Discours de Marisol Touraine
Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Lancement du Pacte Territoire-Santé
Jeudi 13 décembre 2012

_____

Madame la ministre, madame la présidente du conseil régional, chère Ségolène,
Monsieur le maire de Scorbé,
Mesdames et monsieur les parlementaires,
Monsieur le président du conseil général,
Mesdames et messieurs les élus,
Mesdames et messieurs les présidents, délégués généraux, directeurs,
Monsieur le préfet,
Monsieur le directeur de l'agence régionale de santé,
Mesdames et messieurs,

« Déserts médicaux » : le terme est partout dans le débat public. Les Français nous interpellent quotidiennement. Ils sont inquiets.

Inquiets de voir leur médecin de famille vieillir et de ne pas savoir s'il trouvera un successeur. Inquiets de trouver un praticien qui accepte alors de les prendre comme patients, ou lorsqu'ils changent de résidence. Inquiets du parcours du combattant qu'il faut parfois accomplir pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste.

Dans le même temps, ils ont vu leurs hôpitaux fermer dans de nombreux territoires.
Dans certaines zones, il est devenu impossible d'accoucher à proximité de son domicile.

Les directeurs bousculent l'organisation de leurs établissements pour recruter des pédiatres ou des anesthésistes, afin que les maternités conservent le niveau de qualité nécessaire. Les élus se battent chaque jour pour les préserver.

C’est cela, la réalité des « déserts médicaux ». Et cette réalité, elle concerne des millions de Français. Deux millions de plus en 5 ans !

Les inégalités entre territoires sont flagrantes. Quand les littoraux et les centres villes regorgent de médecins, les zones rurales, de montagne, mais aussi certains quartiers urbains difficiles doivent faire face à une pénurie de médecins et, au-delà, de professionnels de santé.

Si nous n’intervenons pas, la situation ne fera qu’empirer et il sera trop tard pour agir. Ces 5 dernières années, près de 80 départements ont subi une baisse des effectifs de médecins généralistes. Les territoires ruraux ne sont pas les seuls touchés. Les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens enregistrent une baisse importante du nombre de médecins de famille. Les territoires d’outre-mer sont également très marqués.

Nos médecins généralistes vieillissent. Ces mêmes médecins qui ne comptent pas leurs heures, qui sont en permanence sur les routes et qui maintiennent, malgré tout, une offre de soins dans tous nos territoires. Aujourd’hui, leur relève n’est pas assurée car trop peu de jeunes font le choix de s’installer.

Il n’y a pas de remède miracle à cette situation et la coercition n’est certainement pas une solution. Ceux qui le croient font fausse route.

Le président de la République l’a affirmé à maintes reprises : la coercition serait injuste et inefficace.
Injuste d’abord, car elle ne concernerait que les internes d’aujourd’hui et pénaliserait ces étudiants qui ont fait le choix de l’exercice libéral. Notre pays connaît suffisamment de fractures, et je ne veux pas opposer les générations entre elles.

Ensuite, la coercition serait inefficace. Cette solution serait contournée et il nous faudrait 10 ans pour la mettre en oeuvre. Or, le temps presse. Le nombre de médecins va très fortement diminuer dans les prochaines années. La situation continuera de se dégrader jusqu’en 2020. Et nous voyons bien que pour répondre à la question des déserts médicaux, augmenter le numerus clausus ne servirait à rien puisqu’il produirait ses effets dans quinze ans. En outre, le vrai problème n’est pas le nombre de médecins, mais leur répartition sur le territoire. C’est ce défi que nous devons relever et nous devons le faire dès maintenant.

Nous avons changé d'époque : l'image d'Epinal du médecin de campagne n'est plus en phase avec la réalité.

Saint-Exupéry écrivait que « La nostalgie, c'est le désir d'on ne sait quoi ». Je ne suis pas de nature nostalgique. Ce n'est pas pour restaurer l'ordre ancien que nous engageons aujourd'hui ce combat contre les déserts médicaux. Celui-ci s'inscrit dans la stratégie nationale de santé souhaitée par le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault, et qui sera lancée en 2013.

Le fil rouge de la démarche que j'initie aujourd'hui, c'est l'égalité, encore et toujours. Elle est notre étendard. Surtout après une décennie marquée par une politique du laisser-faire.

Explosion des dépassements d'honoraires, logique de rentabilité à l'hôpital, privatisation rampante de la couverture sociale, renoncement aux soins toujours plus inquiétant, déremboursements, forfaits, franchises : voilà ce qu'ont récolté les Français parce que, depuis 10 ans, les gouvernements successifs ont renoncé à changer le système.

