



Santé

Désertification médicale: le mal profond des territoires

“ Impactant autant la santé des habitants que l’attractivité des territoires, l’apparition de déserts médicaux en France pose de nombreux questionnements aux pouvoirs publics. Le point sur ce phénomène avec ceux qui l’ont étudié ou le vivent au quotidien. ”

De plus en plus présente dans le débat public, la question des déserts médicaux a fait l’objet de plusieurs études ces dernières années. L’avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese) de 2017 compte parmi les travaux les plus poussés sur le sujet. D’après les deux co-rapporteurs, Sylvie Castaigne et Yann Lasnier, l’expression « désert médical » désigne « un accès aux soins très difficile selon le lieu de résidence des individus et englobe l’ensemble des professionnels de santé, pas seulement les médecins ». Les critères de définition d’un désert médical, dont les appréciations divergent, visent en réalité à discerner le point à partir duquel une difficulté d’accès (distance, délai de rendez-vous ou montant des honoraires) doit être considérée comme un obstacle jugé anormal au regard des standards d’un système de santé.



Sylvie Castaigne, co-rapporteuse de l’avis rendu par le Cese en 2017 sur la désertification médicale.

La région Auvergne-Rhône-Alpes parmi les plus touchées

D’après les données de la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (Drees), environ 8 % de la population française soit 5,3 millions d’habitants vivent aujourd’hui dans un désert médical. La Drees et l’Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) ont construit un indicateur d’accessibilité potentielle localisée (APL) permettant de calculer le nombre de consultations par habitant et par an en tenant compte de la proximité, de la disponibilité des médecins généralistes et des besoins de la population selon l’âge. En France, l’APL moyen s’établit à 4,11. Sur la base de cet APL et avec un seuil de 2,5 consultations par an et par habitant, 8,1 % de la population habite en zone sous-dense. On atteint même 18 % de la population si l’on re-

tient le seuil de trois consultations par an. Les régions les plus touchées sont la Bourgogne-Franche-Comté, l’Auvergne-Rhône-Alpes, l’Île-de-France et la Corse. Ces régions aux caractéristiques diverses, illustrent bien que, contrairement aux idées reçues, l’expression « désert médical » ne s’applique pas qu’aux territoires ruraux. On retrouve en réalité de nombreux déserts médicaux dans des quartiers sensibles à la périphérie des villes ou au centre de certaines villes moyennes. L’exemple le plus marquant est l’Île-de-France, région très urbanisée qui compte 20 % d’habitants de communes pouvant être considérées comme sous-denses.

Des propositions sur la table du ministre de la Santé

D’après les projections, le pic de développement des déserts médicaux en France devrait être atteint en 2024. Mais bien décidés à agir dès maintenant, des élus de tous bords se mobilisent. L’association des maires ruraux de France (AMRF), représentant les communes rurales qui comptent parmi les plus touchées par la désertification médicale, tente notamment d’alerter l’opinion publique. « Aujourd’hui, on compte deux fois moins de spécialistes dans les départements hyper-ruraux. On sait aussi qu’une personne à la campagne a 20 % de chances en moins d’accéder



Cédric Szabo, directeur de l’AMRF, en première ligne dans la mobilisation contre la désertification médicale.

à des services hospitaliers comparativement à une personne en ville », déplore Cédric Szabo, directeur de l’AMRF. Parageant ce constat, le Cese formulait dès 2017 plusieurs propositions concrètes. « Il faut d’abord réorganiser le parcours de formation pour revaloriser la médecine de soin primaire. Nous préconisons aussi de favoriser les installations pluriprofessionnelles dans les maisons de santé en simplifiant le cahier des charges imposé par les agences régionales de santé », précise Sylvie Castaigne. Dernière piste évoquée : contraindre les médecins à s’installer dans des zones sous-denses. Dans leur avis rendu en 2017, les deux co-rapporteurs du Cese proposaient dans un premier temps de réguler l’installation des spécialistes de secteur 2, ceux qui pratiquent des dépassements d’honoraires, afin d’éviter l’hyper-concentration de praticiens en ville. « Sur ce sujet, nous nous heurtons à des congrégations de praticiens libéraux qui bloquent toute avancée et à des parlementaires qui se renvoient la balle. La désespérance des élus locaux est réelle, et nous attendons toujours un retour d’Olivier Véran », déplore Cédric Szabo de l’AMRF. ■

Pierre Garcia



D’après la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (Drees), environ 8 % de la population française, soit 5,3 millions d’habitants, vivent aujourd’hui dans un désert médical.

