

Actes du Colloque en visioconférence

# Désertification médicale, quelles solutions innovantes pour nos territoires ?

24 mai 2022

## La Mission Ecoter-France et Territoires Numériques

Mission Ecoter-France et Territoires Numériques, Association loi 1901, regroupe, depuis 1997, Collectivités Territoriales (villes, départements, régions, structures d'agglomération, agences publiques, syndicats de communes, organismes consulaires et de développement économique local) et Entreprises actrices dans le secteur des collectivités (Numérique, Santé, Education, Environnement, Transports, Finances locales....) pour :

- **accompagner** les collectivités dans leurs transformations,
- **échanger** sur les usages et les services numériques aux citoyens,
- **mettre** en place une veille adaptée et efficace aux projets de transformations,
- **peser** sur les décisions politiques et administratives pour les territoires,
- **diffuser** les informations les plus fiables dans un secteur innovant,
- **former** les élu.e.s, les cadres territoriaux et les acteurs d'entreprises à l'économie numérique, aux finances, aux ressources humaines...

# Désertification médicale, quelles solutions innovantes pour nos territoires ?

**La désertification médicale touche aujourd'hui près de 8 millions de français qui peinent à trouver des réponses médicales. Un constat s'impose donc naturellement : des inégalités existent entre nos concitoyens et nos territoires. De ce fait nos territoires sont confrontés quotidiennement à des questions médico-sociales, et doivent apporter des réponses aux problèmes de santé face à une demande exponentielle.**

Aujourd'hui, l'innovation dans le domaine de la santé bouleverse la médecine traditionnelle que nous avons connue pour tendre vers une médecine de demain qui apporte des réponses concrètes aux préoccupations des acteurs de santé et des usagers. Et la crise que nous traversons traduit bien ce besoin permanent d'adaptation, de réponse immédiate tant en termes de soin d'urgence que de prévention et souvent dans des territoires où l'offre de santé est insuffisante.

On ne peut le nier, le recours aux nouvelles technologies ne cessent de s'accroître afin d'apporter des réponses innovantes qui touchent tous les aspects de la santé : l'innovation technologique et numérique (robotique chirurgicale, objets de santé connectés pour l'autonomie, intelligence artificielle, le bien vivre, l'information des patients, la télémédecine...) ; l'innovation organisationnelle et comportementale (nouveaux modes d'exercice et de prise en charge, parcours de soins coordonnés, dossier médical partagé, plateformes de suivi à distance, éducation thérapeutique, patient connecté, solutions de e-santé ayant un impact sur l'organisation et les comportements...).

Cette visioconférence a eu pour ambition de faire témoigner et de proposer des clés afin de décrypter le potentiel et les défis que les questions liées à la Santé posent aux collectivités, tant en termes d'organisation que de ressources.



## LES PARTICIPANTS



**Dr. Richard CHEMLA,**  
Adjoint au maire de Nice



**Nadège HORNBECK,**  
Vice-présidente de la Région Grand Est



**Alain MELKA,**  
Modérateur  
Directeur Général des Services  
Mission Ecoter-France et Territoires Numériques



**Patrick MOLINOZ,**  
Vice-Président Région Bourgogne-  
Franche-Comté



**Christel SANGUINÈDE,**  
Directrice de projet Département "Grand  
âge et santé" - Direction des politiques  
sociales de la Caisse des dépôts et  
Consignations



**Bruno SABLIERE,**  
Directeur Affaires publiques et  
Développement – MEDADOM

## PRÉPARATION



**Quentin MEULLEMIESTRE**  
Directeur du Développement  
Mission Ecoter-France et Territoires Numériques

Actes du Colloque en visioconférence

Désertification médicale, quelles solutions innovantes pour nos territoires ?  
24 mai 2022

➤ **Alain MELKA** - Directeur Général des Services - Mission Ecoter-France et Territoires Numériques - Modérateur :

Bonjour à toutes et tous, et merci d'avoir répondu à notre invitation. « Désertification médicale, quelles solutions innovantes pour nos territoires ? » Cette visioconférence vous est proposée par la Mission Ecoter-France et Territoires Numériques. Elle a été préparée par Quentin MEULLEMIESTRE et à la Production technique, nos amis des Émotionneurs. Merci aux nombreux inscrits présents en salle virtuelle. Je rappelle à ce public que vous posez vos questions à tout moment, je me ferai le relais auprès de nos intervenants.