Changer le système et se battre contre l'ordre établi. C'est la mission qui incombe historiquement à la gauche. Ce changement, il a déjà commencé.
Une politique de santé de gauche, c'est la négociation pied à pied de l'accord sur les dépassements d'honoraires. Certains auraient voulu une loi. Mais être de gauche, ce n'est pas faire passer la loi avant la négociation. Sanctionner les abus, mieux rembourser et permettre à des millions de Français d'avoir accès à un médecin au tarif de la sécurité sociale :
c'est cela l'égalité.

Une politique de santé de gauche, c'est le pacte de confiance à l'hôpital que j'ai lancé le 7 septembre. Après une décennie d'abandon et de stigmatisation, j'ai voulu redonner du sens à l'action menée par les personnels hospitaliers. Ils sont un million à travailler 24 heures sur 24, 7jours sur 7 au service des autres. Je suis fière d'avoir mis fin à la convergence tarifaire et d'avoir réintroduit dans la loi le service public hospitalier. C'est cela aussi l'égalité.

Être de gauche, c'est comprendre que tout a changé. Les maladies sont devenues chroniques. Les patients formulent de nouvelles attentes. Les aspirations des professionnels ne sont plus

les mêmes qu'il y a vingt ans.

Tout a changé et notre système de santé n'a pas résisté à ces bouleversements. C'est donc son organisation que nous devons transformer pour garantir un accès aux soins sur l'ensemble du territoire et développer nos politiques de prévention. Désormais, la médecine de proximité doit en être le pivot. Plutôt que de préserver un ordre ancien qui ne privilégie que quelques-uns, je veux une nouvelle organisation qui bénéficie à tous.

C'est tout le sens du « pacte Territoire-Santé » que je suis venue vous présenter aujourd'hui. Ce pacte se décline en trois axes. Changer la formation des jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice et investir dans les territoires isolés.

Le discours sur les déserts médicaux n'est pas nouveau. Je suis la première ministre de la santé à m'y attaquer. On a beaucoup parlé et peu agi. Depuis 10 ans, mes prédécesseurs ont échoué. Jamais ils n'ont pris la mesure de l'enjeu. En multipliant les dispositifs ponctuels et éphémères, leur démarche était condamnée d'avance. Ils ont échoué, aussi, parce qu'ils n'ont pas suffisamment mobilisé l'ensemble des parties prenantes à la lutte que nous engageons aujourd'hui.

Ce « pacte territoire-santé », ce sont 12 **engagements** concrets, qui seront pour l'essentiel mis en oeuvre dès 2013. Ce ne sont pas 12 engagements isolés, encore moins une liste à la Prévert. Ils constituent un plan global et cohérent, où chaque mesure consolide les autres.

Car si nous n'agissons pas simultanément sur tous les fronts, nous ne réussirons pas. Mon objectif à terme, ce n'est pas d'avoir un médecin par village, mais d'avoir un pôle de santé par territoire.

Pour élaborer ce pacte, j'ai identifié les différents obstacles à l'installation des médecins. Ces obstacles, nous les lèverons un à un grâce aux engagements que je vais vous présenter. Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins : c'est le premier pilier du « pacte Territoire-Santé ».

J'ai rencontré beaucoup de jeunes médecins. Et c'est d'abord à eux que ce pacte s'adresse.

Que nous disent-ils ces jeunes médecins ? Qu'ils souhaitent travailler en équipe et non plus de manière isolée. Qu'ils veulent pouvoir trouver un juste équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Qu'ils désirent s'installer, évoluer, changer de poste et de lieu de travail, suivre leur conjoint, voyager. Notre responsabilité, c'est d'adapter la pratique de la médecine à leurs aspirations et de leur donner envie de s'installer.

Mon premier engagement, c'est donc un stage en médecine générale pour 100% des étudiants.

Aujourd'hui, seule la moitié d'entre eux en fait un. Nous devons transformer la formation médicale. Lorsqu'ils commencent leurs études, les jeunes dans leur majorité rêvent d'ouvrir leur cabinet. Or, à l'issue de leurs études, 90% y renoncent. Ce stage leur permettra de découvrir un métier qui leur est jusque-là inconnu et suscitera des vocations.

Il est normal de ne pas avoir envie d'exercer dans un secteur dont on ignore tout ! C'est pourquoi je pense qu'il est également souhaitable de faire évoluer à terme le contenu des cours dispensés à l'université, notamment pour préparer les étudiants à la gestion courante d'un cabinet. Je ne veux pas préempter la responsabilité de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, mais je sais qu'elle aussi est sensible à cette démarche.

