

# ► Santé : un plan sur cinq ans et cinq milliards d'euros pour lutter contre les déserts médicaux en milieu rural

## Les maisons de santé, une panacée ?

■ Le Premier ministre, Édouard Philippe, et la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, ont récemment dévoilé le plan de bataille du gouvernement afin de lutter contre les déserts médicaux : « Confiance » aux professionnels de santé et aux initiatives locales et « simplification administrative » le résume.

■ La Normandie est l'une des régions où les maisons de santé sont les plus nombreuses. Elle est souvent citée en exemple pour ses réalisations qui illustrent aussi les difficultés de l'offre médicale.

■ Les réactions des syndicats de médecins sont contrastées à l'annonce des mesures gouvernementales.

Le nouveau plan Santé du gouvernement acte notamment l'objectif de doubler le nombre de maisons de santé (910 recensées en mars 2017) sur le quinquennat en leur consacrant 400 millions d'euros. Sur ce point, la Normandie n'est pas en reste : minée par les déserts médicaux, elle se trouve en pointe pour l'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires [N.D.L.R. : à ne pas confondre avec les maisons médicales portées par des regroupements de médecins] : 65 en fonctionnement, 44 en cours de construction et 21 en réflexion selon l'Agence régionale de Santé (ARS). Il faut compter en moyenne trois ans entre la prise de contact avec l'ARS et l'ouverture d'un pôle de santé libéral ambulatoire/maisons de santé (entre 18 mois et 5 ans, selon la construction d'un bâtiment ou non).

### Quinze ans d'attente à Londinières...

Portées par l'ARS et les collectivités (Région, Départements, communautés de communes...), ces structures nécessitent beaucoup d'argent public, de persévérance et de cohésion politique, humaine et médicale. C'est ce qu'explique Michel Huet, le maire et président de la communauté de communes de Londinières, dans le pays de Bray. « Initié en 2002, notre projet de maison de santé pluridisciplinaire a mis quinze ans à se mettre en place pour un coût de 1,20 million d'euros. On avait la volonté mais des projets immobiliers n'ont pu se faire. Ce n'est qu'en 2009 que nous avons trouvé un terrain et que tout s'est enclenché. »

À ces difficultés s'est ajouté le désistement d'un médecin et d'une kinésithérapeute de la commune, qui n'ont pas souhaité rejoindre le projet. « Construire un bâtiment, avoir une communauté de vie et de travail, avec des caractères différents et un aspect concurrentiel, ce

n'est pas simple ! Pour mettre des moyens en commun, il faut les avis de chacun. Nous avons un bel outil et une pérennité de l'acte médical qui est assurée dans notre commune. S'engager dans une démarche collective, c'est aussi préparer l'avenir. Pour que cela fonctionne, il faut qu'un tel projet soit construit avec les praticiens, pas que les élus. Au départ, les deux cabinets d'infirmiers étaient à chaque coin de la maison... La concurrence. Après un départ à la retraite, nous avons pu les mettre côte à côte. Nous avons 14 praticiens de santé, beaucoup de jeunes, cela met de l'ambiance ! Et puis, on ne peut pas dire l'on manque de kinés puisqu'il y a un cabinet en ville même s'il n'a pas intégré la maison de santé... »

À Blangy-sur-Bresle, dans le Caux maritime, la maison de santé - un projet à 2,60 M€ - doit voir le jour à la fin de l'année avec un médecin du travail, deux dentistes, cinq infirmiers, une diététicienne, un orthopédiste et six cabinets pour des médecins. Le problème est qu'il n'y a plus de médecins dans la commune ! Pour des raisons fiscales et aussi des relations compliquées avec la municipalité, les trois médecins - dont deux retraités qui poursuivent leur activité - sont partis s'installer à Grandcourt, profitant



Un médecin généraliste ausculte un nourrisson dans son cabinet médical (photo d'illustration)

d'un classement en Zone de revitalisation rurale (ZRR). Un statut que Blangy-sur-Bresle a obtenu quelques mois plus tard ! Une commune de 7 000 habitants où exerçaient encore six médecins en 2010.

« Ce n'est pas un gâchis pour notre projet de maison de santé mais les habitants sont furieux. C'étaient des médecins de famille qui exerçaient dans notre commune depuis des dizaines d'années », explique **Éric Arnoux**, le maire. Aujourd'hui, les gens doivent faire une trentaine de kilomètres aller-retour, un coût non négligeable, surtout pour ceux qui n'ont pas de voiture et qui doivent y aller en taxi. Pour faire face à cette gênante absence des médecins - puisque ce sont eux qui délivrent les ordonnances pour les soins des au-

tes praticiens - la mairie vient de lancer un appel d'offres. « Nous avons engagé un cabinet de consultant pour trouver des médecins. Je ne veux pas donner de faux espoirs, mais j'ai bon espoir. Nous aurons un mélange de médecins français et étrangers. Pas forcément six médecins mais ce sera progressif », prévient **Éric Arnoux**.