TÉLÉMÉDECINE / Depuis la mi-janvier, la commune de Saint-Nazaire-le-Désert (Drôme) propose un accès à la télémédecine pour ses 196 habitants et ceux des communes voisines.

“ Ici, c’était pire que le désert médical ”

À cœur de la vallée de la Roanne, entre Diois et Baronnies, Saint-Nazaire-le-Désert compte à peine 200 habitants. Pourtant, la commune est loin d’être désertique. La vie locale est animée par une école, une auberge, un centre d’incendie et de secours, une agence postale communale, un espace public internet, entre autres. Ne manquant qu’un accès à des consultations médicales. C’est chose faite avec l’inauguration le 19 janvier dernier d’une salle aménagée pour la télémédecine au sein de l’espace « tourisme info services » (TIS). « Nous sommes à 25 kilomètres du premier médecin, avec des conditions de route souvent compliquées l’hiver. Il y a encore une dizaine d’années, un médecin venait de Saillans faire des permanences le mercredi matin dans un local mis à disposition par la commune », raconte Daniel Fernandez, maire. Cela évitait à la population de faire 50 km aller-retour pour un renouvellement d’ordonnance. Mais son remplaçant n’a pas souhaité poursuivre. Pour les habitants, c’était devenu pire qu’un désert médical, sans médecin, sans pharmacie, sans infirmier, sans kiné ». Aussi quand l’élu est mis en contact avec la société « Ma question médicale » - plateforme de consultation en ligne fondée par Jean Tafazzoli, médecin à la Tour-de-Salvagny (Rhône) - il est rapidement convaincu du service qui peut être rendu à la population. Saint-Nazaire-le-Désert devient commune pilote pour implanter un espace de télémédecination. Pour cela, les élus décident de s’appuyer sur le TIS, tiers lieu associatif qui gère depuis 2009 l’espace public internet. Après



À Saint-Nazaire-le-Désert, qui n’a pas vu un médecin depuis plus de dix ans, il est désormais possible de bénéficier d’une téléconsultation avec des appareils médicaux connectés.

quelques travaux d’isolation phonique, une pièce est aménagée pour accueillir le matériel nécessaire à la téléconsultation : ordinateur, stéthoscope électronique, saturimètre, tensiomètre, connectés en Bluetooth... Soit un investissement de près de 1 800 euros pour la commune, qui s’acquitte par ailleurs d’un abonnement mensuel de 69 euros pour la maintenance du système.

« Le présentiel reste la priorité »

Grâce à ces équipements, les habitants peuvent, durant les horaires d’ouverture du TIS (du lundi au

samedi matin), avoir accès à l’un des médecins du territoire partenaires de la plateforme. Il leur suffit de créer un compte, si nécessaire avec l’aide d’une animatrice du TIS. La téléconsultation est réglée en ligne et bénéficie d’un remboursement si elle remplit l’une des conditions prévues par le parcours de soins défini par l’Assurance maladie : enfants de moins de 16 ans, en cas d’absence de son médecin traitant, situation d’urgence... Sur place, une imprimante permet d’éditer une ordonnance si besoin. Autre point non négligeable : le village de Saint-Nazaire-le-Désert bénéficie d’une ligne VDLS pour une transmission numérique à très haute vitesse. « C’est un plus pour les habitants des villages alentour qui peuvent utiliser la plateforme ici, alors que chez eux la connexion serait insuffisante », signale Daniel Fernandez. Mais il insiste : « Cette solution n’est pas faite pour remplacer un médecin. Le présentiel reste la priorité ». Malgré tout, il encourage ses administrés à demander à leur médecin habituel de rejoindre la plateforme. Une façon d’éviter les déplacements si la téléconsultation est possible depuis le village. Quelques semaines après la mise en service de cet espace, les premiers retours d’utilisateurs sont très positifs, même s’ils sont encore peu nombreux. Mais pour Daniel Fernandez, peu importe les chiffres : « Je n’aurais pas le droit de laisser passer une opportunité comme celle-ci, même si ça ne concerne que quelques personnes. » ■