Nous savons par ailleurs que la formation seule ne suffira pas. Nous devons encourager plus directement les jeunes à aller s'installer dans les zones fragiles.

C'est le sens de mon deuxième engagement, qui fixe à 1500 le nombre de bourses de service public signées d'ici 2017.
Ces bourses existent, mais moins de la moitié de celles qui étaient proposées a trouvé preneur. Ce dispositif est trop compliqué, trop restreint et trop peu connu. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a permis de le simplifier et de l'étendre à d'autres professions, comme les chirurgiens dentistes. L'objectif de 1500 bourses dans le quinquennat sera tenu.

Autre enjeu majeur pour les jeunes, celui de l'installation. C'est un moment décisif pour eux et

nous devons les accompagner.

200 praticiens territoriaux de médecine générale s'installeront dès 2013 dans les territoires isolés. C'est mon troisième engagement.

Ce nouveau dispositif est d'ores et déjà inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. J'ai entendu les critiques, pas toutes de bonne foi d'ailleurs, qui lui ont été adressées. Je veux le dire clairement : ce n'est pas un revenu minimum garanti pour les médecins. C'est une sécurisation de leur installation. Je sais combien il est parfois difficile pour un jeune de s'installer dans un territoire nouveau, de se faire connaitre, de nouer des liens de confiance avec ses patients. Tout cela prend du temps.

Mon ambition, c'est de donner du temps aux jeunes médecins qui s'installent. Quatre étudiants sur cinq déclarent ne pas être opposés à exercer en milieu rural. Il faut soutenir ceux qui veulent franchir le cap. Ce statut de praticien territorial permettra de garantir une rémunération pendant deux ans.

Enfin, pour réussir son installation, encore faut-il savoir où s'installer ! De très nombreux internes que j'ai rencontrés ces derniers mois m'ont dit ne pas disposer d'informations suffisantes sur les besoins des territoires. Ils ne savent tout simplement pas à quelle porte frapper. Et quand ces portes sont identifiées, elles ont du mal à s'ouvrir !

Mon quatrième engagement, c'est donc que chaque région dispose d'un « référentinstallation » unique.

Je sais que des plateformes informatiques au sigle barbare existent. Mais elles ne sont pas efficaces. Rien ne remplace le contact humain pour informer, pour accompagner, pour convaincre. C'est pourquoi, dans chaque région, nous désignerons un interlocuteur unique que les jeunes pourront appeler directement. Je veux que ce référent soit identifié : c'est-à-dire, très concrètement, un nom, un visage, un numéro de téléphone. Sa mission sera d'aller à la rencontre des jeunes. Il est fini le temps d'une administration qui attend d'être sollicitée par les usagers pour agir. Il lui reviendra d'identifier les territoires en tension, les zones fragilisées et de mettre en relation les projets et les besoins.

Voilà quatre engagements pour que les jeunes médecins franchissent le pas et s'installent dans les territoires isolés.

Quatre autres engagements visent à transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé. C'est le deuxième pilier du « pacte Territoire-Santé ».
Transformer les conditions d'exercice, c'est faire travailler les professionnels de santé ensemble.
C'est d'ailleurs une demande formulée à de très nombreuses reprises par les médecins euxmêmes : le médecin d'aujourd'hui ne veut plus travailler seul.

Mon cinquième engagement, c'est de développer le travail en équipe.
Le travail en équipe implique tous les professionnels de santé, et pas seulement les médecins.

C'est parce que travaillent ensemble les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les paramédicaux et les pharmaciens que les patients bénéficient de la meilleure prise en charge possible.

C'est en développant cette pratique que l'on attirera les jeunes médecins. Il nous faut avancer rapidement pour que, dès l'an prochain, les premières rémunérations forfaitaires d'équipes soient effectives. Mon idée est simple : je veux valoriser la coordination parce qu'elle améliore directement la qualité des soins pour nos concitoyens. Il est normal de rémunérer un nouveau service rendu à la population. C'est par exemple le cas pour une plus grande amplitude horaire d'ouverture d'un cabinet.

C'est également le cas lorsque des délais raisonnables de prise en charge sont assurés pour toute demande de soins non programmée. Pour les professionnels de santé, ce travail en équipe est aussi le moyen de mutualiser les coûts liés à un secrétariat ou à de nouveaux investissements.

J'ai pu constater ce matin même les avantages pour les professionnels de ce travail en équipe en visitant la maison de santé Scorbé-Clairvaux soutenue par la région Poitou-Charentes.

