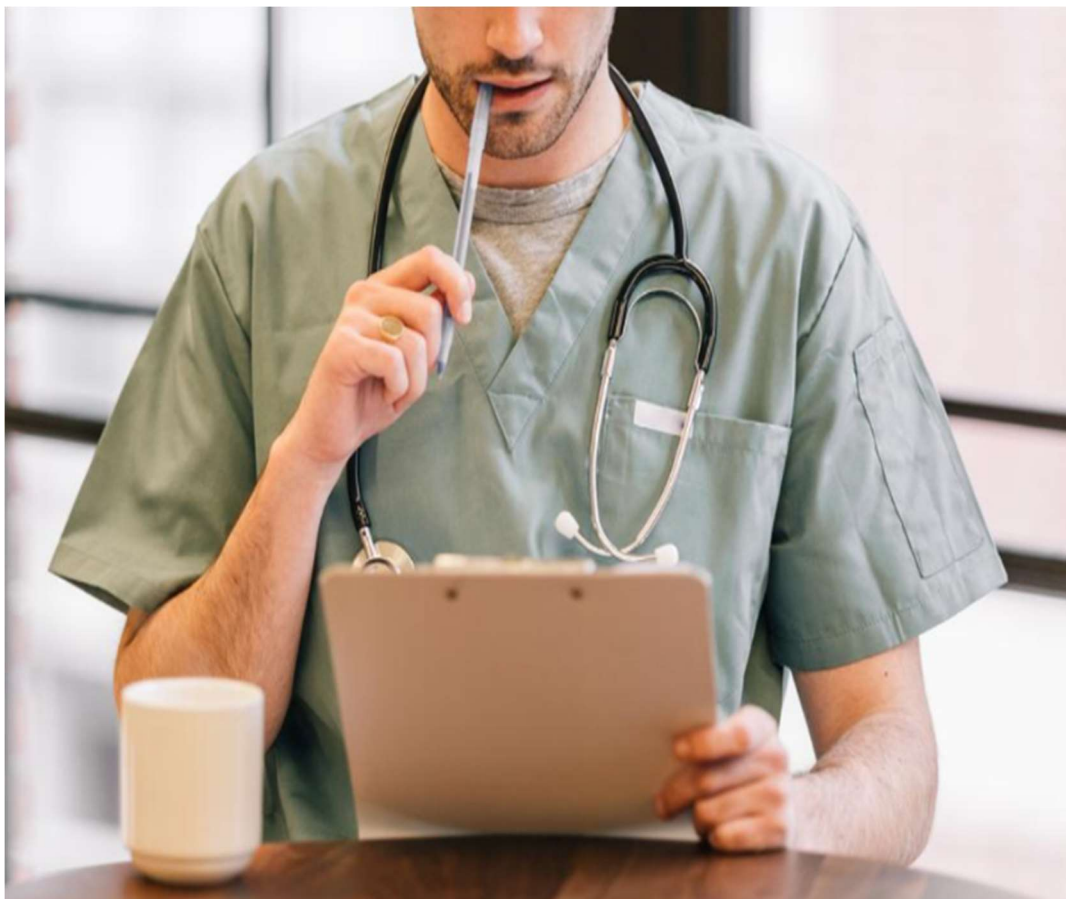


Accès aux soins : comment réduire la fracture territoriale ?

AVIS



11 Décembre 2019

Rapporteure
Michèle TCHIBOUKDJIAN

Assistée de Thierry ARLANDIS

Cet avis a été adopté à l'unanimité par 124 voix pour

.....

dans le cadre d'une auto-saisine
Etude conduite par la commission Solidarité, Prévention & Sécurité
Santé et Services Publics.....

Sommaire

INTRODUCTION	4
I - PROBLEMATIQUE	4
II - LES ENJEUX DE LA SANTE ET L'ACCES AUX SOINS.....	4
2.1 LE MAILLAGE TERRITORIAL.....	4
2.2 LES DESERTS MEDICAUX.....	5
2.3 L'OFFRE DE FORMATIONS.....	5
III - LES DISPOSITIFS DE REGULATION DES SOINS.....	7
3.1 LES CADRES D'INTERVENTION DE LA REGION	7
3.2 L'ACTION DE LA REGION EN MATIERE D'ACCES AUX SOINS.....	7
3.2.1 LES MAISONS REGIONALES DE SANTE (MRS)	8
3.2.2 L'INSTALLATION DE MEDECINS	8
3.2.3 LA TELESANTE.....	9
IV – PROPOSITIONS	9
4.1 PARTICIPER AU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LES DESERTS MEDICAUX	9
4.2 LE RENFORCEMENT DE LA TELEMEDECINE ET DES MAISONS CONNECTEES.....	10
4.3 LE DEVELOPPEMENT ET L'ACCOMPAGNEMENT DES INTERNES EN ZONE MEDICALE SENSIBLE AINSI QUE LE RENFORCEMENT DES BOURSES AUX INTERNES	10
4.4 UNE MEILLEURE MISE EN RESEAU DES PARTENAIRES	10
4.5 LE SUIVI ET L'EVALUATION DES STRUCTURES DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	11
4.6 VEILLER AU MAINTIEN DU RESEAU DES ECOLES PARAMEDICALES EN TERRITOIRE :.....	11
CONCLUSION	11
ANNEXES	12
GLOSSAIRE	17
REMERCIEMENTS	18
EXPLICATIONS DE VOTE.....	19

Introduction

I - Problématique

Cet avis s'attache à synthétiser la politique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en matière d'accès aux soins, à en identifier les problématiques tels que les déserts médicaux, l'organisation des soins, les dispositifs rattachés à cette politique. Il vise également la prise en compte de la réponse apportée par la nouvelle loi santé votée le 26 mars 2019, ainsi que les dernières dispositions prises par la Région pour répondre à ces enjeux.

Pour rappel la région est confrontée à une situation territoriale contradictoire : bien que dotée d'une offre de soins de qualité (la région Provence-Alpes-Côte d'Azur affiche les densités les plus fortes en France - *environ 405 médecins pour 100 000 habitants* - pour la quasi-totalité des professions ou spécialités) (cf. tableau en annexe), certains territoires isolés en revanche sont caractérisés par des difficultés d'accès aux équipements et infrastructures en matière de soins, doublée d'une difficulté liée à l'installation des médecins et autres professionnels de santé. Cette situation génère un risque d'accroissement de la fracture sociale et territoriale.

