



Bastides en Haut-Agenais Périgord



APPEL SOLENNEL DES ELUS LOCAUX LOT- ET- GARONNAIS AUX CANDIDATS AUX ELECTIONS PRESIDENTIELLES ET LEGISLATIVES

DIFFICULTÉS D'ACCES AUX SOINS, LE TEMPS DES SOLUTIONS COURAGEUSES

L'accès aux soins figure aujourd'hui en tête des préoccupations des français. Or, force est de constater l'insuffisance et l'inefficacité des politiques publiques nationales mises en place successivement pour lutter contre les inégalités territoriales.

Si le rythme d'adoption des lois « santé » tend à s'accélérer, à savoir une tous les trois ans contre dix ou quinze ans auparavant, et alors que les plans gouvernementaux se succèdent sans succès, les enjeux de l'adaptation de l'offre de soins, et plus particulièrement dans nos territoires ruraux, demeurent les mêmes et vont encore s'aggraver avec le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et la dépendance.

Selon les derniers chiffres, entre 9 et 12 % de la population française vit aujourd'hui dans un désert médical, soit 6 à 8 millions de personnes. Les écarts de densité entre départements varient en moyenne de 1 à 3 pour les médecins généralistes et ces inégalités s'accroissent.

Le renoncement aux soins et la situation inacceptable et dramatique de perte de chances (capacité à être soigné dans des conditions normales) sont désormais une réalité vécue par un nombre croissant de nos concitoyens ; les stratégies d'attractivité par l'argent ont en outre montré leurs limites. Pire, ces incitations financières génèrent de la concurrence entre territoires avec comme effet pervers de créer un « mercenariat » de médecins généralistes français et étrangers qui souvent quittent leur poste la veille de l'arrêt des aides pour, parfois, bénéficier à nouveau de ces mêmes aides quelques kilomètres plus loin.

Face à cette situation, les collectivités territoriales ont fait preuve de courage et de responsabilité, en multipliant les initiatives pour faire face à l'absence de médecins généralistes ou de spécialistes, consacrant des sommes importantes à la lutte contre la désertification médicale, fédérant les acteurs locaux, alors que ce combat relevait avant tout de la compétence régalienne de l'Etat. En Lot-et-Garonne, de très nombreuses initiatives ont été mises en œuvre, souvent citées en exemple au niveau national : définition des aires de santé, création de la CODDEM, élaboration d'une charte de non-concurrence...

Malheureusement, si ces initiatives ont retardé la désertification médicale annoncée, elles ne sont aujourd'hui plus suffisantes et elles ne pourront durablement pallier la nécessité de prendre au niveau national des décisions fortes et audacieuses, nécessaires et incontournables.

L'heure n'est plus aux discours ou aux demi-mesures, mais à l'action afin de faire respecter, dans les faits et dans tous les territoires qui constituent notre pays, le principe fondamental d'égal accès aux soins, pilier de notre République.

Ainsi, à la veille des élections présidentielles et législatives, nous, élus locaux de Lot-et-Garonne, lançons un appel solennel aux candidats afin qu'ils s'engagent à mettre en œuvre rapidement, une fois élus, les mesures mentionnées ci-après et qui sont guidées par les principes :

*« Autant de liberté que possible, autant de régulation que nécessaire »
« Pas d'idéologie mais de la détermination, du pragmatisme et de l'efficacité »*

Certaines de ces propositions peuvent paraître contraignantes, mais, en se déclarant désormais très majoritairement favorables à des mesures plus fermes pour lutter contre les déserts médicaux, les Français ont bien compris qu'il fallait passer d'une logique d'obligations de moyens à une logique d'obligations de résultats. Nous voulons croire que les professionnels de santé, dont l'immense majorité subit la situation actuelle, nous accompagneront dans cette démarche afin de construire ensemble un système de santé plus juste et plus équitable.