La lutte contre les déserts médicaux s'organise alors que près de 12 % des Français vivent aujourd'hui dans un désert médical, soit quelques 7 millions de personnes. Si rien n'est fait pour inverser la tendance rapidement, ils pourraient être 20 millions de plus d'ici à 5 ans, soit 27 millions de personnes privées d'un accès simple à un généraliste. A ce propos, la nouvelle ministre de la Santé, Brigitte Bourguignon, veut faire de « l'accès aux soins pour tous » une priorité de son mandat, notamment en luttant contre les déserts médicaux.

État des lieux, retours d'expériences, nouvelles technologies au service de la santé, c'est ce que nous vous proposons aujourd'hui à travers cette visioconférence. Aussi, j'ai le grand plaisir d'accueillir la Vice-présidente de la Région Grand-Est, en charge de la Santé et la Solidarité et de la Famille, **Nadège HORNBECK**, qui va ouvrir cette visioconférence. Nadège, Bonjour. Et merci d'avoir répondu à notre invitation pour le lancement de cette visioconférence.

➤ **Nadège HORNBECK**, Vice-présidente de la Région Grand Est, en charge de la Santé, la solidarité et la Famille :

Bonjour, je vous remercie pour votre invitation et votre accueil, à l'occasion de cette visioconférence. La crise sanitaire que nous avons vécue n'a pas seulement mis en lumière les problèmes de notre système de santé. Face à l'urgence, elle a également fait écho aux problèmes structurels qui mettent à mal l'offre de soins pour près de 7 millions de français, vous l'avez dit en introduction, et dont nous devons faire face.

Au niveau de la Région Grand Est, nous nous mobilisons sur ce sujet avec une politique volontariste depuis plusieurs années sous l'impulsion du Président **Jean ROTTNER**, qui comme vous le savez est médecin-urgentiste, et donc parfaitement au fait de la situation. De notre point de vue, et pour remédier au problème de désertification médicale, il faut mettre en place une combinaison d'outils et de dispositifs qui entre en complémentarité les uns avec les autres, mais aussi en complémentarité avec les différents acteurs qui œuvrent en faveur de la santé, que ce soient les acteurs publics ou privés.

Par ailleurs, ce type de visioconférence, avec la présence de différents acteurs et institutions, me paraît fondamental pour pouvoir partager ensemble nos retours d'expériences et effectuer l'état des lieux de la situation et nous inspirer les uns des autres.

Quant aux politiques qui sont menées et les investissements qui sont réalisés au sein de notre territoire, je pense qu'avec cet ensemble nous allons pouvoir y remédier, en lien bien évidemment avec l'État qui en a la compétence régalienne.

Dans tous les cas, la Région Grand Est et au nom du Président, **Jean ROTTNER**, Vice-Président de Mission Ecoter-France et Territoires Numériques, nous nous réjouissons de l'organisation de cette visioconférence et de ce temps d'échange qui est fondamental pour pouvoir avancer ensemble sur ce sujet ô combien important qu'est l'accès aux soins et la santé en faveur de nos concitoyens.

Enfin, je pense que la médecine innovante et les nouvelles technologies viennent en complémentarité bien évidemment et apportent une solution là où il y en a plus. A ce propos nous devons développer des outils d'innovation comme le déploiement de la télémédecine au sein des territoires. L'objectif n'est pas de remplacer un médecin, mais bien de lui apporter des outils, qui permettent de lui dégager du temps pour le soin puisqu'en général les médecins sont, nous le savons, très pris par de nombreuses tâches.

Enfin, il faut bien évidemment expliquer les choses, accompagner les professionnels de santé, accompagner les territoires et les élus locaux pour pouvoir mettre à leur disposition ces nombreux outils et cette innovation dans le domaine de la santé au service de nos concitoyens.