Ce constat est d'autant plus inquiétant que la démographie médicale nationale est à la baisse, que la Région doit également faire face au vieillissement de sa population, en demande d'un meilleur accompagnement de proximité. Elle est aussi confrontée à des inégalités sociales, à l'augmentation de la prise en charge ambulatoire avec des conséquences sur les professionnels de soins. Ceux-ci aspirent, par ailleurs, à de nouvelles conditions d'organisation de leur activité, et à de meilleures conditions de travail avec la prise en compte de la téléconsultation.

Les territoires développent déjà des organisations et des solutions qui sont en adéquation avec leurs problématiques propres. Ainsi, le Projet Régional de Santé (PRS) adapté sur mesure au territoire, prévu par la loi Buzyn, permettra-t-il de répondre aux défis de l'organisation des soins en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et d'apporter des solutions au plus près des réalités de terrain ?

Les politiques régionales réajustées répondront-elles, en complémentarité avec l'ARS, aux enjeux régionaux posés par l'accessibilité aux soins pour tous ?

II - Les enjeux de la santé et l'accès aux soins

2.1 Le maillage territorial

Depuis une dizaine d'années, l'Etat au travers de son Agence Régionale de Santé (ARS) s'est attachée à déployer sur le territoire régional des structures de santé de façon apparemment équilibrée comme l'indique la carte (cf. annexe carte 1).

La Région a, dès 2011, emboîté le pas : elle a accompagné l'ARS de façon complémentaire dans sa démarche d'amélioration d'accès aux soins et de prévention : cela s'est traduit par la création de Maisons Régionales de Santé (MRS) dès 2011, le soutien aux Maisons et Centres de Santé (MDS) avec, en 2016, une prise en compte de l'exercice médical coordonné pour lutter contre les déserts médicaux.

Le volume non négligeable de 49 maisons de santé pluridisciplinaires labellisées, affichées et ou soutenues par la Région en 2018 pour un montant total de 3 572 349 € sur 9 ans, ¹ pour autant, risque de ne pas suffire à masquer la fragilité de certains territoires en souffrance. La région compte pourtant déjà à cette date 5 Communautés Territoriales de Santé (CPTS), 34 centres de santé médicaux et polyvalents 17 contrats de Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG) (cf. annexes fiches techniques CPTS et PTMG) Source PAPS (Portail d'Accompagnement des Professions de Santé 2019).

2.2 Les déserts médicaux

(cf. carte 2 en annexe sur les offres de soins insuffisantes)

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur accuse des différences marquées entre le littoral et zones de montagne. Le nouveau zonage ci-dessous, défini par l'ARS en 2018, indique notamment les zones d'intervention prioritaire. Ces zones répondent à une situation de faible accessibilité et concernent 3,8 % de la population de Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 188 240 personnes (1,2 % de l'ancien zonage). Par ailleurs, 48 % des 124 bassins de vie en région ont une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne ². Cette situation est aggravée par une population médicale vieillissante et son non remplacement. Les raisons sont connues des institutions comme des professionnels de santé :

- Démographie médicale déclinante (moins de médecins généralistes, nombreux départs en retraite),
- Le libre choix de l'installation qui favorise cette situation,
- Aspiration nouvelle des jeunes médecins qui souhaitent travailler davantage en équipe et recherchent un meilleur équilibre entre vie privée et professionnelle.

2.3 L'offre de formations

La Région n'est pas compétente en matière de formation des médecins. En revanche, depuis les lois de décentralisation du 13 août 2004, elle est en charge des formations du sanitaire et du social. Elle peut, par conséquent, influencer sur l'évolution des métiers du personnel paramédical qui répond à de nouveaux défis comme le développement de l'interprofessionnalité (coordination pour l'élaboration des parcours de soins, pratiques

¹ (Entre 2011 et 2015, la Région a soutenu pour un montant de 2 216 720 € les MRS suivantes (St Vallier de Thiey (04), Guillestre (05), Camps la Source (83), Sainte Tulle (04), Valonne (04), Saint Bonnet en Champsaur (05), Corbières (04), Valedelore (06), Digne (04), Avignon (84), Aiguilles (05), Besoin (84), Garros (06).

Entre 2016 et 2019, elle a consolidé ses financements aux mêmes MRS pour un montant de 1 355 629 € (cf. délibération 11-1603 16/12/2011, 15-301 24/4/2015, 15-635 26/6/2015 ; 16-896 3/11/2016, 17-149 17/3/2017.

² (cf. délibération 18-393 du 28 juin 2018)

Accès aux soins : Comment réduire la fracture territoriale ?

avancées pour tous les professionnels paramédicaux), l'organisation optimale de l'offre de soins (MSP, Pôles de santé ou CPTS), offre de soins sur le territoire comme le développement de nouvelles technologies et la télémédecine.

Le Schéma Régional des Formations du Sanitaire et Social (SRFSS), mars 2017, a pris en compte les objectifs énoncés eu égard aux grands enjeux de la santé régionale : l'allongement de la durée de vie, le vieillissement de la population, les nouveaux besoins et nouveaux métiers, la formation des infirmières en « pratique avancée » ou « délégation de soins », l'universitarisation des études d'infirmiers, la désertification des zones rurales et urbaines.

Pour autant, l'avis rendu par le CESER le 13 décembre 2017 sur le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales 2017/2021 a pointé un certain nombre de problèmes :

- « De recrutement dans certains métiers en tension ou domaines d'exercice imputables notamment à un manque d'effectif en formation, (...) et à l'utilisation du temps partiel (concernant notamment les kinésithérapeutes dans le public, les aides-soignantes dans les EHPAD, les aides à domicile et assistants sociaux...)».

Conclusion

Même si la problématique de désertification médicale est un enjeu de niveau national relevant de mesures gouvernementales, la Région prend une part active dans la déclinaison de ces mesures sur le territoire. Elle prend en compte en effet dans sa politique santé, les questions relatives à la liberté d'installation, de formation, la télémédecine, le développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires etc...