13 propositions pour lutter contre les déserts médicaux

1- Mettre en place un conventionnement sélectif temporaire : les conventionnements par la sécurité sociale des médecins libéraux, généralistes ou spécialistes qui s'installent seront temporairement réservés aux territoires sous-dotés. Une évaluation de ce dispositif sera réalisée en concertation avec le Conseil National de l'Ordre, les représentants de l'Etat et les collectivités locales.

2- Maintenir certaines mesures nationales d'incitation à l'installation, notamment pour les jeunes médecins, au plan financier comme au plan professionnel, complémentaires au dispositif de conventionnement sélectif, pour les zones sous dotées.

3- Mettre en place une obligation exceptionnelle et transitoire pour les internes de médecine d'effectuer des périodes de stages en zones classées en déficit de professionnels de santé et de manière plus globale renforcer les moyens des universités.

4- Assurer un plus grand soutien financier de l'Etat aux collectivités locales pour ouvrir des centres de santé, aider à salarier des médecins, développer la coordination des professionnels de santé et la coordination autour du patient, renforcer l'attractivité des métiers.

5- Promouvoir le champ d'intervention de certaines catégories de professionnels de santé (infirmières...) en développant de nouvelles pratiques en faveur de l'ambulatoire (délégation d'actes, infirmières en pratique avancée...)....

6- Favoriser l'élaboration et la diffusion de Chartes de non-concurrence entre les territoires.

7- Moderniser et simplifier les contrats locaux de santé afin d'en faire des outils efficaces d'élaboration de projets locaux de santé, selon les besoins du territoire ciblé en termes de soins, de prévention ou encore d'accompagnement médico-social.

8- Favoriser les liens entre les territoires et les facultés de médecine tout en rappelant l'interdépendance entre soin hospitalier et soin de ville. La création d'antennes universitaires dans chaque département permettrait de faire le lien entre la formation et la demande.

9- Introduire une dotation supplémentaire pour les services d'urgences dans les secteurs sous-dotés afin de mieux tenir compte du surcroît d'activité liée à la faible densité en médecins.

10- Mieux encadrer le recours au secteur de l'activité intérimaire médicale afin de limiter les effets d'aubaine, abus ou excès en la matière.

11- Encourager le développement des dispositifs et initiatives locales en matière d'e-santé en complément des mesures évoquées précédemment. Complémentarité et non substitution.

12- Garantir une augmentation réelle du nombre de professionnels de santé formés suite à l'introduction du *numerus apertus*.

13- Réformer les critères d'élaboration des zonages permettant aux territoires de bénéficier d'aides spécifiques en matière de démographie médicale afin d'en faire des outils justes et efficaces prenant réellement en compte les réalités et spécificités locales.

Sophie BORDERIE
Présidente du Conseil départemental
de Lot-et-Garonne

Gilbert GUERIN
Président de l'Association des
Maires Ruraux de Lot-et-Garonne

Jean DIONIS du SEJOUR
Président de l'Association des
Maires de Lot-et-Garonne

XXXXXXXX
Vice-Président de
l'Agglomération d'Agen

Guillaume LEPERS
Président de l'Agglomération du
Grand Villeneuvois

Jacques BILIRIT
Président de Val-de-Garonne
Agglomération

Alain LORENZELLI
Président
d'Albret Communauté

Didier CAMINADE
Président de la Communauté
de Communes de Fumel Vallée du Lot

Michel MASSET
Président de la Communauté
de Communes du Confluent

Bernadette DREUX
Présidente de la Communauté
de Communes du Pays de Duras

Emilien ROSO
Président de la Communauté
de Communes du Pays de Lauzun

Line LALaurIE
Présidente de la Communauté
de Communes Lot et Tolzac

Auguste FLORIO
Président de la Communauté de Communes
Bastides en Haut Agenais Périgord

Raymond GIRARDI
Président de la Communauté de Communes
des Coteaux et Landes de Gascogne

AR Prefecture

047-200068948-20220202-M_001_2022-AU
Reçu le 08/02/2022
Publié le 08/02/2022