

Lutte contre les déserts médicaux

Vous avez attiré notre attention sur un sujet qui nous tient particulièrement à cœur : les déserts médicaux. Comme vous le soulignez, trop de Françaises et de Français se trouvent privés de soin, pour de multiples raisons.

La première étant en effet, l'absence flagrante de médecins (généralistes ou spécialistes) sur notre territoire. La seconde est le coût des soins. En outre, la question de la préservation de la santé est posée.

C'est dans ce cadre que nous proposons un certain nombre de mesures, dont vous trouverez le détail ci-dessous.

1°) Les mesures d'ordre général

Il est primordial pour nous de permettre l'égalité des populations vis à vis des services publics

Afin de coller au mieux aux préoccupations de nos concitoyennes et concitoyens, nous organiserons des états généraux des quartiers populaires et des états généraux des espaces ruraux pour construire une véritable égalité territoriale notamment dans les services publics.

Nous nous engageons donc à garantir l'accès à tous les services publics essentiels comme les hôpitaux à moins de quinze à trente minutes du lieu de résidence (en voiture ou en transports collectifs).

2°) Les mesures particulières à la santé

La santé de chacune et de chacun est une condition indispensable pour permettre une vie harmonieuse. C'est pour cela que notre objectif est de reconstruire les établissements de santé publics, notamment les hôpitaux et les lits, fermés pour des raisons sordides : la rentabilité financière et la limitation des « déficits publics ».

Concrètement cela signifie :

- Reconstruire le service public hospitalier
- Instaurer le « 100 % Sécu » en remboursant à 100 % les soins de santé prescrits et en intégrant les complémentaires santé dans la Sécurité sociale
- Rouvrir des services d'urgences, des maternités et des EHPAD publics assurant un service de santé public de proximité (moins de 30 minutes du domicile)
- Sortir de la tarification à l'activité (le T2A) et de la politique du chiffre : ce choix a pour conséquence de mettre les établissements hospitaliers en situation de conflits d'intérêt avec la Sécurité sociale.
- Engager un plan pluriannuel de recrutement et de pré-recrutement des professionnels du soin et du médico-social (médecins, infirmiers, aides-soignants et personnels administratifs),
- Revaloriser les métiers et les revenus
- Augmenter les capacités d'accueil des établissements de santé publics, notamment les hôpitaux ;

Nous nous engageons à mobiliser tous les leviers pour combattre les déserts médicaux :

- création de centres de santé pluridisciplinaires publics : les aides existantes (30.000 euros ou 20.000 euros) doivent être mobilisées de façon pertinente, en fonction du projet. C'est à dire que ces aides doivent être affectées pour des centres embauchant de nouveaux médecins, et non pour la réinstallation ou le regroupement de médecins déjà en activité.
- embauche de médecins salariés (notamment par des collectivités, quand bien même cela ne relève pas de leurs compétences) ;
- augmentation des moyens des facultés de médecine pour permettre une véritable suppression du numerus clausus
- coopératives médicales
- conventionnement sélectif, obligation temporaire d'installation, etc.

Il conviendra également qu'une attention particulière soit apportée à la juste répartition des médecins généralistes et des médecins spécialistes sur le territoire national, non seulement sur le court terme, mais aussi sur les moyen et long termes.

En effet, l'état de santé de la population n'est pas le même partout : maladies professionnelles, maladies liées à la pollution de l'air mais aussi à la pyramide des âges. Il s'agit conjointement de répondre aux attentes présentes mais aussi aux besoins à venir. Dans cette optique, nous nous battons pour former des spécialistes aptes à répondre aux besoins futurs. Concrètement, cela veut dire que, à l'issue des ECN, le nombre de places ouvertes pour chaque spécialité doit être revu et adapté à l'état de santé des populations.

Actuellement, les hôpitaux sont au bord de la rupture. Les personnels de santé, exténués par deux ans de pandémie et la dégradation des conditions de travail, sont très souvent en « burn out ». L'arrivée prochaine des congés d'été n'arrangera pas la situation : les urgences d'un hôpital sur cinq vont être soit fermés, soit contraints à restreindre leur activité.

