



Rapporteur : Michèle TCHIBOUKDJIAN
Commission Solidarité, Prévention et Sécurité, Santé
et Services publics
Séance Plénière du 11 Décembre 2019

SOCIÉTAL

Accès aux soins : Comment réduire la fracture territoriale ?

Pour autant, un certain nombre de problèmes subsistent en matière de recrutement et de formation.

Le diagnostic

- **Un maillage hétérogène des professionnels de santé**
Bien que dotée d'une offre de soins de qualité, la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, souffre de l'isolement de certains territoires en zones rurale et/ou urbaine caractérisés par des difficultés liées à l'accès aux équipements et infrastructures en matière de soins ainsi qu'à l'installation des médecins et autres professionnels de santé.
- **Des professionnels de santé face à de nouveaux enjeux**
La Région doit également tenir compte du vieillissement de ses médecins généralistes, de leur non remplacement ainsi que du vieillissement d'une population qui reste en demande d'une meilleure prise en charge de proximité. Elle doit aussi faire face à un contexte de creusement des inégalités sociales et d'augmentation des soins ambulatoires avec leurs conséquences sur des professionnels de santé qui aspirent, pour leur part, à de nouveaux modes d'exercice et de meilleures conditions de travail.

Les enjeux

- **Le maillage territorial**
Depuis 2011, la Région et l'ARS ont conjugué leurs efforts pour améliorer l'accès aux soins et la prévention. Cela s'est traduit par la création de Maisons Régionales de Santé (MRS), le soutien aux Maisons et Centres de santé (MDS) avec une prise en compte de l'exercice médical coordonné pour lutter contre les « déserts » médicaux. Pour autant, cette mobilisation risque de ne pas suffire à masquer la fragilité de certains territoires en souffrance.
 - **Les « déserts » médicaux**
Les zones d'intervention prioritaires définies par l'ARS concernent 3,8% de la population du territoire : ces zones sont caractérisées par une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale. Cette situation s'explique par leurs nombreux départs en retraite, le libre choix de l'installation des jeunes médecins et leur nouvelle aspiration privilégiant un travail en équipe comme un meilleur équilibre entre vie privée et professionnelle.
- **L'offre de formation**
La Région peut influencer sur l'évolution des métiers du personnel paramédical qui répond à de nouveaux défis comme le développement de l'interprofessionnalité, l'organisation optimale de l'offre de soins sur le territoire comme le développement de nouvelles technologies et la télémédecine.

Les dispositifs de régulation des soins

- **Les cadres d'intervention de la Région**
La loi NOTRe du 7 août 2015 a donné toute légitimité à la Région pour réduire notamment les inégalités territoriales. C'est bien dans ce cadre que se situe l'action régionale en matière d'accès aux soins pour prescrire et promouvoir des mesures de maintien comme de redéploiement de médecine de proximité. L'ensemble des dispositions prises par la Région en matière d'accès aux soins est présent dans les principaux points de la loi santé du 24 juillet 2019.
 - **L'action de la Région en matière d'accès aux soins**
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.
 - **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. 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. Pareillement, les premières Maisons ont été déployées pour répondre et lutter contre la désertification médicale des territoires ruraux.
 - **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 14ème arrondissement. Elle a par ailleurs soutenu, sous la forme de bourses de stage (2400 €/semestre renouvelée deux fois), l'accueil de 10 internes inscrits en DES de médecine générale (de 2ème et 3ème année) dans les facultés de médecine de Marseille et de Nice pour exercice en zone rurale.
 - **La télésanté**
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 soutient à cette fin des dispositifs permettant une activité et une prise de décision, à distance ou sans la présence du patient autour de quatre actes de télémédecine réalisables : la téléconsultation, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la télé-expertise.

Les propositions du CESER

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 privée. Elle doit surtout intégrer le nouveau cadre législatif (Cf. loi Buzyn) dont les effets ne seront peut-être pas perceptibles avant une dizaine d'années (suppression du *numerus 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.

1 – Participer au financement de la lutte contre les déserts médicaux

- Le soutien de la Région à la consolidation des expérimentations en cours dans les zones sous dotées à Marseille : l'Espace Santé AP-HM (la Cabucelle) Château en santé (Parc Kalliste, 13015), le Centre de santé André Roussin (13005), 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 la demande d'accès aux soins ;
- 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.

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.

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

- Amplifier le dispositif lancé par la Région en 2017 autour de l'accueil d'internes en stage inscrits en DES de médecine générale (de 2ème et 3ème année) ;
- 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 - 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 s'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 les expériences 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.

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.

6 – Assurer la pérennité des écoles paramédicales en territoire

Le CESER préconise un maintien et un investissement accru en direction des instituts de formation paramédicaux existants sur l'ensemble du territoire régional et à fortiori ceux installés dans les centres hospitaliers. Il s'agit par cette démarche de garantir autant le recrutement et l'installation pérenne de ces personnels dans les zones sensibles que de maintenir la qualité reconnue d'une formation décentralisée et en alternance.

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 rurales sous dotées comme dans certains centres urbains sensibles.

La question fondamentale est désormais 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.