S. Sabot

RAPPORT / Déserts médicaux: les mesures pragmatiques du Sénat



Les sénateurs Hervé Maurey (Union centriste - Eure) et Jean-François Longeot (Union centriste - Doubs) ont porté le rapport sur les déserts médicaux de la commission de l’aménagement du territoire et du développement durable.

Un rapport d’information du Sénat issu du groupe de travail sur les déserts médicaux de la commission de l’aménagement du territoire et du développement durable présentait fin janvier 2020 plusieurs solutions pragmatiques pour lutter contre la fracture sanitaire. Celle-ci « continue de s’accroître dans les territoires, s’ajoutant aux nombreuses fractures qui traversent notre pays en matière de mobilité, d’accès aux numérisés et aux services publics », indique le rapport dans son résumé. Porté par les sénateurs Hervé Maurey (Union centriste - Eure) et Jean-François Longeot (Union centriste - Doubs), ce document dénonce notamment une planification de la politique de santé « en décalage avec les besoins des territoires et la demande de proximité des citoyens ». Les rapporteurs considèrent que tout n’a pas été tenté pour lutter contre les déserts médicaux. Ils appellent que, selon un sondage Ifop pour Le Journal du Dimanche auquel ils se réfèrent, près de neuf personnes sur dix « souhaitent obliger les médecins à s’installer dans les zones sous-denses ».

Huit propositions

Les propositions du groupe de travail sont au nombre de huit. La première est d’orienter le « stage en soins premiers en autonomie supervisée (Saspas) de six mois pour les étudiants de dernière année de médecine générale, prioritairement dans des zones sous-dotées pour étudier l’opportunité de concentrer ce dispositif, le cas échéant, uniquement sur ces zones ». Les rapporteurs préconisent également une évaluation des dispositifs incitatifs à l’installation, pour concentrer les crédits sur les aides les plus efficaces. Il faut aussi, selon eux, engager au plus vite la négociation entre l’Assurance maladie et les médecins (loi du 24 juillet 2019) « afin de résorber les inégalités territoriales d’accès aux soins » et, à défaut, instaurer un conventionnement sélectif « afin de limiter les installations des médecins dans les zones sous-dotées selon un principe “une arrivée pour un départ” ». Les élus proposent, par ailleurs, de mieux associer les collectivités locales à la gouvernance de la politique de santé en repensant l’organisation institutionnelle des agences régionales de santé. Ils appellent que libérer du temps médical dans les territoires est également un enjeu essentiel : cela passe par le partage et/ou l’extension législative des compétences de certaines professions de santé. Le remboursement sans condition par l’Assurance maladie des téléconsultations « pour les patients résidant dans un désert médical » est la dernière proposition des rapporteurs du Sénat. ■

S. D.

NOUVEAUTÉS / L’apparition de déserts médicaux révèle de profondes fractures territoriales en matière d’accès aux soins dans notre pays. Face à l’incapacité des pouvoirs publics à résoudre le problème, plusieurs associations se mobilisent et amènent la médecine directement auprès des habitants.

