

**Délibération 2.05**  
**Pôles de santé libéraux et ambulatoires :**  
**modalités de soutien en faveur des projets de démographie médicale**

**Intervention de Séverine BOTTE**

Je pense qu'il est inutile de détailler ici, la situation que tout le monde connaît en matière de déficit d'offre de soins dans notre région et notre département. Comme d'ailleurs sur d'autres territoires, particulièrement au Nord et à l'Est du pays.

Et encore, ces inégalités se trouvent accrues au sein même des départements et, dans chaque département, au sein des cantons.

Ainsi il n'est pas rare, par exemple à l'occasion d'un départ en retraite d'un médecin généraliste qui n'a pas trouvé de successeur, que la recherche d'un médecin traitant, pourtant imposé par la Sécurité sociale tourne au parcours du combattant pour les patients.

Il est également fréquent, sur les territoires ruraux comme dans certaines agglomérations, de devoir patienter des mois, voire une année, pour décrocher un rendez-vous avec un spécialiste.

Et fatalement, au delà de cette rupture d'égalité face à l'accès à la santé du quotidien, et aux problèmes sanitaires qu'elle induit, l'hôpital public se trouve impacté, les urgences surchargées faisant souvent office de seule solution de repli pour des milliers de patients.

Le rapport développe peu cette situation pour aller à l'essentiel, et pourtant il y a bien des choses à dire sur ce constat qui appelle aujourd'hui la mobilisation des collectivités locales, ainsi que sur les raisons qui ont conduit la France, 5<sup>e</sup> puissance économique mondiale à être ainsi confrontée à un tel déficit dans l'offre de soin.

Résultat selon nous, de 20 ans d'absence de politique publique de l'Etat dans ce domaine. Un Etat qui, sous l'impulsion de ses gouvernements libéraux successifs, a choisi de laisser la cartographie médicale se modifier au gré des souhaits d'installation géographique des médecins.

Pire encore lorsque le gouvernement Juppé, dans sa logique de contrôleur des finances, adécrité qu'il y avait trop de médecins.

Effectivement vu de la fenêtre d'un énarque quand la température monte il suffit de casser le thermomètre. Ce qui fut chose faite avec la décision de diminuer drastiquement le numérus clausus d'accès aux études médicales dont les effets se sont fait sentir dès 2005.

Quant aux médecins en fin de carrière, le même gouvernement les invitait à une retraite anticipée avec l'aide financière de la Sécurité sociale. Lorsque l'on sait qu'il

faut 10 ans pour former un médecin, nous voyons bien ici comment la pénurie actuelle résulte d'une décision politique digne d'un comptable sans vision d'avenir.

Alors bien entendu, face à cette pénurie, les collectivités locales sont appelées à jouer désormais les pompiers de service.

Et, bien entendu, toute action visant à résorber ce déficit dans l'offre de soin et rétablir l'égalité d'accès doit être encouragée et soutenue.

C'est ce que nous ferons à l'occasion de cette délibération qui décline un dispositif opérationnel à la hauteur, selon nous, des enjeux. En tout cas en ce qui concerne les marges d'action des collectivités.

L'aide et la mobilisation de finances publiques en faveur des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires en zones prioritaires, tout comme l'aide aux projets concourant au maintien et au développement de la démographie médicale en zone déficitaire, nous semblent constituer des dispositifs utiles.

D'autant plus qu'ils sont assis sur les 5 départements normands.

Toutefois, je vous invite tous à mesurer à la lumière des sommes importantes qu'il nous faut mobiliser aujourd'hui, comment les logiques libérales finissent tôt ou tard à porter préjudice à l'intérêt général.

Enfin, concernant le contenu du dispositif, nous souhaiterions que soient précisées les obligations, que l'on appellera contreparties aux efforts publics mobilisés ici, qui sont demandés aux médecins libéraux qui bénéficieront de ces financements.