

Démographie médicale : les élus doivent agir avec les professionnels de santé

L'un des volets du plan santé vise à résorber les déserts médicaux en améliorant la coordination entre les professionnels. Les communes ont un rôle à jouer.

Pour les maires et les élus locaux en charge des questions de santé, le nouveau plan « Ma santé 2022 », présenté par le gouvernement mi-septembre, ouvre des perspectives. Mais suffiront-elles ? À commencer par la suppression du numerus clausus présentée comme une solution pour lutter contre les déserts médicaux. Le problème tient plus de la répartition des médecins que de leur nombre. L'impact de la suppression du quota n'aura pas d'effet avant, au mieux, 2025, estime Bernard Vauriac, maire de Saint-Jory-de-Chalais (24) et président de la commission santé de l'AMF. D'ici là, les élus n'entendent pas rester les bras croisés.

Parmi les mesures du plan, celle sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS, lire ci-dessous) regroupant les praticiens a surtout retenu leur attention. Un millier doit être créées d'ici à l'été 2021 pour couvrir le territoire. « Mais elles ne doivent pas être créées sans nous », prévient



© Roland Bouguet

Selon Bernard Vauriac, maire de saint-Jory-de-Chalais (24), ce n'est pas à l'ARS d'imposer ses choix aux élus.

Bernard Vauriac, se faisant l'écho de ses collègues. Les élus ont fait le calcul : 1 000 CPTS, cela signifie une dizaine par département. Ce qui dépasse le nombre d'EPCI dans nombre d'entre eux. « Il faudra donc penser ces CPTS sur plusieurs EPCI. Ça, on sait le faire, à condition

de ne pas se laisser imposer les choses par les agences régionales de santé (ARS) », souligne l'élu.

Les associations départementales de maires pourraient prendre les devants en allant voir les ARS pour travailler en amont sur ces CPTS, plutôt que risquer de subir, dans quelques mois, une organisation qui ne serait pas adaptée à leurs territoires. Les élus mesurent aussi qu'ils « (doivent) être dans le dialogue avec les professionnels de santé ».

Cela vaut aussi pour le doublement des maisons de santé pluridisciplinaires. Sans un duo professionnels de santé-élus locaux, les projets manquent d'équilibre. Les élus espèrent à ce propos que les postes d'assistants médicaux promis par le gouvernement pourront venir « en soutien » de ces maisons. Ils attendent par ailleurs des précisions sur la mise en œuvre de cette mesure du plan santé. Ce plan prévoit en effet de financer 4 000 « assistants médicaux » d'ici

à la fin du quinquennat. Ils seront chargés de formalités administratives et de gestes simples (tension, température, etc.). Il s'agit de libérer du temps médical et de soulager les médecins. « Les premiers arriveront dans les quartiers prioritaires et les zones sous-denses dès 2019 », s'est engagé le chef de l'État.

Trois niveaux d'hôpitaux

Pour renforcer l'attrait des territoires, les élus attendent des CHU « qu'ils envoient plus d'internes dans les territoires », et que « les généralistes accueillent davantage de stagiaires. On a besoin de déclencher des vocations », souligne Bernard Vauriac. À charge pour les élus, de leur côté, de « faciliter » l'accueil de stagiaires (offre de logements) et de doter leurs territoires des « réseaux haut débit » pour que la télémédecine se développe. « Ce saut technologique doit être une réalité en milieu rural sinon... », réagit Bernard Vauriac, laissant sciemment trois points de suspension.

S'agissant des hôpitaux, le plan prévoit de les classer en trois niveaux : « soins ultra-spécialisés » au niveau des CHU, « chirurgie, maternité, médecine spécialisée » au deuxième niveau, « médecine, gériatrie, réadaptation, soins non programmés » au niveau des hôpitaux de proximité. Certains y voient un pas de plus vers des fermetures de services. Bernard Vauriac veut croire que la fin de la tarification à l'activité apportera de l'oxygène aux établissements.

Emmanuelle STROESSER

Vers la fin de l'exercice isolé

Les professionnels de santé seront incités à se regrouper dans des « communautés professionnelles territoriales de santé » (CPTS) afin d'adapter les réponses aux besoins locaux dans le cadre d'un projet partagé. Ils se regrouperont sous la forme d'équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier et de second recours et d'ac-

teurs médico-sociaux et sociaux. Le plan vise une couverture intégrale du territoire d'ici au 1^{er} juillet 2021. Les premières CPTS créées (durant les dix-huit prochains mois) seront « aidées financièrement sur dix ans ». Une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement à ces structures.