La médecine mobile au secours des déserts médicaux

Rien ne remplacera l’action de l’État mais les acteurs locaux sont là pour montrer la voie. C’est cette philosophie qui a animé les bénévoles de la Croix-Rouge de l’Ain lorsqu’ils ont lancé en 2014 leur antenne mobile info santé. « Notre projet de départ s’inscrivait dans cette logique de lutte contre les déserts médicaux. Aujourd’hui, notre action s’est élargie aux personnes en situation de précarité, les sans domicile fixe ou les retraités notamment », explique Émilie Bretonnière, directrice de la Croix-Rouge de l’Ain. Le principe de cette unité mobile est très simple : un poids lourd, transformé en cabinet médical mobile, sillonne le département à la rencontre des patients. Depuis plusieurs mois, il s’est installé à Bourg-en-Bresse, préfecture du département de 60 000 habitants mais confrontée à un manque criant de médecins qui lui préfèrent souvent Lyon ou Genève. « Le camion est entièrement équipé avec du matériel qui permet de réaliser des soins de premier recours et une salle d’attente pour accueillir les patients dans les meilleures conditions. Quatre médecins bénévoles à la retraite

et deux infirmières travaillent sur ce projet, les consultations sont entièrement gratuites », détaille Émilie Bretonnière. En 2019, la Croix-Rouge de l’Ain a lancé un deuxième projet : une unité mobile dentaire, qui fonctionne grâce à des bénévoles et à des praticiens rémunérés à la consultation. « L’accès à la médecine générale est déjà compliqué mais pour certaines spécialités comme les soins dentaires, c’est encore pire ! » alerte la directrice de la Croix-Rouge de l’Ain.

Dok’Ici pose ses valises à Givors

Repoussé en raison de la crise sanitaire, un projet similaire à celui de la Croix-Rouge aindinoise verra le jour dans le Rhône dans les prochains mois. Dok’Ici, une société créée en 2018 pour répondre aux inégalités territoriales dans l’accès aux soins, a choisi Givors pour implanter son deuxième projet après la Normandie. « Givors est un désert médical avec peu de praticiens et un niveau de précarité important, cet emplacement est rapidement apparu comme le plus pertinent. Le camion sera rattaché à un centre de santé ouvert à Givors en 2019, l’idée est

de pouvoir nous déplacer aussi dans les villes alentour, dans un périmètre de maximum une demi-heure à partir de Givors. À terme, cinq médecins salariés travailleront sur ce projet », explique Marion Dumontet, directrice de Dok’Ici. À l’image des camions de la Croix-Rouge de l’Ain, le camion givordin de Dok’Ici sera équipé du matériel médical le plus complet pour apporter une offre de soins adaptée aux patients. « Le matériel dont disposeront les médecins sera suffisamment poussé pour leur permettre de réaliser des échographies ou encore des électrocardiogrammes. Ils resteront en lien permanent avec le cabinet de santé. Il s’agira surtout de médecine générale de premier recours mais nous aurons aussi des médecins capables par exemple d’effectuer un suivi gynécologique. La consultation reviendra à vingt-cinq euros, l’objectif est que chacun puisse y accéder », ajoute la directrice de Dok’Ici.

La médecine mobile doit encore trouver sa place

Si des projets comme celui de la Croix-Rouge ou de Dok’Ici voient le jour un peu partout en France, il faudra un



Le camion de la société Dok’Ici s’installera bientôt à Givors dans le Rhône.

temps pour rattraper le retard qui a été pris en matière de médecine mobile. « La médecine mobile traîne derrière elle de nombreux a priori. Pendant longtemps, ce que l’on nommait la médecine foraine était même interdite car elle était souvent pratiquée par des charlatans. Depuis quelques années, nous sommes plus favorables aux expérimentations et les lois ont été assouplies », explique Marion Dumontet. D’après elle, ce type de projets peut non seulement apporter une partie de la solution aux déserts

médicaux et aux attentes des nouvelles générations de médecins. Elle appelle aujourd’hui à des schémas directeurs qui pourraient permettre d’aller encore plus loin à l’échelle nationale. « Nous proposons du salariat avec des horaires cadrés, c’est quelque chose qui attire les jeunes médecins. L’intérêt à plus long terme, c’est que la patientèle constituée sur place au fil des années leur donne un jour envie de s’installer définitivement ». ■

Pierre Garcia