La question de l'appel aux médecins libéraux est posée. Légitimement. Néanmoins, les médecins libéraux, essentiellement ceux exerçant dans les zones rurales, cumulent un nombre d'heures énorme. Pour nous, il ne peut être question de leur intégration d'office dans les organigrammes des urgences. Il en va de même de l'appel aux médecins retraités : cela ne peut être qu'une réponse face à une situation ponctuelle.

L'ARS Centre-Val-de-Loir a récemment procédé à un zonage médical, en collaboration avec les partenaires URPS (union régionale des professions de santé), les CTS (conseil territorial de santé) et la CRSA (conférence régionale de santé et de l'autonomie). Cette cartographie doit être la base du travail de nouvelles implantations de médecins. Notamment, pour les 15% de la population de notre région non couverts par les dispositifs ZIP (zone d'intervention prioritaire) ou ZAC (zone d'action complémentaire). La corrélation entre « quartiers prioritaires de la politique de la ville » et moyens d'actions n'est pas forcément très pertinente, puisque cette politique de la ville exclut, de fait, les zones rurales.

Enfin, l'installation de médecins dans les ZIP est « favorisée » par l'octroi d'une aide financière de 50.000 euros, versée par l'Assurance maladie. Autre dispositif mobilisé : une aide appelée CDE (contrat de début d'exercice) pour les médecins libéraux exerçant depuis moins d'un an.

Soigner mais aussi prévenir : c'est pour cela que nous entendons développer la santé environnementale.

Pour nous, il s'agit de faire du « plan national santé environnement » (PNSE) un moyen d'éradiquer les maladies chroniques liées à la pollution de l'air, à la malbouffe et à l'exposition aux pollutions dans un cadre professionnel (pesticides, radioactivité, amiante, produits chimiques). Cela passe notamment par l'interdiction d'urgence des additifs non autorisés dans l'agriculture biologique.

Nous souhaitons également mettre fin à l'épidémie de VIH en France en 2030 par un grand plan national de dépistage et de traitement.

Parent pauvre d'un secteur médical en pleine crise : la santé mentale. Notre objectif est de faire de la santé mentale une grande cause du quinquennat ; pour y parvenir, nous entendons renforcer les moyens des centres médico-psychologiques (CMP) mais aussi tout le secteur hospitalier psychiatrique. Nous n'oublions pas les structures dédiées au handicap psychique et nous voulons augmenter le nombre de places en faculté de médecine dans la filière psychiatrique.

Dans la prévention, nous intégrons également la recherche ; c'est ainsi que nous nous engageons à mobiliser les moyens nécessaires pour protéger la recherche en santé de la sphère financière.

Dernier volet de prévention : remboursement du sport santé (le sport sur ordonnance) ; rétablir la médecine du travail et la médecine scolaire.

Les derniers mois ont mis en avant la désorganisation de l'Etat en matière de lutte contre les pandémies.

C'est pour cela que nous ferons adopter un plan de prévention et d'adaptation aux pandémies, respectueux des libertés fondamentales, basé sur la société du roulement, la souveraineté, la planification sanitaire et des politiques d'« aller vers » qui favorisent l'accès à la vaccination. Concrètement, cela veut dire :

- Abroger les lois sur l'état d'urgence sanitaire et le passe sanitaire et le remplacer par un nouveau dispositif de gestion des crises sanitaires discuté au Parlement
- Prévoir la levée des brevets sur les médicaments et les équipements nécessaires à une réponse sanitaire urgente, rendre obligatoire le partage de connaissances, de compétences et de technologies en vue d'une production massive et équitablement répartie des biens médicaux de première nécessité
- Réquisitionner temporairement les entreprises indispensables à la production de matériel sanitaire (masques, tests, purificateurs) et de secours
- Assurer notre souveraineté sanitaire en développant des filières de production de médicament et équipements médicaux
- Faire un pôle public du médicament qui devra :
 - Assurer une relocalisation de la production de médicaments et des vaccins nécessaires à la souveraineté sanitaire
 - Garantir l'approvisionnement d'une réserve stratégique
 - Assurer le contrôle des prix sur l'ensemble des produits de santé et communiquer sur leurs coûts réels
 - Permettre la transparence sur le financement de la recherche et du développement
 - Mettre en place une conditionnalité des aides perçues par les entreprises privées pour la recherche de vaccins et médicaments
 - Produire et diffuser massivement les vaccins et traitements passés sous licence d'office

