



Syndicat de la Médecine Générale

## Déserts médicaux: que faire ?

### Comment lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins ?\*

La régulation de l'installation des médecins « en ville » focalise les débats et commentaires sur la proposition de loi n°966 contre les déserts médicaux<sup>1</sup>. L'article 1 qui apporte une restriction à l'installation des généralistes et spécialistes dans les zones qui ne seront pas considérées comme sous-dotées a été voté par l'Assemblée le 2 avril. Le reste du texte doit être débattu début mai.

Le SMG ne s'inscrit pas dans la logique libérale et n'est pas contre le principe des limitations à l'installation. Cependant, l'étude de l'application de ces mesures auprès des médecins à l'étranger et auprès des autres professions de santé en France a montré leur inefficacité dans une situation de pénurie de professionnel·les.<sup>2</sup>

#### **Une analyse réduite à la seule question de la démographie médicale est insuffisante.**

La désertification sanitaire touche l'ensemble des professionnel·les des soins de premier recours et des structures hospitalières.

Les inégalités territoriales d'accès aux soins se cumulent souvent avec les inégalités d'accès aux autres services publics et frappent plus durement les habitant·es victimes d'inégalités financières d'accès aux soins. La réponse à apporter au problème des inégalités territoriales d'accès aux soins doit donc être une réponse systémique, plurifactorielle.

#### **Quelles solutions proposer ?**

#### **Le SMG insiste sur la nécessité de réfléchir au contenu et aux modalités de la formation et de la sélection, en particulier :**

- Diversifier l'origine sociale et géographique des étudiant·es, ce qui d'après les études internationales<sup>2</sup> est un des leviers les plus efficaces pour améliorer la répartition des soignant·es.
- Former à l'exercice pluriprofessionnel.
- Former à la pratique dans différents territoires et contextes socio-économiques, valoriser ces pratiques et préparer les professionnel·les à exercer dans certains contextes.

Il s'agit là d'un changement de paradigme qui nécessite une politique ambitieuse.

L'article 3 de la PPL a le mérite d'aborder cette question sans aller suffisamment loin dans la réforme du système de sélection et de formation.

**Ces changements doivent s'intégrer dans une refondation de l'organisation du système de santé ambulatoire et des soins primaires.** Il faut promouvoir l'exercice pluriprofessionnel et en coopération, favoriser l'exercice salarié, développer des pratiques de santé communautaire et réintroduire de la démocratie dans les instances étatiques et sanitaires.

#### **Le SMG propose le développement d'un service public territorial de santé (SPTS).**

Le SPTS se définira comme un service de santé de premier recours public, accessible à toutes et tous sur l'ensemble du territoire sans dépassement d'honoraires et avec une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Pour le SMG, il doit s'agir d'un système au financement socialisé, géré au maximum par les assuré·es sociaux·ales et leurs représentant·es, tant au niveau local que national.

Une remise en question du système de soins primaires dans sa globalité est désormais inévitable.

Agissons pour que cette refonte se fasse dans le sens de sa socialisation, de la solidarité, de l'amélioration des conditions de travail des professionnel·les et de la santé des habitant·es.

\*cf dossier <https://syndicat-smg.fr/inegalites-territoriales-d-acces-aux-soins-que-faire>

1. [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/17b0966\\_proposition-loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/17b0966_proposition-loi)

2. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/DD89.pdf>