➤ **Alain MELKA** : Merci beaucoup, Nadège, on ne vous retient pas plus, connaissant votre agenda fort chargé. Je le disais, nous avons le grand plaisir d'accueillir nos intervenants aussi bien en duplex qu'ici-même au cœur de Paris dans les studios des Emotionneurs. Alors si vous le voulez bien, commençons par le duplex, bonjour madame, bonjour messieurs et merci d'avoir répondu si favorablement à notre invitation :

- **Patrick MOLINOZ**, Vice-Président Région Bourgogne-Franche-Comté,
- **Christel SANGUINÈDE**, Directrice de projet au département « Grand âge et santé » de la direction des politiques sociales de la Caisse des dépôts,
- **Le Docteur Richard CHEMLA**, Adjoint à la Santé, l'Écologie et au Bien être à la Ville de Nice et Vice-Président de la Métropole Nice Côte d'Azur en charge de la Transition écologique,

Et à mes côtés donc :

- **Bruno SABLIERE**, Directeur des Affaires publiques et du Développement chez MEDADOM

Lorsque l'on évoque la santé, quoi de mieux que de l'entamer avec un médecin, notamment le Docteur **Richard CHEMLA**. Docteur, bonjour. J'ai bien envie de vous demander : désertification médicale au XXI<sup>ème</sup> mais comment en est-on arrivé là ?

➤ **Docteur Richard CHEMLA :**

Tout d'abord, je voulais vous remercier de m'inviter, en ayant sollicité un Vice-président de la Métropole Nice Côte d'Azur. En effet, vous savez ô combien ce dossier est important pour **Christian ESTROSI**.

Notre territoire, est un territoire intéressant puisque ce territoire métropolitain comporte à la fois des grosses villes littorales, Cagnes sur mer, pour ne citer qu'elle. Et puis, si on remonte un peu du on trouve des territoires alpins et des villages un peu plus isolés. Nous sommes donc confrontés à toute la problématique de la désertification médicale.

Par ailleurs, et pour situer mon contexte personnel et mon expérience, j'étais praticien hospitalier en anesthésie réanimation du secteur de neuro réanimation pédiatrique et adulte du CHU de Nice. J'étais également Président de la Commission de permanence des soins pendant plusieurs mandatures et je fus médecin de campagne aux Arcs-Sur-Argens pendant 4 ans, les week-ends, à l'époque où le Samu démarrait. Ce qui nous donne un avis de terrain, qui peut être discutable, discuté, qui représente qu'une facette de cette désertification à laquelle j'ai été et suis toujours confronté.

Pour aborder plus précisément votre question : comment on en est-on arrivé là ? A mon avis, le point de départ se situe en 1971, quand a été mis en place le *numerus clausus*. Le *numerus clausus* est créé parce qu'à l'époque il y avait beaucoup de médecins, beaucoup de stagiaires et beaucoup d'internes dans les centres hospitaliers. Alors bien sûr on peut parler au fil des ans de vocation et d'engagement. Avec aujourd'hui de plus en plus de médecins qui partent à la retraite sans compter que le facteur d'épanouissement est semble-t-il le plus important : vie privée et vie familiale !

Nous avons quand même 41% des Français, vous l'avez dit, qui renoncent aux consultations, c'est à dire 1 Français sur 10, selon l'IFOP en mars 2022. Et bien évidemment comme partout ailleurs la ville de Nice est touchée, Nice, 5<sup>ème</sup> ville de France avec une faculté de médecine et des médecins qui en sortent chaque année. Et pourtant, il nous en manque 20% !

