

Il n'y a pas que dans nos campagnes que **l'offre de soins est en berne**. Certaines zones urbaines souffrent actuellement de ce mal ! Alors que le
rapport Berland
pointe depuis 2004 la
différence de densité des professionnels de santé entre les territoires
, rien n'a été fait ! Au contraire les
numérus clausus
(nombre d'étudiants pris chaque année par les facultés de santé en France après le concours d'entrée) n'a cessé de décroître, en ligne de mire la
politique de réduction des dépenses publiques de la sécurité sociale
.

Nous sommes en droit de nous demander pourquoi, alors que la problématique était posé depuis des années, nous en sommes quand même arrivé à ce résultat préoccupant ?

Comment se fait-il que la politique de santé n'ai pas su répondre positivement à cette menace connu, qui, aujourd'hui, conduit à un allongement massif des prises de rendez-vous pour une consultation et à la "nomadisation" des personnes en demande de soins, qui n'hésitent plus maintenant à parcourir des centaines de kilomètres, pour certains, afin de raccourcir le délai d'attente d'un rendez-vous chez un spécialiste
.

Il faut bien sur poser la question de l'établissement des nouveaux professionnels de santé. Il est de fait que la ruralité n'attire pas. Pourquoi ?

Les raisons sont multiples :

La première est bien sûr relative aux habitudes prises. Pendant des dizaines d'années, les étudiants en santé ont évolué pour leurs études dans un grand centre universitaire. Ces grands centres étant situés dans des grandes villes. Les habitudes sont de fait prises, une majorité de ces nouveaux professionnels n'entendent pas se priver des commodités liées à ces grands centres urbains, au confort, à la culture, et aux coté pratique en général lié à la grande agglomération.

En deuxième position, vient le tissus social, qui appartient de fait à ces jeunes professionnels. La famille, les amis, les relations, et aussi les amours, qui sont la résultante de la sédentarisation liée aux nombreuses années d'études. Les "déserts ruraux" rimant alors avec désert affectif, abandon des liens tissés et sentiment de solitude.

En troisième position arrive le problème du conjoint. Les jeunes professionnels débutent leur exercice vers la trentaine. Nombre d'entre eux sont pour le moins en couple, voire mariés avec charge d'âme. L'établissement dans certaines zones pose alors le casse tête du travail de ce conjoint. L'emploi en France étant plutôt centralisé dans et en périphérie des grandes agglomérations, l'insertion professionnelle du conjoint, surtout si celui-ci possède des compétences de haut niveau va pour le moins être difficile, voire impossible. Il en est de même pour le cursus d'étude des enfants du couple, où l'éloignement sera de fait, lors du passage au lycée et plus tard dans l'enseignement supérieur.

Dernier point, la ruralité est vu comme une voie de garage. Comment revendre à coup sur un cabinet médical quand il n'y a pas grand monde qui s'y intéresse ?

Tout cela me conduit à une question qui ressemble à une provocation : Ne devrait-on pas instaurer un service national minimum de la santé, où tout professionnel, à un moment de sa vie, devrait participer pendant un temps, contribuant ainsi à l'offre de service en santé, dans ces zones faiblement pourvues ?

Je laisse la question ouverte, en étant bien conscient de tout les arguments légitimes, qui ne manqueront pas d'être opposés à cette solution.

Actuellement en France plusieurs solutions ou pistes sont envisagées :

- Transfert, délégation d'actes et de tâches à des professionnels paramédicaux formés, ou sous la responsabilité de médecins . Cette piste dégagerait du temps de consultation supplémentaire et, plus généralement, permettrait une réorientation du temps médical.

- Création de maisons de santé pluridisciplinaires , impulsées par des facilitateurs locaux et régionaux tels que les conseils régionaux, les conseils généraux, les collectivités locales, etc.

- Allégement et simplification des tâches administratives , coordination multidisciplinaire plus efficace.

- Structures juridiques et fiscales novatrices , nouvelles modalités de rémunérations , plus souples et adaptées aux différents cas d'installation et d'exercice.

- Essor de la télémédecine .

Tout ou presque reste à faire. Des initiatives se font jour depuis le début de l'année 2011. Il conviendra de suivre attentivement ces premières expériences pour en tirer le plus rapidement les leçons, afin de rationaliser au mieux l'offre de soins dans notre pays.