III - Les dispositifs de régulation des soins

3.1 les cadres d'intervention de la Région

Ces documents adoptés par plusieurs Assemblées régionales en 2011, 2014 et 2016, se sont enrichis et ont été précisés au fil des années et des Exécutifs tant au niveau de leur périmètre d'intervention que dans les objectifs poursuivis. La loi NOTRe du 7 août 2015 qui donne légitimité d'agir en matière d'aménagement du territoire a « *renforcé l'action publique de la Région dans sa volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales* ».

Ainsi, le cadre de 2016 prescrit et promeut des actions de maintien comme de redéploiement de médecine de proximité au travers de 4 volets : « *Maisons Régionales de la Santé Pluriprofessionnelles et autres formes d'exercice coordonné, Installation de médecins en zones rurales, Bourses de stage aux internes de médecine générale, Hôpitaux de proximité, Actions innovantes* ». (Assemblée Plénière du 16/12/2016 n°16-1084).

L'ensemble des dispositions prises par la Région en matière d'accès aux soins sont présents dans les principaux points de la loi santé du 24 juillet 2019 dont un résumé figure en annexe (Cf. [Synthèse des principaux points de la loi santé du 24 juillet 2019](#)).

Pour la mise en œuvre de sa politique volontariste dans le domaine de la santé, la Région s'est appuyée sur deux acteurs clés : l'ARS et l'URPS dont un descriptif est également donné en annexe (Cf. [les principaux acteurs](#)).

Par ailleurs, l'organisation de l'offre de proximité en soins repose sur un partenariat étroit entre l'ARS et la Région. Celle-ci a de plus recours aux partenaires CRES et ORS pour des actions d'accompagnement ou la réalisation d'études (cf. [les principaux partenariats](#)).

Enfin en matière de santé, la Région, s'appuie largement sur la question de la solidarité territoriale en matière d'accès aux soins en écho à la loi NOTRe.

3.2 L'action de la Région en matière d'accès aux soins

2010 a marqué le début d'une politique volontariste de création des MRS en partenariat avec l'ORS et le CRES. La Région intègre alors dans sa politique santé, les questions d'accès aux soins sur le territoire régional, de vieillissement de la population, comme de la démographie médicale. Le soutien au développement du dispositif MRS s'appuie sur des cadres d'intervention et un appel à projets révisés régulièrement et enrichis dans leur périmètre d'intervention. Elle fait signer des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (2011-2013). En 2014, la téléconsultation apparaît pour la première fois dans les documents cadre. Le recours, à cette nouvelle pratique expérimentale, est conforté en juillet 2017 par le soutien à des dispositifs permettant une activité à distance.

Au-delà du soutien régional aux MDS, la Région a développé une politique volontariste pour l'accessibilité géographique aux soins, la promotion de pratiques innovantes dans les Alpes ou encore les quartiers urbains sensibles dont Marseille. Cette politique s'est traduite par la mise en place de plusieurs dispositifs santé.

3.2.1 Les Maisons Régionales de Santé (MRS)

Il s'agit du dispositif phare de la Région, à géométrie variable, qui s'adapte aux territoires et dont l'objectif est le développement d'une offre de santé de proximité, l'égalité d'accès à tous les citoyens, la coopération interprofessionnelle du personnel santé.

L'appel à projet est organisé autour de 3 volets dont un portant sur l'appui au MRS pluridisciplinaires. L'octroi de la subvention s'opère sur la base de critères (diagnostic, pratique des professionnels en secteur 1 sans dépassement d'honoraires), exercice pluridisciplinaire, exercice coordonné des professionnels, partenariats avec autres acteurs de santé, accessibilité des patients à mobilité réduite...).

Entre 2011 et 2017, la Région est passée de 30 à 49 MRS labellisées soit une progression de 63 % sur 6 ans.

Les territoires urbains n'échappent pas pour certains quartiers à cette inégalité d'accès à des soins de qualité. Face à cette situation, la Région a soutenu des projets de création de MRS comme de centres de santé. A partir de 2013, des initiatives ont émergé dans les zones périphériques des grands centres urbains³. La Région a soutenu notamment la création de la MRS du Vallon de Malpassé (18 médecins libéraux en secteur 1). Elle a, par ailleurs, labellisé 4 centres de santé à Port-de-Bouc, à Port-Saint-Louis-du-Rhône, à Gardanne et à Marseille⁴..

Pareillement, les premières Maisons ont été déployées pour répondre et lutter contre la désertification médicale des territoires ruraux. Ainsi, les premières communes à en bénéficier en 2011 ont par exemple été la Communauté de Communes du Queyras, celle du Pays des Ecrins.

3.2.2 L'installation de médecins

En 2017, la Région a financé l'Assistance Publique -Hôpitaux de Marseille (AP-HM) pour le recrutement d'un médecin généraliste dans son centre de santé du 14^{ème} arrondissement⁵.

La Région a par ailleurs soutenu, sous la forme de bourses de stage (2 400 €/semestre renouvelée deux fois), l'accueil en stage de 10 internes inscrits en DES de médecine générale (de 2^{ème} et 3^{ème} année) dans les facultés de médecine de Marseille et de Nice pour exercice en zone rurale.⁶

³ (cf. délibération n°15-635 26 juin 2015)

⁴ (cf. délibération n°13-762 28 juin 2013)

⁵ (cf. délibération n°17-180 du 17 mars 2017)

⁶ (cf. délibération n° 17-39 du 17 mars 2017).

3.2.3 La télésanté

En 2014, le cadre d'intervention évoque pour la première fois « l'appui aux projets innovants dans les NTIC... »⁷, amplifié en juillet 2017 par le soutien à des dispositifs permettant une activité à distance⁸. Il s'agit de dispositifs permettant une activité et une prise de décision, à distance sans la présence du patient autour de plusieurs actes de télémedecine réalisables : la téléconsultation, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la télé-expertise.

La réorganisation de la présence médicale au sein du territoire en utilisant d'autres leviers comme les nouvelles technologies est un défi que s'est lancé la nouvelle mandature (Smart Santé) en juillet 2017. Elle a accordé une enveloppe d'environ 100 000 € à l'URPS pour mener une expérimentation de téléconsultations de dermatologie ainsi qu'une prise en charge de plaies chroniques pour les personnes âgées dépendantes.

