

## Politique | Déserts médicaux : la Nouvelle Aquitaine veut agir



La Région Nouvelle Aquitaine a beau ne pas avoir officiellement de compétence sur la santé, elle est pourtant en discussion depuis de longs mois sur le sujet. Le 18 décembre dernier, elle a adopté sa nouvelle "feuille de route" santé pour "accompagner les initiatives dans le cadre de l'aménagement du territoire, du développement économique et de la recherche, du secteur sanitaire et social mais aussi de l'agriculture", comme l'a souligné ce vendredi Françoise Jeanson, déléguée régionale à la santé et à la silver économie. Elle fixe les priorités de la région en matières de politique de santé pour les quatre ans à venir.

### Priorité régionale

Elle le fait, malheureusement, dans une perspective nationale un brin timide. Ce 18 janvier, les membres de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ont rejeté (75 voix contre) le texte visant à lutter contre la désertification médicale présentée par le rapporteur de commission des affaires sociales, [Guillaume Garot](#) (Nouvelle Gauche). L'objectif était pourtant clair : un conventionnement territorial des médecins libéraux pour "compléter les trous" dans les territoires concernés par la désertification et les dispositifs d'incitation à l'installation dans des zones en sous-effectif. "Nous n'avons pas la maîtrise de l'installation des médecins. Je ne dis pas qu'il faut les contraindre à aller s'installer à tel endroit. L'installation à vie quelque part n'est pas inéluctable, c'est ce qu'on voit de plus en plus chez les jeunes professionnels de santé. Reste que l'État est responsable de l'accès aux soins des populations", a souligné ce vendredi [Françoise Jeanson](#) au moment d'évoquer la question. "Répondre aux priorités des territoires les plus fragiles, éloignés ou précaires", c'est d'ailleurs l'un des objectifs centraux présents dans cette feuille de route. Même si en terme de nombre de praticiens, la région Nouvelle Aquitaine est loin d'être la plus mal lotie (348,6 médecins pour 100 000 habitants et même 527,5 en Gironde contre une moyenne nationale de 421,4 selon une [cartographie interactive](#) du Conseil national de l'Ordre des médecins parue en mai dernier), elle présente tout de même des disparités importantes selon les zones, notamment au niveau de l'installation de plus en plus importantes de médecins étrangers (quasiment un sur cinq en Lot-et-Garonne, par exemple).

La [concertation](#) régionale, effectuée avec quelques 230 partenaires et "acteurs de la santé", a donc abouti à quatre grands chantiers thématiques dont fait partie "le développement des territoires de santé et la lutte contre la déprise médicale" aux côtés des "défis de la médecine de demain et des technologies", de "l'innovation et la compétitivité

des entreprises de la santé" et de la "prévention/santé-environnement. En tout, 130 millions d'euros investis par an dans cette armée d'objectifs intra-régionaux. Le Conseil régional n'a pas non plus oublié d'alerter l'État sur "l'urgence de prendre des mesures indispensables à une répartition équitable des professionnels de santé sur l'ensemble des territoires au vu de la faible efficacité constatée des mesures incitatives déployées". "Il semble que les seuls outils qui produisent vraiment des effets, c'est le travail collaboratif dans des maisons de santé ou des pôles de santé, attractif pour des jeunes professionnels qui refusent d'être isolés, qui veulent pouvoir continuer à se former et avoir une vie de famille. Le fait d'inciter des stagiaires à se délocaliser semble aussi fonctionner", résume François Jeanson. Guillaume Garot, lui, dénonçait ce jeudi une "manoeuvre politique" : "Cela veut dire qu'il est renvoyé aux oubliettes, parce qu'il n'y a pas de date annoncée. Cela veut donc dire que l'on en rediscutera "le jour où l'on aura le temps". En attendant cette échéance qui paraît bien lointaine, la région Nouvelle Aquitaine a donc décidé de prendre les devants.

## Stratégie déployée

"C'est moins un problème quantitatif de numerus-clausus en médecine générale qu'un problème de stratégie individuelle des nouveaux diplômés qui se détournent de la pratique de la médecine générale et qui vont vers d'autres activités", nous souffle-t-on, en évoquant le privé. Sans rentrer dans ce débat, précisons tout de même les quelques mesures concrètes inscrites dans la feuille de route pour renforcer cette lutte contre la désertification.

