

Déserts médicaux : le Sénat adopte une proposition de loi !

Mesdames et Messieurs les Maires,

Mesdames et Messieurs les Elus,

Les difficultés d'accès au soin et la pénurie de médecins sont désormais devenues un problème majeur pour de très nombreuses communes. Alors que notre pays présente des dépenses de santé parmi les plus importantes de l'OCDE, 6,3 millions de Français ne trouvent pas de médecins généralistes.

La médecine générale a perdu 5000 généralistes entre 2010 et 2020. La densité médicale des médecins généralistes a diminué de 18% en 20 ans. Les Pyrénées-Atlantiques sont fortement affectées par ce phénomène. Si la côte basque et l'agglomération paloise demeurent des bassins relativement attractifs, vous m'avez souvent fait part de vos inquiétudes lors de nos échanges en évoquant le non-remplacement de plus de 2/3 des médecins en zone rurale.

Bien qu'il s'agisse d'une compétence de l'État, les maires et les élus locaux sont en première ligne. C'est pour vous bien souvent un des tout premiers sujets de préoccupation parce que c'est naturellement vers vous que la population se tourne.

Ces difficultés puisent leur source dans des choix hasardeux :

- Le choix d'avoir abandonné la médecine aux comptables en considérant la baisse du nombre de médecins et le rationnement des besoins des patients pour maîtriser les dépenses de l'assurance maladie. Conséquence de quoi nous formons chaque année peu de médecins (jusqu'à 3500 par an) alors que toutes les études fixent le seuil nécessaire à 8000 médecins par an.
- Le choix d'une organisation hospitalo-centrée qui concentre l'activité des soins et qui contribue à accroître une répartition inégale de l'offre de soins sur le territoire.

Le Conseil départemental est pleinement mobilisé sur cette thématique essentielle. Il me tenait ainsi à cœur de souligner la création de « Présence 64 » en 2019 par le Conseil départemental, en copilotage avec l'ARS, pour faciliter l'accueil et l'installation des internes et médecins généralistes. Le dispositif a déjà contribué à installation de 15 nouveaux médecins et en accompagne actuellement une vingtaine d'autres en matière de recherche d'hébergement, d'emploi pour les conjoints et de structure scolaire pour les enfants.

À l'image de « Présence 64 », les maires et les collectivités ont multiplié les initiatives pour essayer d'enrayer et de limiter le phénomène. Ces initiatives ont été nombreuses et les collectivités locales n'ont pas ménagé leurs efforts comme l'a rappelé, en 2021, un rapport d'information du Sénat relatif aux initiatives des territoires pour améliorer l'accès aux soins. Elles ont permis de renforcer ponctuellement l'offre de soins mais la situation demeure très préoccupante et même intenable pour les patients privés de généralistes et pour les élus locaux confrontés à des revendications de leurs administrés aussi pressantes que légitimes.

L'État a, pour sa part, multiplié, lui aussi, les aides ponctuelles sans qu'elles ne s'avèrent toutefois suffisantes pour combler nos faiblesses dans l'accès aux soins.

La proposition de loi visant la consolidation et la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale, adoptée le 18 octobre dernier à une large majorité, obéit à une logique nouvelle, les aides et les actions ponctuelles ne permettant pas, à elles seules, d'attirer les jeunes médecins à exercer dans des zones sous dotées.

Ce texte tend à agir au moment de la formation des médecins en créant une quatrième année d'internat, année de professionnalisation et de consolidation pour les internes en médecine générale en fin de cursus. Le 3^{ème} cycle de médecine générale comportera, dès lors, le même nombre d'années d'internat que les autres spécialités. Les jeunes médecins effectueront ainsi leur dernière année de formation dans des zones sous dotées en cabinet libéral, en maison de santé, en étant rémunérés à l'acte.

Cette dernière année de 3^{ème} cycle comportera un volet formation relatif à l'exercice de la médecine de ville et à la gestion d'un cabinet. En effet, l'absence des sujets liés au fonctionnement d'un cabinet médical lors du cursus universitaire explique, trop souvent, les craintes des jeunes médecins à s'installer, et leur préférence à multiplier les remplacements.

Cette proposition rompt avec les seules logiques d'aides ponctuelles multiples et variées qui n'ont pas produit d'effets suffisants. Avec l'adoption de cette mesure, ce sont près de 4 000 médecins qui seront déployés chaque année dans les territoires sous dotés. Avec l'objectif, à terme, qu'après une année d'exercice une partie de ces nouveaux médecins choisiront de s'y s'installer définitivement.

Cette réforme des études médicales, très largement soutenue par le corps médical et par les universités, est une réponse concrète pour vous permettre d'accueillir sur votre territoire les médecins qui assureront un plus juste accès aux soins de nos concitoyens.

Adopté par le Sénat, le texte devrait être prochainement examiné par l'Assemblée nationale. Par ailleurs le Gouvernement semble disposé à reprendre à son compte le principe directeur de cette proposition de loi et que je viens de vous exposer.

Je resterai bien entendu très attentif à l'évolution du processus législatif et ne manquerai pas de vous en tenir informé.

Fidèlement,



Max BRISSON