IV – Propositions

L'accessibilité aux soins constitue un enjeu fort de cohésion et de solidarité territoriale. La politique santé conduite par la Région doit être maintenue, renforcée et contribuer davantage à optimiser l'accès aux soins. Elle doit aussi prendre en compte les évolutions des métiers en fonction de la demande professionnelle d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Elle doit surtout intégrer le nouveau cadre législatif (loi Buzyn) dont les effets ne seront peut-être pas perceptibles avant une dizaine d'années (suppression du numérus clausus par exemple). Ces nécessaires adaptations devraient permettre d'assurer une meilleure qualité de vie et de bien-être de la population en rapprochant des structures de santé de la population dans certaines zones sous-dotées.

4.1 Participer au financement de la lutte contre les déserts médicaux

- Le soutien de la Région aux expérimentations en cours dans les zones sous dotées à Marseille : l'Espace Santé AP-HP (la Cabucelle) Château en santé (Parc Kalliste, 13015), le Centre de santé André Roussin (13006), le Centre médical mutualiste Oxance...
- Transposer ce type modèle de santé urbain en zone rurale : l'incitation des médecins de métropoles à faire une vacation répondrait à cette demande
- Développer un marketing territorial pour attirer de jeunes médecins dans les zones en tension en partenariat avec les collectivités territoriales
- Accompagner le déploiement des professionnels paramédicaux de pratiques avancées.

⁷ (cf. AP du 21/02/2014 - n° délibération : 14-46)

⁸ (cf. AP du 07/07/2017 - n° délibération : 17-444 expérimentation en télémedecine)

Accès aux soins : Comment réduire la fracture territoriale ?

4.2 Le renforcement de la télémédecine et des maisons connectées

- accompagner leur développement ;
- impulser le déploiement de solutions informatiques ((THD) ;
- contribuer au partage systématique des expériences conduites en matière de télémédecine dans d'autres territoires sous dotés (Cf. Vallée de la Roya) ;
- financer des outils et des services NTIC en fonction des besoins exprimés par les professionnels utilisateurs.

4.3 Le développement et l'accompagnement des internes en zone médicale sensible ainsi que le renforcement des bourses aux internes

- Amplifier le dispositif ad hoc lancé par la Région en 2017
- favoriser les stages chez les médecins généralistes dans les zones sous-dotées en s'appuyant sur l'article 5 alinéa 2 de la loi Santé. Prise en compte par la Région de cette disposition contenue dans l'article précité et qui prévoit désormais que *"Les étudiants de médecine générale réalisent au cours de la dernière année du troisième cycle de médecine au minimum un stage d'un semestre en pratique ambulatoire"* ; stage devant être réalisé, en autonomie supervisée, dans des lieux agréés, en priorité dans les territoires ruraux affectés par un manque de médecins généralistes.

4.4 Une meilleure mise en réseau des partenaires

- Favoriser plus de coordination entre les établissements de santé et les libéraux pour répondre aux nouvelles pratiques induites par l'augmentation de l'ambulatoire et du maintien à domicile ;
- Vérifier dans le suivi des MRS (dans le cahier des charges et appel à projets) que :
 - celles-ci travaillent de manière obligatoire avec les PTA de leurs secteurs ;
 - celles-ci assurent de l'activité pluridisciplinaire ;
 - elles intègrent les grands plans de prévention ;
 - elles assurent un lien avec le monde associatif ;
 - elles intègrent les politiques préventives des organismes sociaux (PFIDASS).
- Pérenniser et développer le réseau des centres de santé comme atout majeur dans la lutte contre les inégalités de santé ;
- Encourager l'expérience d'hôpital hors les murs comme celle de l'AP-HM, en partenariat avec les médecins libéraux dans les quartiers sensibles ;
- Développer les relations médecine de ville – Université.

4.5 Le suivi et l'évaluation des structures de santé sur le territoire

La pérennité du financement des structures de santé étant intimement liée à leur capacité à démontrer à la puissance publique l'utilité d'un outil de santé adaptable et reproductible, le CESER réitère sa demande d'évaluation des MRS par l'Exécutif.

4.6 Veiller au maintien du réseau des écoles paramédicales en territoire :

Le CESER préconise le maintien de la formation des personnels paramédicaux dans l'ensemble des sous espaces régionaux (au minimum dans chaque département) et un soutien accru aux écoles paramédicales existant à l'intérieur des centres hospitaliers : il s'agit de démarches permettant de garantir le maintien et le recrutement de ces personnels dans les zones sensibles.

Conclusion

Pour répondre aux enjeux territoriaux de santé publique, la Région est sortie de son cadre légal, même si la loi NOTRe lui confère une compétence renforcée en matière d'aménagement du territoire. C'est justement le parti pris de la solidarité territoriale qui a dicté l'action publique de la Région en matière de santé : Depuis une décennie, la Région a beaucoup œuvré dans les zones sous dotées comme certains centres urbains sensibles ou les territoires de montagne.

La question fondamentale est celle de la pérennité des financements qui doivent permettre aux expérimentations de se poursuivre : la téléconsultation, le soutien à des structures de soins au cœur des banlieues, la formation du personnel paramédical, l'aide à l'installation de médecins, l'accompagnement des personnes âgées, l'accessibilité des personnes en situation de handicap.