Lutter contre les déserts médicaux, c'est aussi rapprocher les maisons de santé des universités. Voilà mon sixième engagement.

Il n'y a pas d'un côté les hôpitaux publics où l'on forme et de l'autre les maisons de santé où l'on soigne. Les professionnels ont un rôle direct à jouer dans la formation des futurs médecins.

Ce sont eux qui doivent accueillir les étudiants et permettre l'accès à un terrain de stage adapté. C'est pourquoi je souhaite que soit poursuivie la valorisation universitaire de la médecine générale. En lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, nous travaillerons donc à un projet de label universitaire. L'hôpital ne doit plus être le lieu exclusif de la formation. Celle-ci doit aussi se déployer « hors les murs ».

Transformer les conditions d'exercice, c'est aussi adapter sans cesse la pratique médicale aux progrès technologiques.
C'est pourquoi mon septième engagement vise à développer la télémédecine.
« Télémédecine », je sais que bien souvent ce mot effraie les élus. Alors que nous parlons de technologies nouvelles au service des patients, ils entendent « encore moins de médecins » !

Il n'est évidemment pas question de remplacer les professionnels par des machines.

Il n'y a plus désormais d'obstacle technologique. Il est donc temps de passer d'une phase d'expérimentation à une phase de déploiement. La télémédecine est un outil efficace au service des professionnels qui s'installent dans des zones isolées. Elle permet de recréer un environnement de conseil que beaucoup ont connu à l'hôpital. Là encore, je veux être pragmatique et centrer mon action sur les pratiques qui fonctionnent bien. Je pense par exemple à la dermatologie, à la télésurveillance en cardiologie ou encore aux téléconsultations en EHPAD.

La télémédecine est un outil précieux pour réduire les temps d'attente devenus trop longs. Cette question du temps d'attente est essentielle. Il faut s'y attaquer directement car de nombreuses spécialités sont concernées.
Il est donc urgent d'accélérer les transferts de compétences, et c'est mon huitième

engagement.
Combien de fois ai-je été interpelée sur les délais déraisonnables pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste ? Six mois, parfois neuf mois ! Ce constat existe depuis des années.

Les transferts de certains actes, vers les orthoptistes par exemple, permettront de diminuer ces temps d'attente insupportables pour les patients. Ils laisseraient aussi aux professionnels plus de temps pour se consacrer pleinement à leur coeur de métier. La France est très en retard sur ce sujet des transferts alors même qu'un consensus existe depuis des années. Il est temps de faire bouger les lignes et de débloquer la situation. Une concertation est nécessaire. Les protocoles de coopération entre professionnels seront prêts à l'été 2013 et déployés dès le second semestre.

Voilà les engagements que je prends ici pour transformer les conditions d'exercice des professionnels.
C'est enfin dans les territoires qu'il nous faut agir et investir. Ce sont à nouveau quatre engagements qui constituent le troisième pilier de mon « pacte Territoire-Santé ».

La situation de certains territoires exige des mesures immédiates de la part de la puissance publique.

Mon neuvième engagement, vous le connaissez, c'est un engagement du président de la République. Nous garantirons sur tout le territoire un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015.

Les hôpitaux locaux constituent souvent un réel point d'appui pour les soins de proximité. Ils jouent un rôle fondamental pour garantir à chacun un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes. Différentes solutions pourront être proposées dans les territoires en fonction des besoins, comme la mise en place de médecins correspondants du SAMU ou celle de services mobiles d'urgence et de réanimation. Un nouveau SMUR a d'ailleurs déjà été installé au mois d'octobre à Saint Yrieix dans le Limousin.

Au-delà des structures pour l'urgence, il nous faut aussi permettre aux professionnels d'intervenir dans les territoires en difficulté.
C'est le sens de mon dixième engagement, qui vise à autoriser les professionnels hospitaliers

et salariés à appuyer les structures ambulatoires.

Ma volonté, c'est de libérer du temps médical. Nombre de médecins exerçant à l'hôpital, ou salariés dans des structures, sont prêts à diversifier leur activité. Jusqu'à présent, cela leur était impossible. Face à la démédicalisation de certains territoires, nous devions agir rapidement. La loi permet désormais à des médecins salariés de l'hôpital ou de centres de santé de venir appuyer, par exemple à temps partiel, des spécialistes installés dans des zones fragiles. Là encore, c'est en rendant possible la collaboration entre professionnels d'un même territoire, que nous ferons reculer les déserts.

