

Session Plénière du 12 Mai 2022

RAPPORT N° 22.02.04 Acte II du Pacte Régional Santé

Intervention de Lionel BEJEAU

Monsieur le président, mes chers collègues,

URGENCE. Il n'y a pas d'autre qualificatif pour décrire la situation médicale dans laquelle se trouve notre territoire régional. Cette désertification cliniquement avancée résulte d'abord de la négligence de nos dirigeants ces 30 dernières années, pensant pouvoir se délester de la politique de santé publique sur le dos des collectivités qui, faute de moyens, n'ont pas toutes eu la capacité de réagir à temps.

Nous tenons à saluer la clairvoyance du président du CESER, qui avait alerté il y a 10 ans déjà sur cette situation, que nous, soignants, avons compris et vu arriver à grands pas sans aucune réaction de nos ministres de tutelle pour qui la santé a longtemps été la variable d'ajustement des politiques publiques.

Les efforts louables de la région Centre-Val de Loire et de tous les intervenants cités dans le Pacte Régional de Santé, bien que tardifs, ne doivent pas nous faire oublier qu'il faut 8 à 10 ans pour former un généraliste et plus encore pour un spécialiste.

Ainsi la DRESS, l'IGAS, et l'IGESR, dans leur projections s'accordent tous à parler de 2030/2031 pour arriver à une situation de redressement du nombre de médecins dans la région. A condition de s'en donner pleinement la volonté, maintenant.

Etablissons brièvement l'autopsie du désert médical de la Région Centre-Val de Loire : un habitant sur cinq n'a pas de médecin traitant, 35% des médecins en exercice ont plus de 60 ans avec une part croissante de retraités qui reprennent du service, la quasi-totalité du territoire régional classée Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) quand elle n'est pas classée Zone d'Action Complémentaire (ZAC) par l'ARS. Seule la métropole de Tours, forte de son CHRU s'en sort mieux, mais pour combien de temps ?

Cela m'amène à décréter l'état d'urgence de l'hôpital public dans notre région qui subit par ricochet le manque de médecins de ville : un grand nombre de patients faute de soins traditionnels s'y retrouvent alors qu'ils ne devraient rien avoir à y faire si leurs pathologies avaient été prises en charge à temps. Même les cliniques privés constatent cet afflux.

La mise au placard des soignants ayant refusé la vaccination obligatoire n'a pas arrangé la situation quand bien même ceux qui ont contracté la covid au plus fort de la pandémie ont été contraints d'exercer faute de personnel suffisant : 90 postes d'infirmiers sont actuellement vacants au CHR d'Orléans dont nous saluons le projet de pôle hospitalo-universitaire, réclamé de longue date.

Chacun le sait, le nombre de formateurs (professeurs, chefs de clinique, scientifiques, enseignants divers...) reste insuffisant. Il nous semble judicieux d'augmenter le nombre de maîtres de stage universitaires (MSU), ces généralistes expérimentés qui accueillent des étudiants en médecine de 7^{ème} année, en stage de 6 mois pendant leurs cursus, afin de les amener à être apte à consulter rapidement en autonomie. Pour les externes de 4^{ème} année, l'offre de stage est de 6 semaines, ce qui les amènera à faire un choix éclairé aux épreuves classantes nationales. Le tutorat à la faculté de médecine prend tout son sens dès la 2^{ème} année, les étudiants formant les étudiants.

Si la formation doit occuper une place centrale dans l'accueil de nouveaux praticiens, la collectivité ne doit pas se concentrer sur ce seul volet : bien qu'un effort notable ait eu lieu sur les infrastructures d'accueil avec la création de nouvelles MSP, l'attractivité du territoire, le dynamisme économique, les perspectives d'emploi du conjoint et même l'accès au très haut débit sont autant de paramètres qui entrent en considération dans la carrière d'un médecin. Mais ces paramètres nécessitent un traitement de fond sur le long terme, dépassant de loin la durée d'un mandat régional.

C'est ainsi que la mesure que nous avons proposée il a quelques mois prend tout son sens, à savoir permettre à 200 étudiants en médecine, d'être accompagnés financièrement en contrepartie d'un temps exercice sur le territoire dès la fin de leurs études : un partenariat donnant-donnant, qui aura le mérite de susciter des vocations chez les jeunes des classes les moins aisées pour qui le financement est souvent le principal point d'achoppement. Nous vous encourageons vivement à le mettre en place d'autant qu'il donne déjà des résultats probants dans d'autres collectivités qui y ont recours.

Nous devons par ailleurs accroître l'usage de la télémédecine quand cela est possible et sans que cela ne constitue un préjudice pour le patient et accompagner davantage d'infirmières en pratique avancée pour les pathologies courantes. Tout comme la mise en place de camions de santé mobile qui désenclaveront des territoires complètement dépourvus d'offre médicale à plus forte raison que la population âgée s'y concentre.

Enfin, afin d'en terminer avec la surcharge des urgences, il sera nécessaire de réinstaurer un système de garde, stoppé en 2002, et de généraliser le service d'accès aux soins (SAS) consistant à mettre en place des créneaux horaires à disposition de patients d'ayant pas de médecin traitant.

Je vous remercie.