ANNEXES

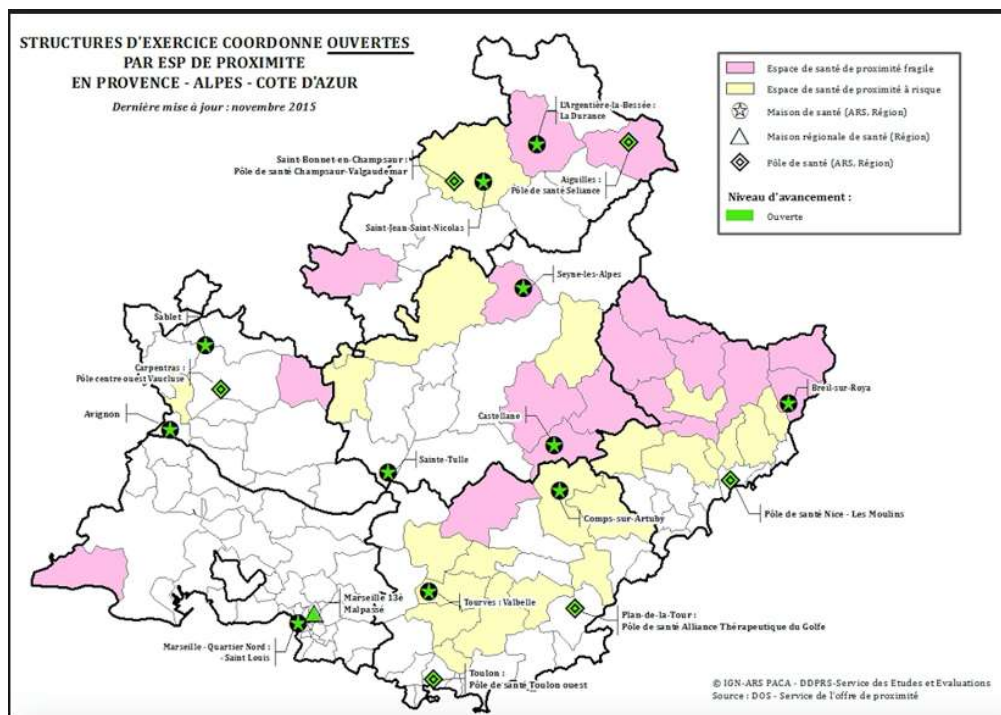
Tableau



Nombre de professionnels de santé pour 100 000 habitants

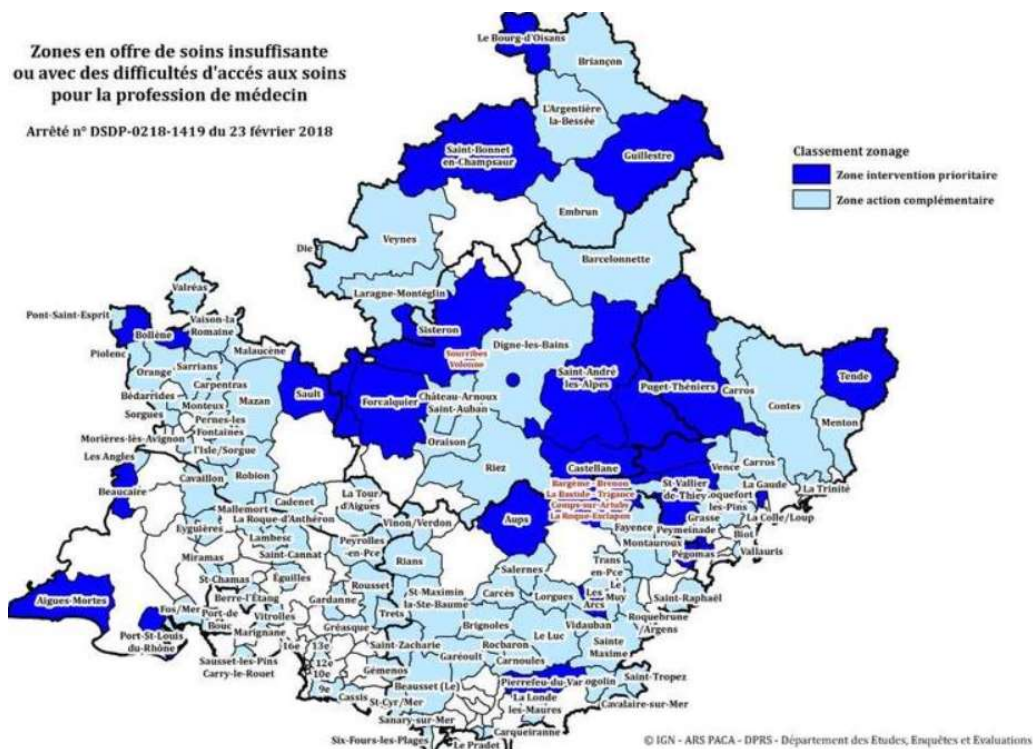
Source : DREES (Direction de la Recherche, de l'évaluation et des statistiques).

Carte 1



Accès aux soins : Comment réduire la fracture territoriale ?

Carte 2



Fiches techniques CPTS et PTMG

- **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour mieux organiser les soins de proximité - 12 juillet 2019** (source ARS)

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) visent à améliorer la prise en charge des patients dans un souci de continuité et de qualité des soins, par une meilleure coordination des acteurs d'un territoire.

Les Communautés Professionnelles de Santé sont un enjeu majeur du plan d'égal accès aux soins et de Ma Santé 2022. L'objectif est de promouvoir l'exercice coordonné pour améliorer les prises en charge des populations et palier la baisse de la démographie médicale et soignante dans nos territoires.

Qu'est-ce qu'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ?

Un collectif de santé au service d'une population.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé permettent aux professionnels de santé de se coordonner pour améliorer l'accès aux soins, la qualité des soins et les parcours de santé.

Elles permettent de mieux structurer les soins de proximité sur un territoire spécifique en fonction des besoins d'une population.

La création d'une communauté professionnelle territoriale de santé est à l'initiative des professionnels de santé de ville.

Ils peuvent regrouper, au sein de la communauté :

- Des acteurs du premier recours, des équipes de soins primaires, des professionnels en exercice coordonnée, en cabinet de groupe ou individuel,
- Des établissements et services de santé (hôpitaux publics et privés, hôpitaux de proximité, hospitalisation à domicile...),
- Des établissements et services médico-sociaux (EHPAD, IME...),
- Des professionnels du secteur social,
- Des acteurs de la prévention (centres de dépistage, associations...),
- Des usagers et associations de patients.

- Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) 27 mai 2019 (source ARS)

Le pacte territoire santé, lancé en décembre 2012 et complété en novembre 2015, propose de nouvelles initiatives qui renforcent les aides à l'installation des médecins dans les territoires fragiles. En pratique, des contrats sont signés entre les médecins et l'ARS dans l'objectif de garantir l'accès aux soins pour tous. Le statut de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) s'adresse aux jeunes médecins non installés ou installés depuis moins d'un an.

