



15ème législature

Question N° : 1407	De M. Loïc Dombreval (La République en Marche - Alpes- Maritimes)	Question orale sans débat
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Déserts médicaux et choix stratégiques territoriaux dans les Alpes- Maritimes	Analyse > Déserts médicaux et choix stratégiques territoriaux dans les Alpes-Maritimes.
Question publiée au JO le : 27/04/2021 Réponse publiée au JO le : 09/06/2021 page : 4700		

Texte de la question

M. Loïc Dombreval interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la problématique des déserts médicaux et des choix stratégiques territoriaux dans la lutte contre la covid-19. L'équilibre géographique de l'offre de soin est une condition déterminante du développement territorial et la redynamisation des territoires ruraux passe donc par la lutte contre la désertification médicale. La ruralité représente aujourd'hui plus de 30 000 communes et plus de 21 millions d'habitants (1 français sur 3 habite en zone rurale). Le 13 octobre 2017, le Gouvernement a présenté un plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, mis en œuvre avec les ARS, qui s'articule autour de 4 priorités et qui propose des solutions aux problématiques identifiées par les patients, mais aussi par les élus et les professionnels de santé. Malheureusement, la deuxième circonscription des Alpes-Maritimes, dont il est le député, concentre aujourd'hui la majorité des déserts médicaux du département, qu'il s'agisse de médecine publique ou privée, présence d'infirmières ou de sages-femmes, médecins correspondants SAMU, ou encore de maisons de santé pluriprofessionnelles. Cette désertification médicale revêt une ampleur particulière dans le contexte sanitaire actuel et appelle un traitement différencié. En effet, si 88 % de la population des Alpes-Maritimes habite sur la bande littorale, il existe dans le département tout un arrière-pays rural où les déserts médicaux sont nombreux. Dans l'arrière-pays grassois ou niçois, 37 communes n'ont aucune pharmacie ni médecin et les services d'urgence se trouvent bien souvent à plus d'une heure de voiture. Ce qui est un frein majeur au développement de ce territoire. Certes, le plan de 2017 a permis quelques avancées dans l'est de sa circonscription mais cela reste grandement insuffisant. M. le ministre s'est rendu sur place, en février 2020, pour rencontrer les soignants et les élus locaux qui font face à une situation sanitaire catastrophique. M. le ministre a alors annoncé : un renforcement de la dotation en doses de vaccin (3 500 doses annoncées par lui puis 4 500 doses annoncés par le préfet quelques jours plus tard) ; un durcissement des contrôles sanitaires ; et une concertation immédiate avec les élus locaux sous l'égide du préfet. M. le député l'en remercie et salue également la différenciation territoriale qui a été choisie. Enfin, il tient à rendre hommage à tous les agents de l'État et des collectivités territoriales pleinement mobilisés, aux divers soignants, ainsi qu'aux élus locaux qui sont au plus proche de leurs administrés. Néanmoins, malgré ces efforts, les taux d'incidence et de positivité dans les Alpes-Maritimes restent à des niveaux extrêmement préoccupants. Par conséquent, il lui demande comment on peut durablement répondre aux problématiques des déserts médicaux et ce qu'il compte faire pour répondre à ces problématiques territorialisées dans la lutte contre la covid-19.

Texte de la réponse

DÉSERTS MÉDICAUX DANS LES ALPES-MARITIMES

M. le président. La parole est à M. Loïc Dombreval, pour exposer sa question, n° 1407, relative aux déserts médicaux et aux choix stratégiques territoriaux dans les Alpes-Maritimes.

M. Loïc Dombreval. L'équilibre géographique de l'offre de soins est une condition déterminante du développement territorial. La redynamisation des territoires ruraux passe donc par la lutte contre la désertification médicale. La ruralité représente aujourd'hui plus de 30 000 communes, dont 80 % sont en croissance démographique. Un Français sur trois, soit plus de 21 millions de nos concitoyens, habite en zone rurale. Le 13 octobre 2017, le Gouvernement a présenté un plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, déployé avec les ARS, qui s'articule autour de quatre priorités pour proposer des solutions aux problématiques identifiées par les patients, mais aussi par les élus et les professionnels de santé. Les quatre priorités en question sont les suivantes : une présence de médecins et de soignants accrue ; une offre numérique de soins pour abolir les distances ; une meilleure organisation des professions de santé ; une coconstruction de la stratégie territoriale entre les acteurs impliqués.

Malheureusement, la deuxième circonscription des Alpes-Maritimes, dont je suis le député, concentre aujourd'hui la majorité des déserts médicaux du département, qu'il s'agisse de médecine publique ou privée, de la présence d'infirmières ou de sages-femmes, de médecins correspondants du SAMU, ou encore de maisons de santé pluriprofessionnelles. Il en va d'ailleurs de même en matière de médecine vétérinaire, ce qui pose problème aux éleveurs de la circonscription.