Pour en revenir au *numerus clausus*, je me permets de le répéter avec humilité, la sélection sur ces critères-là n'avait pas de raison d'être, c'était une erreur. Il faut également prendre en compte les 30% du temps liés aux consultations qui sont consacrés à l'administratif. En attendant, et vous l'avez mentionné, Alain, 7 millions de personnes en France sont sans médecins traitants, alors que l'on se considère comme l'un des meilleurs territoires européens. Prenez le cas de Paris : 798 médecins pour 100 000 habitants, ce qui ne veut pas dire qu'à Paris on n'attend pas pour avoir en rendez-vous avec un ophtalmo, un dermato, pareil pour Nice. Je l'ai déjà mentionné le mode de vie change. Et ce n'est pas pour rien qu'aujourd'hui les premiers à l'internat choisissent chirurgie. Ces dernières années, on a tendance à imposer à un médecin d'aller s'installer dans un territoire désert. Il faut savoir que dans les 3 ans qui viennent, il va quitter ce territoire, donc on voit que c'est reculer pour mieux sauter.

Que l'on soit clair : on ne va pas régler le problème de la désertification médicale, aussi bien en ville qu'en milieu rural, avec une baguette magique. L'une des composantes serait d'avoir des CHU et du personnel à l'écoute de l'ensemble du territoire, de sortir un petit peu ces gens qui ne se rendent pas compte de la difficulté d'être généraliste, de l'isolement et de l'incompréhension que vivent certains de nos confrères. Et au risque de déplaire à cette assistance, je dois dire que le numérique n'est pas forcément la solution. Il faut qu'il y ait une vraie politique de reconstruction, il faut être simple, transversale. Que veut-on vraiment ? Vous l'avez compris, en développant ce qu'on appelait à l'époque des humanités Creed. Bien sûr, des aides matérielles à l'installation, c'est ce qu'on fait chez nous à la Métropole.

Aujourd'hui, il faut en avoir le courage et la prise en compte d'une vie privée évolutive, ça veut dire créer des maisons qui permettent d'avoir des tableaux de garde, des tableaux d'astreintes qui facilitent ces vies. Et encore une fois, qui permettent aussi la discussion et l'échange permanent. Et n'oublions pas que 75% des maladies sont dues à l'environnement. En effet, si on modifiait notre environnement, ce qui peut être un autre débat, on pourrait aussi apporter d'autres solutions à la désertification médicale. Il faut aussi que l'on enseigne la santé liée à l'environnement qui permet de regrouper, d'aller vers le terrain, d'aller vers le village, d'aller vers la ville aussi.

Je vais sans doute vous faire sourire. J'ai dernièrement eu un accident. Et la première chose, c'est un scanner de la tête au pied et personne ne m'a mis la main sur le ventre pour m'ausculter !

Je l'ai déjà évoqué, il nous faut bousculer notre conception du CHU, bousculer certaines institutions, en ayant cette volonté politique, afin d'arriver, et c'est la moindre des choses, à soigner tous nos compatriotes qui, nous le savons, vieillissent de plus en plus. Vieillir d'une part, et d'autre part, qui seront de plus en plus atteints par les maladies environnementales.

➤ **Alain MELKA :**

Merci beaucoup Docteur pour ces précisions. Nous y reviendrons. Par la magie de la technique, nous faisons un bond de la ville de Nice à la belle région de Bourgogne-Franche-Comté. J'ai le plaisir d'accueillir **Patrick MOLINOZ**. Bonjour Patrick. Nous l'imaginons, votre région est également confrontée à cette problématique de désertification médicale.

➤ **Patrick MOLINOZ :**

Bonjour à tous et à toutes. La question de la désertification médicale se pose, nous l'avons vu, elle est à peu près partout en France, pas seulement dans les territoires ruraux, elle est réelle aussi en zone urbaine. J'ai il y a 2 ans de ça, contribué à un rapport du Conseil économique et social environnemental sur la désertification médicale dont les diagnostics étaient et restent complètement d'actualité même si la conclusion était globalement et tristement toujours d'actualité. J'ai beaucoup apprécié les propos du Docteur CHEMLA, pour partie en tout cas, notamment sur la nécessité d'aborder le sujet en en humilité et simplicité, mais aussi parce qu'il ose, même s'il ne met pas en premier sujet la question de la contrainte à l'installation.

Beaucoup de professions, éminemment respectables, avec des gens qui ont fait des études très longues, n'ont pas une liberté totale d'installation et à certaines règles, y compris dans le domaine médical. C'est le cas des pharmaciens. Nous pouvons plus accepter que des professionnels de santé s'installent dans des zones où il y en a déjà beaucoup, pas trop, mais beaucoup de médecins alors que dans de nombreux territoires ça devient impossible de se faire soigner. Donc on ne s'en sortira pas !