A qui s'adresse ce dispositif ?

- Les médecins généralistes : médecin collaborateur libéral ou médecin installé en cabinet libéral,
- Les médecins non installés ou installés depuis moins d'un an en cabinet,
- Deux objectifs principaux,
- Sécuriser les premiers mois de l'installation des médecins, dans une période d'incertitude forte (création de clientèle, difficultés de trésorerie...), en apportant une garantie financière pouvant aller jusqu'à 2 ans,
- Favoriser l'installation dans des territoires fragiles, caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins,
- Conditions d'éligibilité,
- Etre médecin généraliste en primo-installation ou installé depuis moins d'un an (date de première inscription au tableau d'un conseil de l'ordre pour un exercice en clientèle privée),
- Etre installé en cabinet libéral, être médecin collaborateur ou assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement de santé,
- S'installer en zone d'intervention prioritaire ou zone d'action complémentaire,
- Exercer en activité libérale comprenant au minimum 165 consultations mensuelles,
- Signer un contrat avec l'ARS,
- Quels avantages ?
- En tant que praticien territorial de médecine générale, possibilité de prendre la succession d'un médecin prêt à partir en retraite, rejoindre l'équipe d'une maison ou d'un centre de santé...
- Contrat d'une durée d'un an renouvelable une fois,
- Revenu minimum garanti de 6 900 € brut pour un temps complet (3 450 € pour un temps partiel),
- Dispositif avantageux en matière de protection sociale (maladie, maternité).

Synthèse des principaux points de la loi santé du 24 juillet 2019

La loi Buzyn prévoit, notamment pour favoriser cet accès, qu'un projet de santé soit adapté sur mesure au territoire concerné. Celui-ci est construit et mis en œuvre en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et leurs partenaires institutionnels régionaux.

En France, les problèmes d'accès aux soins sont avant tout, le fait de territoires où une offre de soins est présente, mais s'avère insuffisante pour répondre à la demande de soins.

Plusieurs volets de la loi doivent contribuer à améliorer cette question de l'accès et trouver leur traduction sur le territoire régional :

- Volet formation

De nouvelles règles en effet ont été édictées pour former 20 % de médecins supplémentaires (suppression du numerus clausus et du concours limitant le nombre d'étudiants admis en deuxième année d'études de médecine, sages-femmes, dentaire ou pharmacie pour la rentrée 2020), pour gérer de façon décentralisée les effectifs sur les territoires.

Le statut de médecin adjoint a été étendu aux zones sous-denses. Un interne pourra prêter main-forte dans un désert ou en cas de carence ponctuelle.

- Volet statutaire

Parmi les points évoqués, celui des Praticiens Diplômés d'un Pays Hors Union Européenne (PADHUE) qui pourront désormais signer un Contrat d'Engagement de Service (CES), en contrepartie d'un engagement à exercer en zones en manque de médecins ; de même, les internes de dernières années pourront également exercer en zone sous-dense (médecin adjoint).

- Volet organisation territoriale des soins

Parmi les mesures votées, celle du maillage du territoire d'ici 2022 par 1 000 CPTS qui favorisent le travail en équipe des professionnels de santé libéraux. Celles-ci seront proposées sur la base d'un projet de santé validé par l'ARS et tous les acteurs de la zone concernée en fonction du projet territorial de santé.

- Volet numérique

La loi introduit, en effet, la notion de télésoin avec la généralisation de la télémedecine.

Les principaux acteurs

- L'Agence Régionale de Santé (ARS)

Il s'agit d'un établissement public administratif de l'État chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans sa région. Créées le 1^{er} avril 2010 les Agences Régionales de Santé sont régies par le code de la santé publique et ont pour but « *d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système* ». Les agences agissent dans le cadre d'un Projet Régional de Santé (PRS) qui peut « *faire l'objet de contrats locaux de santé* » conclu par l'agence, en partenariat notamment avec les collectivités territoriales.

- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)
Les Unions Régionales des Professionnels de Santé rassemblent, dans chaque région, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Elles ont été créées dans le cadre de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) et sont régies par le décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux Unions Régionales de Professionnels de Santé. Elles contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale et participent notamment à la préparation et à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé, l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins nécessaire, notamment en ce qui concerne les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé.

Les principaux partenariats

- Le partenariat ARS/Région
Celui-ci s'organise dans le cadre de la commission de coordination de l'offre de proximité. Celle-ci est présidée par le Directeur Général de l'ARS et composée de représentants de l'Etat, et notamment de la Région. Elle intervient plus particulièrement autour de trois axes : les aides prévues dans le dispositif des Maisons Régionales de la Santé ; la formation des professionnels de santé ; l'e-santé – la télémédecine.
- Le partenariat ORS/CRES/Région
L'ORS est intervenu à la demande de la Région dans la réalisation du diagnostic des besoins de santé et de soins, et dans la formalisation de recommandations permettant de guider et d'accompagner la démarche des porteurs de projet. En complément, le CRES, en partenariat avec les comités départementaux, a apporté un appui technique à l'élaboration d'un programme d'éducation à la santé (délibération n°11-732 24 juin 2011).

GLOSSAIRE

- ARS : Agence Régionale de Santé,
- CES : Contrat d'Engagement de Service,
- CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé,
- HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires,
- MDS : Maisons de Santé,
- MRS : Maisons Régionales de Santé,
- NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication,
- ORS : Observatoire Régional de la Santé,
- PADHUE : Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne,
- PFIDASS : Plateforme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé,
- PRS : Projet Régional de Santé,
- PTMG : Praticiens Territoriaux de Médecine Générale,
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé.

Remerciements

Le Rapporteur tient à exprimer ses remerciements à tous les partenaires ou organismes qui ont accepté de répondre aux questions du CESER, et qui par leur contribution, ont éclairé notre réflexion.