**Un soutien** aux expérimentations et aux projets innovants de renforcement de l'offre de soin, en particulier destinée aux médecins généralistes, dentistes et kinésithérapeutes; **une priorité** portée sur l'accueil de stagiaires internes en médecine pour les inciter à s'installer dans des territoires ruraux; **un renforcement** des dispositifs existants (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé et communauté professionnelles territoriales de santé, plateformes territoriales d'appui) ou encore **un "déploiement** massif des outils numériques de parcours de soin autour du patient" figurent ainsi parmi les axes de suivi des soins, aux côtés d'un "programme régional de développement du très haut débit dans les établissements de santé et à domicile".

Le numérique et la télémédecine, peut-être bientôt en passe d'être remboursée par la sécurité sociale, sont également, selon le président de l'association bordelaise "Agir pour la télémédecine", Mickael Chaleuil, des facteurs déterminants pour l'abolition progressive de la fracture numérique mais, surtout, de la disparité de l'offre de soins. "Le numérique va pouvoir, peut-être, atténuer les distances entre les professionnels de santé, faire qu'ils soient en relation avec leurs confrères, ce qui peut inciter à l'installation. Ça aura un impact aussi sur leur formation puisqu'ils pourront se former à distance via l'usage de ce numérique. Enfin, on ne s'appuie pas assez sur des infrastructures déjà présentes comme les Ehpad ou les pharmacies qui peuvent jouer un rôle d'aiguillage". "Quand on a démarré la téléconsultation, on s'est dit que ça allait permettre de soigner un patient qu'on ne peut pas bouger. On s'est finalement rendu compte que ça apportait une amélioration de la qualité des soins de l'endroit même où se situait le patient. Enfin, on s'aperçoit qu'un patient va plus parler en téléconsultation, parce qu'il est entouré, qu'il ne le ferait tout seul devant un spécialiste; la relation est bien meilleure. Mais vous pouvez mettre tout le numérique que vous voulez, si vous n'avez pas les professionnels de santé qui vont avec...", ajoute à son tour François Jeanson. Le serpent se mordrait-il la queue ? Pas vraiment : le numérique et la télémédecine ne sont qu'une des pistes de l'amélioration recherchée. Mais elle paraît tout de même être un argument de poids pour le gouvernement, qui en a fait l'un des principaux piliers de son plan de lutte contre les déserts médicaux. Ce dernier table d'ailleurs sur 500 000 actes en 2019, le double en 2020 et même 1,3 millions en 2021. Un pari ambitieux, même au niveau national, quand on sait qu'en 2015, la Cour des comptes révélait qu'on en dénombrait moins de 260 000.

Dans la stratégie régionale, la télémédecine occupe d'ailleurs une place tout aussi importante via une volonté de soutien financier aux projets de télémédecine ambulatoire dans des secteurs aussi variés que la mobilité, les objets connectés ou l'intelligence artificielle mais aussi un accompagnement des innovations aux entreprises de e-santé ou aux plateformes régionales d'information et de valorisation des données, comme dans l'imagerie médicale. Enfin, la lutte contre les déserts médicaux et la télémédecine font chacun l'objet d'un appel à manifestation d'intérêts (quatre AMI sont ouverts depuis le 1er janvier dernier). Baptisés "Territoires de santé du futur pour améliorer l'accès aux soins par l'innovation" et "Télémédecine", ces derniers ont pour principal objectif avoué un soutien aux "projets structurants" et aux "pratiques collaboratives territoriales médicales et médico-sociales" comme peuvent l'être les exemples de e-Dom Santé (piloté par l'institut Bergonié, il permet le suivi à distance de patientes atteintes d'un cancer du sein), Téléplaies 19 (téléconsultation en dermatologie) ou Optic AVC. Pour le premier AMI cité, la région met la main à la poche : un million d'euros, "sans compter les aides du FEDER" (Fonds européen de développement économique régional) précise-t-on. Tout le dilemme va donc être d'attirer du monde au sein de ces AMI, qui ne recueillent "souvent pas suffisamment de projets pour mettre tout l'investissement que l'on flèche dessus", déplore la déléguée régionale. Ce n'est pourtant pas les enjeux qui manquent : selon un rapport récemment publié par la DREES (Direction de la recherche du ministère de la santé), 8,6 % de la population vivait déjà dans une commune souffrant d'une pénurie de médecins généralistes en 2015, contre 7,6 % en 2012.

**L'info en plus** : Pour avoir plus d'informations sur les autres volets présents dans la feuille de route santé Nouvelle Aquitaine, vous pouvez consulter un document de synthèse effectuée en conclusion des concertations.



Romain Bétéille

Crédit Photo : RB

Publié sur [aqui.fr](http://aqui.fr) le 20/01/2018