Je suis désolé, mais il n'y a pas de politique qui soit suffisamment courageux dans ce pays depuis 20 ans pour aborder de front ce sujet. Heureusement, des médecins commencent à en parler, parfois l'Ordre national. Je vais vous donner un exemple concret sur une spécialité. Dans ma commune, il reste un dentiste qui a bientôt 80 ans, qui continue d'exercer, c'est l'un des seuls dans la région, avec des patients en urgence qui souffrent de rage de dents affreuses, qui viennent de 50 km à la ronde. Et c'est un exemple, mais nous en avons tous des dizaines, donc il y a la désertification médicale dans les territoires ruraux. Il y a aussi la désertification médicale dans les quartiers, dans les zones urbaines parfois dites un peu sensibles avec une population considérable sans soins ou coup mal soignée ou encore en défaut de prévention. Et on sait bien que la prévention est essentielle à la non-aggravation de la situation de santé des Français et des Françaises. Quand le Docteur évoque la dimension environnementale et 75% des maladies qui trouvent une origine environnementale. Il parlait de l'environnement au sens premier du terme, mais il y a aussi l'environnement de vie, la qualité alimentaire, le fait d'être dans une zone polluée. Très souvent, les inconvénients se cumulent les uns aux autres. Si vous m'avez demandé d'intervenir, c'est pour aborder le numérique en santé. Sur ce point, je pense malheureusement qu'on est en train d'atteindre le bout. J'ai également beaucoup apprécié la remarque du Docteur sur la nécessité de créer des liens avec les CHU. Parce qu'il faut donner envie aux professionnels de partager sur des problématiques de professionnels de santé qui réalisent finalement le même acte. Mais le même acte répétitif, tous les jours, ça vaut pour un chirurgien comme pour le généraliste. Le chirurgien, qui ne fait que des appendicites du matin au soir, ça finit par devenir l'usine... Que le médecin spécialiste ou généraliste de ville soit en lien avec le CHU, avec ses collègues, qu'il soit dans l'échange est essentiel. Or, je me permets de préciser que toutes les incitations ont été essayées, toutes y compris financières. Vous savez que dans les zones de revitalisations rurales, les professionnels de santé général, et qui s'installent pour la première fois, sont exonérés d'impôt sur le revenu à 100% pendant 5 ans. Et de manière dégressive jusqu'à la 8<sup>ème</sup> année. Il n'y a pas une profession en France qui bénéficie de ça. Donc toutes les incitations ont été amenés, les aides lorsqu'on prescrit tel type de médicament, les aides à l'installation. Les actes, ce ne sont pas simplement je paye la sécurité sociale en l'occurrence. Les maisons de santé se sont démultipliées et elles sont une bonne chose, mais malheureusement on voit bien que ça ne suffit pas pour rattraper le retard. Évidemment, le *numerus clausus*, mais je ne pense pas qu'on puisse attendre encore 5 à 15 ans pour voir les effets concrets de la fin du *numerus clausus* se réaliser. Et de toute façon, les territoires attractifs resteront attractifs et les territoires qui ne le sont pas malheureusement risquent de le demeurer. Donc il va falloir réfléchir à quelque chose. Je suis plutôt partisan de la carotte et du bâton, je ne dis pas qu'il faut faire ça de manière violente.

➤ **Alain MELKA :**

Merci beaucoup Patrick. Nous avons eu l'avis du médecin-élu avec **Richard CHEMLA**, l'avis de l'élu en la personne de **Patrick MOLINOZ**, il est intéressant, me semble-t-il, de donner la parole à l'Institution qu'est la Caisse des Dépôts et Consignations avec notamment **Christel SANGUINÈDE**. Christel, bonjour, et merci d'avoir répondu à notre invitation. Christel avec tout ce que nous venons d'entendre, quel rôle pour la Caisse des Dépôts et Consignation dans l'écosystème de la santé ?