- ANDRE Florian, Coordonnateur de soins de la Maison Régionale de Santé,
- BILLAUD Véronique, Directrice des politiques régionales de santé à l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- ERNST Ségolène, Médecin au centre de santé Kallisté,
- GALINIER Anne. Praticien hospitalier à l'Espace santé de l'AP-HM,
- GRANET Patricia, Maire de Digne les Bains,
- GERSCHTEIN Jean-Louis, Médecin généraliste à Breil sur Roya,
- KERGADALEN Marie-Laure, Directrice du CCAS et Cheffe de service de la délégation santé à la ville de Digne,
- MEARELLI Carine, Directrice des Centres de santé, Grand Conseil de la Mutualité,
- ORHOND Céline, Directrice générale de la Plateforme Territoriale d'Appui Apport Santé,
- PELLEGRIN Nicolas, Médecin généraliste,
- PLATTET Guy, Directeur de la CPAM des Alpes-Maritimes,
- PRADIER Christian, Professeur au CHU de Nice,
- PUJOL Philippe, Journaliste,
- RIGOBERT Maclou, Directeur à la Caisse Départementale Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants (CDSSTI),
- ROTILY Michel, Médecin généraliste à l'Espace santé de l'AP-HM.

Explications de vote

1^{er} Collège

Jean-Pierre GAUGLER

2^{ème} Collège

Emilie CANTRIN

Audrey JOLIBOIS

3^{ème} et 4^{ème} Collèges

Christian DUTREIL

Intervention de Jean-Pierre GAUGLER au nom du 1^{er} Collège

Monsieur le Président, mes chers collègues,

J'interviens ici au nom du 1^{er} collège sur l'avis qui nous est présenté relatif à L'Accès aux soins. Son intitulé pose sur celui-ci une question qui doit tous nous interpeller : « Comment réduire la fracture territoriale ? ».

Tout d'abord, nous tenons à saluer l'initiative de la commission Solidarité, Prévention et Sécurité, Santé et services publics de s'être saisie de ce sujet pour deux raisons :

- La première eu égard à une détérioration constante depuis plusieurs années des possibilités d'accès aux soins dans leur différentes composantes et de l'incidence qui en résulte pour le bien-être de la population.
- La deuxième concernant les moyens croissants que met en œuvre la Région pour y remédier allant à notre sens parfois au-delà de ses compétences et en se substituant dans certains cas à celles de l'état.

L'avis nous semble faire une analyse très complète des difficultés présentes et à venir sur le sujet dont certaines ne sont pas que réglementaires mais induites par des politiques imprévoyantes, des changements d'exigences souvent contradictoires tant de la part des soignants que des soignés, et des conséquences croisées du vieillissement de la population avec les progrès de la médecine en général.

Le 1^{er} collège tient à insister toutefois sur plusieurs points qui lui paraissent essentiels :

- Que le dispositif Maisons Régionales de santé, programme phare de la région même s'il peut être à géométrie variable pour s'adapter aux territoires, doit répondre aux besoins de tous les citoyens qu'ils soient résidents permanents ou vacanciers et ce toute l'année. A cet effet il est indispensable que dans le cadre d'une évaluation de ce dispositif l'attention soit portée particulièrement sur le fonctionnement réel de ces structures.
- Que la composante « Soins » soit approchée systématiquement en matière d'aménagement du territoire. Le déploiement du THD nous semble primordial et au même titre que pour les entreprises, tout ce qui touche au « Soins » fasse partie de priorités majeures si l'on veut renforcer la Télémédecine dans toutes les composantes déclinées au sein de l'avis.
- Que les instituts de soins paramédicaux quel que soit leur statut public ou privé et leur positionnement sur le territoire Régional fassent l'objet d'une attention particulière afin d'en assurer la pérennité, synonyme d'installation ultérieure des personnels formés dans des zones dites sensibles comme le préconise l'avis
- Qu'il convient de porter une attention particulière aux soins de premier recours et d'inciter les jeunes praticiens à exercer en libéral sur tous les territoires afin de densifier le réseau de soins avec la souplesse et l'efficacité nécessaire.

Le 1^{er} collège, votera l'Avis.

Intervention d'Emilie CANTRIN au nom du groupe CGT (2^{ème} Collège)

L'accès aux soins ou plus exactement la difficulté d'accès aux soins reflètent dans notre région les inégalités territoriales mais aussi sociales. Il est particulièrement difficile de se soigner dans les zones rurales ou de montagne mais aussi dans les zones dites périphériques et certains quartiers de la politique de la ville par exemple.

En PACA, les médecins comme la population se concentrent sur la zone littorale. Mais c'est là également que se concentrent les médecins spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires. Donc même, là où l'offre de soins paraît dense, une partie de la population renonce ou reporte des soins.

L'organisation des soins doit donc être un outil de lutte contre les inégalités sociales, et territoriales. Elle doit permettre un meilleur aménagement du territoire et contribuer au bien vivre des populations.

Au plan national, la stratégie de santé 2018-2022 couplée à l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie ne répondent pas à ces objectifs et engendrent l'asphyxie de l'Hôpital public, la fermeture de maternités et la crise des urgences. En PACA, c'est notamment la fermeture des urgences de nuit à Sisteron ou la grève des urgences à Fréjus qui cristallisent depuis plusieurs mois, la colère d'une population ayant le sentiment d'être abandonnée ou du mouvement actuel des internes. Les politiques régionales ne pourront en aucun cas pallier les carences de l'Etat en la matière.

Au cœur de l'action du conseil régional et de l'avis du CESER se trouve le développement des maisons de santé. Comme les aides à l'implantation du secteur libéral, elles n'ont pas jusqu'ici fait la preuve de leur efficacité : effets d'aubaines pour les médecins, installation dans les maisons de santé de médecins déjà implantés localement.

Il faut donc, comme le précise l'avis envisager une véritable évaluation de ces dispositifs avant de poursuivre l'engagement de nouvelles dépenses.

Il faudra c'est certain, mieux cibler leur implantation et mieux définir leurs rôles et leurs modalités d'organisation avec un cahier des charges strict permettant de s'assurer qu'elles apportent une offre de soins supplémentaire et une réponse aux besoins des populations notamment en matière de prévention. En effet, les Maisons De Santé ne peuvent se contenter d'être des regroupements de professionnels libéraux bénéficiant d'un apport matériel et logistique financé par les collectivités.

