

Communiqué de presse du 25 novembre 2016

« Déserts médicaux » : la solution c'est la démocratie

La « désertification médicale » pose un problème d'accès aux soins pour nos concitoyens, et de qualité des soins, détériorée par l'absence de transmission des connaissances locales et des savoir-faire des médecins s'arrêtant sans successeurs.

Deux séries de facteurs expliquent selon nous la « désertification médicale » :

- En interne : la gestion irresponsable par les pouvoirs publics et les syndicats de médecins libéraux du nombre de médecins formés (numerus clausus), des études longues en milieu urbain et hospitalier (en salariat, en travail d'équipe), une origine sociale élevée et citadine des étudiants en médecine.

- En externe : une situation socioéconomique rurale avec des emplois plus rares et moins qualifiés et une restriction progressive des services publics (hôpitaux de proximité par exemple).

Enfin, au regard de cette situation, la liberté totale d'installation permet aux médecins et à leurs familles de s'installer là où les conditions de vie et de travail leur paraissent les meilleures.

Ni les mesures coercitives (conventionnement sélectif, menaces de déconventionnement) prônées par certains députés comme Mme Le Houerou et M. Vigier, ni celles incitatives (aides forfaitaires à l'installation) prônées par les conventions médicales et le ministère de la Santé, ne régleront le problème.

Le SMG propose des réponses qui permettent de passer d'un système de soins à un système de santé. On ne cessera de dire que la santé ne se limite pas aux soins, mais intègre la dimension sociale, le logement, le travail (rémunéré ou non) et l'environnement.

Il faut construire une offre de santé où la population ait sa place et un véritable pouvoir décisionnel. La démarche de *santé communautaire* a pour but l'élaboration d'un projet de santé sur un territoire en y intégrant les citoyens à tous les niveaux d'élaboration et de mise en œuvre. Elle se veut collective et démocratique. Par ce biais doivent être redéfinies les missions des soignants, leur statut et le contenu *transformé* de leur métier (1), puis la forme d'organisation la mieux adaptée à ces exercices professionnels, avec un maillage qui ne délaisse aucun territoire géographique (*réseaux, maisons de santé*). Les Agences régionales de santé (ARS), bureaucratiques et autoritaires, ne doivent pas échapper à cette refondation : elles doivent rendre des comptes et les citoyens doivent être associés à l'élaboration et prises de décision des politiques menées.

Enfin, il faut redonner à la Sécurité sociale son sens initial et son socle démocratique par un financement solidaire, avec une remise à niveau de la cotisation patronale, condition de l'égalité, et une protection sociale pour tous, condition de la liberté (2).

La démocratie est la solution.

Voir *Pratiques* n° 60 : [Déserts médicaux : où est le problème ?](#)

- (1) Selon l'Observatoire national de la démographie médicale, les médecins s'installent d'abord là où ils ont vécu et ont été formés. Le mode de sélection à l'entrée des études de médecine doit être réformé, car il favorise le recrutement de médecins issus de classes sociales les plus riches. La formation des professionnels du médico-social tant qu'initiale que continue doit être indépendante. C'est ce que nous entendons, entre autres, par contenu *transformé* des métiers.
- (2) Selon un sondage ODOXA publié le 14/11/2016, 76 % des personnes interrogées estiment que « la préservation de l'Assurance maladie devrait être une priorité de l'action du prochain président », question qui se place en 4^e position derrière la lutte contre le chômage ou le terrorisme (86 %), et le combat contre l'insécurité (80 %). Source : *L'Humanité*, 15/11/2016.

Contacts :

Patrick Dubreil : 06 32 70 92 37

Quentin Vieille : 06 88 39 92 40