'autant plus dans les territoires où les ressources médicales sont menacées, les actions de prévention doivent être renforcées

Tout en intégrant ces actions au projet de santé du territoire, ces préconisations visent à :

- Mieux coordonner les acteurs de la prévention avec la médecine ambulatoire, en lien avec la médecine scolaire et la médecine du travail.
- Mobiliser le champ de l'éducation formelle et informelle :
 - o mieux coordonner les nombreux acteurs éducatifs (enseignants, animateurs) et associatifs (qui développent des actions, comme par exemple sur la lutte contre l'obésité ou la promotion des droits sexuels et reproductifs);
 - o mieux valoriser et renforcer les financements potentiels par les caisses régionales d'assurance vieillesse (CARSAT) et la MSA ou les ARS.
- Et à mobiliser, dans le cadre de missions d'intérêt général, des jeunes en service civique au sein de centres de santé associatifs ou publics afin de développer des missions centrées sur la contribution aux politiques de prévention et à la coordination des acteurs.

Conclusion

Enfin notre groupe salue, au-delà du travail accompli par les rapporteurs et l'ensemble de la commission, la démarche inédite employée pour produire ce projet d'avis. En se saisissant d'une question sociétale et contemporaine majeure, posée par plusieurs pétitions citoyennes, le CESE, institution représentant la société civile dans sa diversité, montre ici qu'il poursuit sa démarche proactive d'ouverture aux citoyens, engagée depuis le début de cette mandature. Le groupe des associations a voté en faveur du projet d'avis.