Le Sénat a débattu, à la demande du groupe UDI-UC, sur le rôle des professions paramédicales dans la lutte contre les déserts médicaux. L'accès aux soins est de plus en plus difficile. Les patients sont confrontés à de longs délais avant d'obtenir un rendez-vous auprès de spécialistes, voire ne parviennent pas à trouver un médecin traitant, les conditions d'exercice des praticiens se dégradent, les disparités territoriales s'accentuent et les élus locaux sont interpellés par leurs administrés. Les sénateurs centristes ont proposé un élément de réponse : le recours aux professions paramédicales. Sans être médecin, ces professionnels dépistent des problèmes de santé, contribuent aux soins et à l'amélioration des conditions de vie du patient.

Olivier Cigolotti, sénateur de la Haute-Loire, a rappelé que si de nombreux dispositifs existent (loi HPST en 2009 – loi santé en 2016), «*de nombreux décrets d'application ne sont pas pris. La face cachée des déserts médicaux ne serait-elle pas due aussi à l'inexploitation de la loi ?* ». Le sénateur a déploré l'empilement des dispositifs incitatifs financés par l'Etat pour l'installation dans certaines zones qui se traduit par une absence totale de lisibilité et par une impossibilité d'évaluation des coûts : *«la Cour des comptes, elle-même n'y est pas parvenue ! Notre système de santé est confronté à un double défi ; démographique et économique* ». Pour Olivier Cigolotti, lutter contre les déserts médicaux, c'est avant tout lutter contre la désertification rurale, en rendant la ruralité attractive : « *sans politique d'aménagement du territoire ambitieuse, toute mesure incitative est vouée à* l'échec ». Il est également essentiel de développer chez les étudiants une culture du travail en commun médical/paramédical : « *cette démarche pourrait rapprocher l'université des instituts de formation paramédicale* ». Enfin, il a souligné le rôle des paramédicaux dans la prise en charge pluridisciplinaire des personnes âgées dépendantes.

Hervé Maurey, sénateur de l'Eure, a rappelé les travaux de la Commission de l'Aménagement du territoire et du développement durable dont il est président : «*ils ont débouché sur le rapport «Déserts médicaux : agir vraiment» de 2013*». Ce rapport cite, parmi 16 propositions, la nécessité de favoriser la coopération et la délégation entre les différentes professions de santé : «*ce transfert de tâches permettrait de dégager du temps médical afin que les médecins puissent se recentrer sur leur cœur de métier. Les infirmiers pourraient accomplir des actes réservés aux médecins, tels que les vaccinations. Les pharmaciens pourraient contribuer au suivi des patients atteints de maladies chroniques et les orthoptistes et opticiens accomplir certains des actes des ophtalmologistes*». Hervé Maurey a rappelé que l'installation des professions paramédicales est l'objet d'une régulation qu'il serait souhaitable d'étendre aux médecins. Depuis plusieurs années, le sénateur propose en effet cette mesure à savoir : un médecin, pour s'installer dans une zone sur-dotée, devrait soit remplacer un confrère déménageant sur un autre territoire ou partant à la retraite, soit renoncer au conventionnement :

«*il ne s'agit pas de coercition, mais de régulation d'une liberté soumise à un principe encore plus important, l'intérêt général*».

Pour Pierre Médevielle, sénateur de la Haute-Garonne, «*afin d'assurer une offre de soins de qualité et de proximité, il faut rattraper le retard en matière de maintien à domicile et des soins ambulatoires et reconnaître les paramédicaux comme maillon indispensable dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients*». Le sénateur a souligné la nécessité d'adapter la formation de ces professionnels. Pierre Médevielle et son collègue Olivier Cigolotti proposent une optimisation de la formation des orthoptistes et opticiens : «*la collaboration avec les ophtalmologistes permettrait aux médecins de se consacrer à la chirurgie et à la pathologie. Ce gain de temps réduirait les délais d'attente pour les rendez-vous*».

Les prises en charge à domicile, grâce à la coordination et à la transversalité entre établissements de soins et équipe de libéraux doivent être mieux assurées : «*en France 80 % des chimiothérapies sont réalisées à l'hôpital ou en clinique. Les pays scandinaves ont inversé ce ratio puisque 80 % des chimiothérapies se font à domicile. Ceci génère des économies et apporte du confort aux patients*

».

Elisabeth Doineau, sénatrice de la Mayenne, est revenue sur le cas de son département : la réflexion s'est construite avec l'expertise d'un chargé de mission, embauché en partenariat par le conseil départemental et l'Ordre des médecins de la Mayenne : « *son travail pour la mise en place d'un observatoire, l'animation de travaux d'enquête auprès des professionnels ; la mise en lien de tous les acteurs a permis une vision départementale* ». Il faut également organiser le parcours de santé du patient avec une prise en charge globale et concertée : « *c'est par exemple la présence d'un médecin spécialiste du diabète qui assure des permanences au sein d'un pôle santé et qui s'appuie le reste du temps sur les médecins et les infirmières qui travaillent sur le site ou encore l'appui d'un spécialiste par télémédecine pour un diagnostic plus avancé en chirurgie reconstructrice qui s'appuie ensuite sur le travail d'un masseur-kinésithérapeute* ».

Pour les sénateurs centristes, les professions paramédicales représentent une richesse inexploitée. « *avec des formations plus adaptées, spécialisées parfois, une meilleure coordination et synergie, nous pouvons améliorer la prise en charge et le bien être des patients de façon très sensible et améliorer l'accès équitable aux soins, en luttant contre la désertification médicale* ».