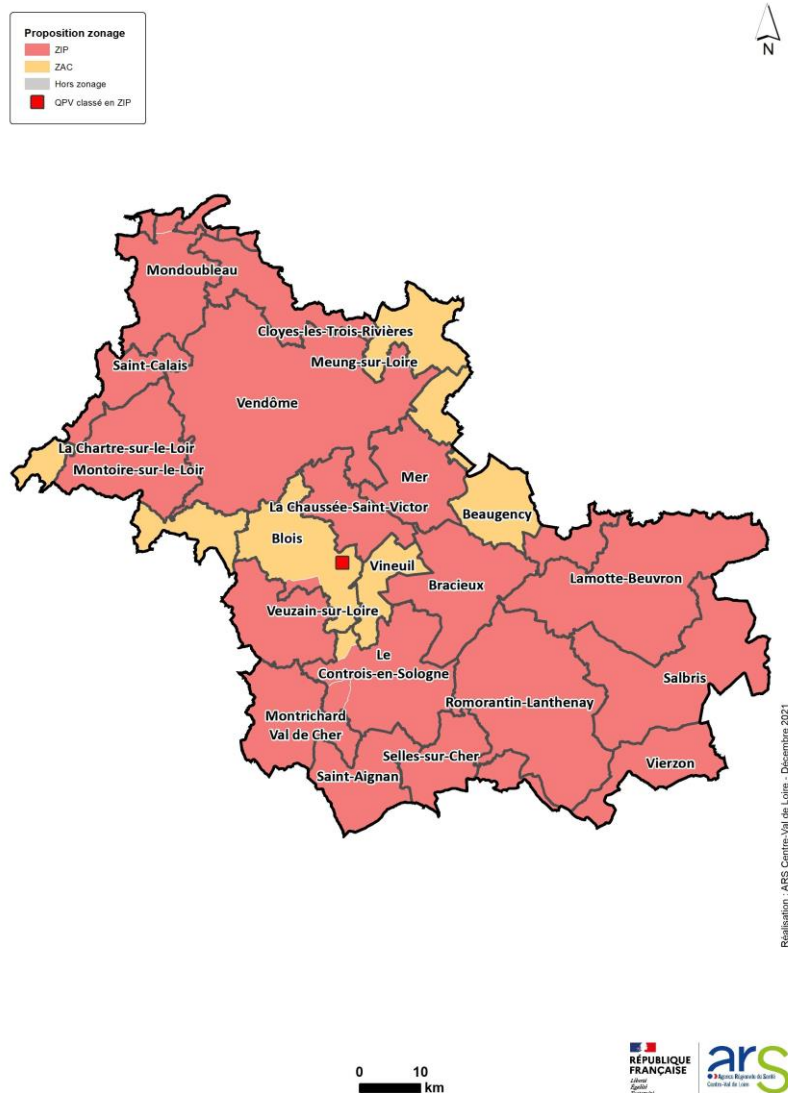
Mobilisation générale et cohérence

Il ne faut pas non plus oublier les actions de la Région Centre Val de Loire. L'actuelle majorité (PS, PCF, EELV, LFI) a lancé un Plan Urgence Santé pour améliorer l'accès aux soins, dans le prolongement du Plan Urgence Santé lancé en 2018.

L'objectif est de créer 300 postes de médecins à échéance 2028 et 125 maisons de santé pluridisciplinaire à échéance 2025. La Région souhaite également augmenter le nombre d'étudiants en médecine, et former ainsi 300 médecins dès 2021, puis 340 dès 2023, notamment grâce au CHRU Tours / Orléans.

C'est la mobilisation de TOUS les acteurs (professionnels, élus et bien sûr population) qui permettra, à terme, que la Région Centre Val-de-Loir et le département du Loir-et-Cher ne soient plus des déserts médicaux.

Révision du zonage médecin LOIR-ET-CHER - Décembre 2021



source : ARS