Mon onzième engagement, c'est d'adapter les hôpitaux de proximité et de responsabiliser les centres hospitaliers régionaux à l'échelle de leur territoire.

Les hôpitaux de proximité jouent un rôle essentiel dans nos territoires, en particulier dans les zones fragiles. Nous devons lever les obstacles juridiques et financiers qu'ils rencontrent. C'est ainsi qu'ils pourront mieux coopérer avec la médecine de ville. De la même manière, les hôpitaux régionaux ou universitaires doivent remplir une véritable mission de coordination sur leur territoire. Cette responsabilité territoriale, ils doivent l'exercer en coordonnant et en organisant les équipes de praticiens. Le seul intérêt qu'ils doivent poursuivre dans cette démarche, c'est celui des patients. A cet égard, les postes d'assistants partagés sont encore trop peu nombreux et trop peu partagés. Voilà ce que j'ai rappelé à Bordeaux la semaine dernière.

Enfin, mon dernier engagement a pour objectif de conforter les centres de santé.
La médecine libérale est un pilier de notre modèle de santé. Pour autant, nous avons l'obligation de répondre aux besoins des patients. Je suis convaincue que les centres de santé sont une
réponse adaptée. J'ai d'ailleurs lancé une mission de l'inspection générale des affaires sociales pour rénover leur modèle économique. Une négociation conventionnelle se tiendra à l'issue de cette mission dont les conclusions me seront remises au premier trimestre 2013. Parallèlement, les ARS identifieront leurs besoins éventuels en centres de santé.

Ces centres participent pleinement à la diversité de notre offre de soins. Je n'ai pas de tabou lorsque les jeunes eux-mêmes disent vouloir s'installer dans des structures salariées. Celles-ci trouveront toute leur efficacité dans les quartiers défavorisés, mais aussi dans les zones rurales.

Mesdames et messieurs,
12 engagements pour servir un principe : l'égalité.
12 engagements pour un objectif : faire reculer les déserts médicaux dans notre pays.
La mobilisation de tous est la condition de notre réussite.

J'en appelle à la mobilisation des professionnels de santé. Elle sera au rendez-vous. Celle des élus.

Je sais pouvoir compter sur eux. Celle des patients. Ils seront autour de la table. Celle aussi de mon administration et des agences régionales de santé. Vous pouvez en être assurés.

Je rencontrerai d'ailleurs tout à l'heure à Paris les 26 directeurs généraux des ARS. Le message que je leur adresserai est simple : rendez-vous dans les universités pour trouver de jeunes médecins ; allez sur le terrain aider les professionnels à s'organiser en équipe ; écoutez les élus et associez-les aux choix en matière d'organisation des soins.

Je lancerai au début de l'année 2013, dans chaque département de France, une concertation autour des propositions que j'ai formulées aujourd'hui. Je recevrai également les grandes associations d'élus locaux. C'est en nous appuyant sur les expériences de terrain que notre politique réussira. J'ai déjà rencontré les médecins blogueurs qui m'ont apporté un éclairage différent et des idées nouvelles. Ségolène, c'est toi qui as popularisé la « démocratie participative ». Je crois qu'elle doit désormais devenir un réflexe dans la construction de nos politiques publiques.

Les élus locaux devront porter cette bataille dans laquelle nous nous engageons.
Il ne suffit pas d'encourager les jeunes médecins à venir s'installer dans les territoires en difficulté. Il faut les aider à y vivre. C'est aux élus que revient la responsabilité de développer des crèches et des écoles, de promouvoir des conditions de logement favorables ou de réfléchir à des modes de transport adaptés. Je salue le dynamisme et l'inventivité de la région Poitou-Charentes dans ce domaine depuis 2004, qui s'illustrent dans les nombreuses mesures que vous avez rappelées madame la présidente. La condition de notre réussite passe par la mobilisation sans faille, dans chaque territoire, de l'ensemble des élus locaux.

Je participerai moi-même au début de l'année prochaine à des travaux en région, pour m'assurer que ces priorités sont mises en oeuvre et que l'implication de chacun des acteurs est au rendez-vous. Je suivrai personnellement les plans d'actions que les agences régionales de santé piloteront sur les territoires les plus en difficulté.

Enfin, je rendrai compte régulièrement à un groupe de parlementaires et d'élus locaux de l'avancement de ces travaux.

Mesdames et messieurs, ma détermination n'a d'égal que l'importance du défi que nous devons relever. Je sais pouvoir compter sur votre engagement à mes côtés dans la lutte contre les déserts médicaux.

Je vous remercie.

Seul le prononcé fait foi