Cette désertification médicale revêt une ampleur particulière dans le contexte sanitaire actuel et appelle un traitement différencié. En effet, si 88 % de la population des Alpes-Maritimes réside sur la bande littorale, il existe dans le département tout un arrière-pays rural disposant de sérieux atouts pour un développement durable, où les déserts médicaux sont nombreux. Dans l'arrière-pays grassois ou niçois, trente-sept communes n'ont ni pharmacie ni médecin, et les services d'urgence se trouvent bien souvent à plus d'une heure de voiture. Ces défis, marqueurs d'inégalités territoriales, constituent un frein majeur au développement du territoire. En effet, je le constate régulièrement en parcourant ma circonscription : la justice sanitaire territoriale est une condition fondamentale du succès des autres politiques publiques.

En février 2021, M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, s'est rendu sur place pour rencontrer les soignants et les élus locaux qui faisaient face à une situation sanitaire catastrophique. Je le remercie pour ce déplacement et rends hommage à tous les agents de l'État et des collectivités territoriales pleinement mobilisés, aux divers soignants, ainsi qu'aux élus locaux qui sont au plus près de leurs administrés durant cette crise.

Madame la ministre déléguée, que comptez-vous faire pour revitaliser le plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, présenté le 13 octobre 2017, et ainsi lutter contre les déserts médicaux, actuellement trop nombreux, notamment dans l'est du département des Alpes-Maritimes ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Merci, monsieur Dombreval, de m'interroger sur un problème que je connais assez bien pour avoir été élue dans une circonscription très rurale où la question de la désertification se pose régulièrement. Le problème admet peu de solutions toutes faites ; celles-ci doivent être dentelées territoire par territoire. Malgré toutes les propositions qu'on a pu mettre sur la table pour haranguer les foules et faire venir à nous les étudiants en médecine, malgré les efforts consentis par l'État, les collectivités et les gouvernements successifs, force est de constater que nos territoires ne suscitent pas encore



d'engouement. Le sujet doit faire l'objet d'une vraie réflexion.

Je connais votre mobilisation pour votre territoire et votre connaissance fine de la situation sanitaire – vous êtes vous-même un professionnel de santé. Dans les environs de Vence, pour vingt-quatre mille habitants, on dénombre trente et un omnipraticiens, quatorze spécialistes libéraux, soixante-huit infirmiers libéraux, quarante-deux masseurs-kinésithérapeutes, neuf pharmacies, trois sages-femmes, trois laboratoires, une maison de santé pluridisciplinaire à Roquestéron, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un service d'hospitalisation à domicile (HAD), la difficulté étant que tous ces services sont concentrés sur la même commune de Vence, que vous connaissez bien.

Je mesure toute la difficulté de ce territoire, mais vous comme moi savons qu'il ne faut pas se résigner : un projet de maison de santé pluriprofessionnelle est en cours à Puget-Théniers, et cette vallée bénéficiera de l'extension de l'aire d'intervention des services de l'HAD. Plusieurs dispositifs, issus pour beaucoup de la stratégie « ma santé 2022 », sont également déployés ou en passe de l'être : le centre hospitalier d'Antibes ouvre des téléconsultations avancées de cardiologie et de pédiatrie à l'hôpital de Puget-Théniers ; des postes d'assistant et de spécialiste en gynécologie ou en pneumologie sont créés en temps partagé à la maison de santé pluriprofessionnelle de Saint-Vallier-de-Thiery ; l'hôpital de Puget-Théniers est requalifié en hôpital de proximité, avec un regroupement de lits sanitaires ; Roquestéron et Valderoure disposent également d'une propharmacie avec dépôt de médicaments pour répondre aux besoins.

Par ailleurs, l'assurance maladie commence à contractualiser avec les spécialistes installés sur le littoral, qui viendraient en vacation, et l'ARS comme la préfecture continuent de travailler avec les étudiants en médecine générale pour promouvoir l'exercice en zone rurale. Des médecins installés à plus de trente minutes d'un service d'urgence sont missionnés par la régulation du SAMU pour la prise en charge d'une urgence en quinze minutes. Des solutions innovantes sont donc en cours de déploiement pour apporter des réponses opérationnelles.

Pour ce qui est de la situation sanitaire actuelle, le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, s'est engagé à envoyer les doses de vaccins par anticipation, compte tenu de la situation que vous évoquez.

Nous sommes donc pleinement mobilisés au service de votre territoire et tentons, depuis plusieurs années, d'y déployer une série de solutions.