### Difficile relation avec le bailleur

Gérant de la maison de santé d'Étrépagny, dans l'Eure, - une réalisation de 2,20 M€ située dans un ancien couvent des Dominicaines datant du XIXe siècle - le kinésithérapeute **Mathieu Giguel** a un avis contrasté sur le sujet. « L'intérêt est en effet de bosser en équipe dans un cadre sympa, avec des jeunes français du coin. Les praticiens étrangers avec qui j'ai pu travailler auparavant ne restent généralement pas. Pour des acteurs de santé conventionnés, il n'y a pas de souci. En revanche, pour ceux qui ne le sont pas, comme la diététicienne, il y a un réel intérêt car elle va profiter d'un réseau et va pouvoir agrandir et fidéliser sa clientèle. » Mathieu Giguel souligne aussi que « travailler ensemble pour des jeunes médecins permet d'avoir une vie de famille plus importante. La profession se féminise, on est loin de l'activité du médecin de campagne d'autrefois. À trois médecins, ils peuvent assurer des permanences de 8 heures à 20 heures et ne travailler que cinq jours et demi par semaine. » En revanche, il met en avant l'importance d'avoir de bonnes relations avec le bailleur,

## La réaction des médecins et élus

Qu'ils soient médecins ou élus, les avis sont contrastés sur le plan Santé du gouvernement Philippe.

■ **Syndicat national des jeunes médecins généralistes (SNJMG)** : « Les deux plans mis en place par Marisol Touraine n'avaient guère jugulé, tant ils manquaient d'ambition et de hauteur de vue. Le SNJMG approuve la décision du gouvernement de rester dans un cadre incitatif mais rappelle une fois de plus que les difficultés de démographie médicale résultent de mauvais choix politiques répétés depuis les années 90 et qu'il est alimenté par deux grandes problématiques, la crise de la médecine générale et les échecs d'aménagement du territoire en général. Le SNJMG propose l'amplification des efforts en faveur de la filière universitaire et de la recherche en médecine générale, la mise en place d'une politique globale d'aménagement du territoire, beaucoup de déserts médicaux sont des déserts socio-économiques.

■ **Fédération des médecins de France (FMF)** : « Les difficultés d'application de la télémédecine

pour les médecins existent faute de décret ou solution technique fiable. C'est ainsi que, bien que les actes de télémédecine et télé-expertise soient maintenant inscrits dans la Convention, nous apprenons que, faute de lettre clé, faute de parution d'un décret autorisant l'envoi du NIR (numéro d'identification national), faute de solution technique fiable, les téléconsultations ne peuvent tout simplement pas se mettre en place sauf pour les ALD (maladies longue durée) et en tiers payant... ou à titre bénévole. Notre Premier ministre sera certainement ravi d'apprendre que la solution miracle aux déserts médicaux va prendre du retard tandis que les plateformes basées à l'étranger mettent en place des prescriptions à distance pour des sommes parfois rondelles, entièrement à la charge des patients bien évidemment. »

■ **Confédération des syndicats médicaux français** : « La CSMF déplore que le gouvernement ait choisi, comme ses prédécesseurs, de privilégier l'hôpital qui recevra au total 4 milliards d'euros sur les 5 milliards prévus d'ici à 2022. La dotation de 400 millions d'euros pour les maisons et centres de santé

est révélatrice du choix politique du Premier ministre : faire des maisons de santé pluriprofessionnelles le modèle unique d'organisation de la médecine libérale, et développer les centres de santé pour des médecins salariés. Quant aux centres de santé, on sait qu'ils ne sont pas le lieu de l'efficacité, largement soutenus financièrement par les entités gestionnaires (mutuelles, municipalités ou autres). Accompagner financièrement seulement ces deux modèles exclut totalement ou presque la médecine spécialisée libérale, pourtant essentielle pour une prise en charge de proximité adaptée et pour éviter les recours non justifiés et coûteux à l'hôpital. »

■ **Hervé Maurey, sénateur (UC-Eure)** : Pour le président de la Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat, « ce plan n'est clairement pas à la hauteur des enjeux. Si quelques avancées figurent dans ce plan, par exemple pour favoriser le recours à la télémédecine ou augmenter le nombre de maisons de santé pluridisciplinaires, rien n'est en revanche prévu pour réformer les études de médecine ou réguler l'installation des médecins. Seules des mesures à caractère incitatif sont une fois de plus envisagées : les étudiants en médecine sont simplement incités à réaliser des stages auprès des médecins libéraux et l'exercice partagé entre l'hôpital et un cabinet médical situé dans un désert médical ne sera organisé que pour 300 jeunes médecins volontaires. Cela ne résoudra en rien les difficultés croissantes d'accès aux soins auxquelles sont confrontés quotidiennement nos concitoyens dans des zones du territoire toujours plus étendues. »

### « Ce n'est pas mal et pas pire... »

Antoine Levequeur (Union régionale des médecins libéraux) : « Les maisons de santé ne sont pas la panacée mais on n'a pas trouvé mieux pour que les jeunes s'installent. Ce plan n'est pas mal et pas pire que ceux d'avant. Il aura fallu dix ans pour que l'État fasse ce qui est réalisé chez nous au point que nous sommes cités en exemple. Sur ce qui est appelé Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), il y en a 160 en France, dont 107 en Normandie et 88 dans l'ex-Basse-Normandie. Nous sommes la seule région à avoir une politique avec les collectivités, l'État, les tutelles et les médecins libéraux. C'est ce que nous faisons depuis 2008. Concernant la télémédecine, enfin l'État impose ce dossier. Ça fait longtemps que nous le réclamions et elle n'était pas valorisée pour les médecins libéraux. Nous allons bientôt avec des actes et une tarification, c'est bien ! »

ALAIN LEMARCHAND

a.lemarchand@presse-normande.com