Pour la CGT, la FSU et Solidaires il faut privilégier le développement de centres de santé dans lequel les professionnels de santé sont salariés et dont la gestion est assurée par des établissements publics de santé, des collectivités locales, des structures coopératives ou des associations à but non lucratif. L'avis est un peu frileux sur ce volet. Il n'ose ni remettre en cause la liberté d'implantation des médecins, ni celles de l'exercice libéral de la médecine.

Pourtant, très récemment, la Région Centre Val de Loire a proposé de salarier des médecins dans des centres et l'ARS PACA dans le cadre de la mesure 400 médecins du ministère de la santé finance le recrutement de médecins généralistes dans des zones sous dotés.

Ces centres de santé doivent aussi permettre de lutter contre les inégalités sociales. Ils doivent être des lieux pratiquant les tarifs conventionnés, le tiers-payant et faciliter l'accès au droit de santé. La présence d'un.e assistant.e social.e peut par exemple, aider les usagers dans leurs démarches administratives d'accès aux droits.

Il faut y mener des actions pour favoriser la sensibilisation, l'éducation à la santé, la prévention, le dépistage, la vaccination, par des séances d'information collective ou d'ateliers.

Plus généralement, l'intervention régionale devrait donc avoir vocation à transformer notre système de santé et à lutter non seulement contre les fractures territoriales mais aussi contre les fractures sociales.

La CGT, FSU et Solidaires voteront l'avis.

Je vous remercie pour votre attention et merci à ceux qui luttent.

Intervention d'Audrey JOLIBOIS au nom du groupe FO (2^{ème} Collège)

Monsieur le Président, chers collègues.

L'accès aux soins tel que l'ont voulu les fondateurs de la sécurité sociale est aujourd'hui menacé par la baisse exponentielle de la démographie médicale.

Le numerus clausus imposé à l'entrée des études de médecine et qui a été maintenu jusqu'à 2019 va produire des effets catastrophiques pendant au moins une dizaine d'années. De nombreux médecins, lorsqu'ils prendront leur retraite ne seront pas remplacés. De plus, nous ne savons pas si les évolutions introduites par la loi Buzin permettront de régler à terme ce grave problème.

En région SUD Provence Côte d'Azur la baisse de la démographie médicale se double d'une mauvaise répartition géographique tant des professionnels de santé que des équipements.

C'est pourquoi, dans une telle situation, le Groupe Force Ouvrière soutient la politique de la Région lorsque celle-ci sort de ses prérogatives strictes pour aider à lutter contre les déserts médicaux.

Parce que l'avis qui nous est présenté se propose d'inciter la Région à continuer cette politique volontariste sans faire de doublons avec les dispositifs déjà portés par l'Agence régionale santé et l'assurance maladie.

Parce que l'avis propose à la région de concentrer son effort budgétaire sur des dispositifs comme les maisons régionales, les centres de santé, l'aide à l'installation en zones déficitaire ou le développement des écoles paramédicales en territoire,

Mais aussi parce que l'avis propose à la région de mieux étoffer son cahier des charges avant toute labellisation, de procéder à des évaluations régulières des structures et des dispositifs pour lesquelles elle engage des deniers publics

Le groupe Force Ouvrière votera cet avis.

Intervention de Christian DUTREIL au nom du 3^{ème} et 4^{ème} Collèges

Comme tout service public, l'organisation de l'accès aux soins doit permettre à tout un chacun de bénéficier d'une réponse de proximité adaptée à ses besoins.

Si la région PACA semble être dotée de moyens suffisants pour répondre à ces attentes, force est de constater qu'ils ne sont pas toujours répartis équitablement sur le territoire et que de ce fait, ils ne bénéficient pas de la même manière à tous les habitants de la Région.

Cette accessibilité et son organisation sont un défi à relever aujourd'hui pour réduire une fracture territoriale existante et pour remédier à une situation qui sera de moins en moins adaptée aux évolutions des années à venir : vieillissement de la population, baisse de la démographie médicale, nouvelles prises en charge des soins.

L'avis de la commission met en avant les diverses actions de la Région sur le terrain de la santé dans un cadre de politique volontariste. Complémentaire à d'autres partenaires elle a pris la mesure de l'urgence en soutenant par exemple l'installation de MRS dans les secteurs les plus démunis.

L'évolution des besoins des usagers des services de santé, des attentes des professionnels et de l'environnement technique nécessite d'avoir une approche systémique des solutions. Mais plus encore, elle demande de laisser la place à des solutions innovantes qui facilitent la proximité, celle-ci étant indispensable pour amener les personnes le plus vulnérables vers le soin.

Il va sans dire que cette approche transversale exige un engagement des acteurs de santé et de prévention et un soutien tant de la Région que de l'Etat.

Face aux enjeux de l'accès aux soins dans notre région, la commission émet des propositions ambitieuses qui soulignent la nécessité d'agir afin de ne pas laisser pour compte une partie de la population victime de l'isolement géographique ou social.

Les axes développés mettent en évidence l'équilibre à trouver entre de nouveaux modèles d'intervention, leur expérimentation, les outils à mettre en œuvre et l'accompagnement des moyens humains nécessaires pour relever le défi de la fracture territoriale d'accès aux soins.

Le défi pour la région sera celui de confirmer son engagement pour le bien-être et la qualité de soins de toute la population.

Deux observations complémentaires :

1) l'organisation de l'accès à la Santé est un élément fort de la politique d'aménagement du territoire. Toutes les politiques facilitant l'installation des professionnels de santé sont insuffisantes si l'ensemble des institutions ne se préoccupent pas de l'attractivité globale du territoire

2) la région déclare, dans son budget 2020, élaborer un kit d'aide aux élus et étudiants sur l'installation des professionnels. Il est indispensable que ce kit fasse l'objet d'un travail commun avec l'ARS et l'Assurance maladie, afin de fournir TOUTE l'information disponible "

Les 3^{ème} et 4^{ème} collèges voteront l'avis.



27, Place Jules Guesde - CS 80255 - 13235 Marseille Cedex 02
Téléphone : 04 91 57 53 00
e.mail : ceser@maregionsud.fr
Site web: www.ceserpaca.fr
Site Newsletter : ceser@regionpaca.com