➤ **Christel SANGUINÈDE :**

Bonjour. Alors nous dans le dans le système de santé, ce qu'il faut avoir en tête, c'est que la Caisse des Dépôts, c'est déjà un groupe, c'est-à-dire qu'il y a la Caisse des Dépôts, que tout le monde connaît. Et puis, on a également un certain nombre de partenaires et de filiales, ce qui fait qu'on a une zone d'action assez large puisqu'on va du financement avec des services très, très opérationnels. Si je devais résumer notre rôle dans l'écosystème et en en miroir avec les 2 interventions précédentes, je dirais qu'on est un accélérateur d'idées et un accélérateur de projets. On est très implanté dans les territoires puisqu'on a 36 implantations au travers de nos directions régionales. On est également partenaire de premier plan d'un certain nombre de dispositifs nationaux avec les villes moyennes, « actions cœur de ville », « petites villes de demain » qui couvrent également les centres bourgs. Et puis, on applique les sujets de la santé, notamment les déserts médicaux qui effectivement ne sont pas que ruraux. On a la conviction que le désert médical ne peut pas se résoudre simplement avec le sujet du numérique, mais que le facteur humain est extrêmement important dans le cadre de l'implantation territoriale. Dans le cadre de l'écosystème nous sommes capables de mettre en relation des acteurs. Nous sommes capables de mobiliser les partenariats. Nous sommes capables de capitaliser sur les projets qu'on voit d'une région à l'autre, en ayant toujours en tête que chaque situation est particulière.

J'ai tendance à dire que le sujet du désert médical, c'est un sujet complexe et que comme tout sujet complexe, il doit mobiliser des acteurs complémentaires, et que nous devons en la matière faire preuve d'agilité, de beaucoup de créativité.

➤ **Alain MELKA :**

Christel, quels sont vos outils d'intervention ?

➤ **Christel SANGUINÈDE :**

Il y a d'abord le niveau de l'établissement public et puis les filiales. On est en complément des autres financeurs, on a une capacité d'ingénierie territoriale vraiment renforcée depuis la crise et cette stratégie territoriale est à disposition aussi bien des acteurs locaux, collectivités... que des acteurs du système de santé. Donc ça, c'est quelque chose qui est nouveau pour nous, que de soutenir en ingénierie que les collectivités avec un certain champ d'action, toujours en complémentarité des acteurs qui sont déjà mobilisés, ça peut aider à établir une stratégie territoriale.

On peut se poser des questions sur comment organiser l'offre de soins entre l'hôpital et la médecine de ville ? Ça peut être également des études plus orientées vers la soutenabilité. J'ai quelque chose, j'ai une idée... comment est-ce que je peux faire, qu'elle soit autoportante dans quelques années sans forcément recourir aux subventions ? Ca peut être également une mise en relation au travers de ses études d'ingénierie. On a par exemple des collectivités qui nous sollicitent en disant, j'ai fait une expérimentation sous un mode associatif, ça prend une ampleur telle que je ne sais plus quels outils mobiliser. Et là, on est vraiment dans de l'intelligence collective, la connaissance du territoire et la définition de la stratégie du territoire. Elle est indispensable et elle ne peut être que collective.

Ensuite, on a des moyens financiers plus classiques puisqu'on dit souvent qu'on est le bras financier de l'État. On fait bien évidemment des prêts aux collectivités locales, au secteur associatif... Ce qu'il faut avoir en tête, c'est que nos prêts ont des caractéristiques que les autres financeurs n'ont pas en termes de durée notamment. On investit beaucoup dans les murs, notamment via les maisons de santé. On investit depuis plusieurs années également dans la santé numérique. Et puis, on soutient, notamment au travers du programme d'investissements d'avenir, des expérimentations on suit notamment avec beaucoup d'intérêt ce qui se fait dans le projet « E-meuse » qui couvre la Meuse, la Haute-Marne et la Meurthe-et-Moselle. Donc on soutient les expérimentations, on échange, on a également de l'évaluation, en effet, qui dit expérimentation, dit retour d'expérience nécessaire.

Et puis, on est également partenaire d'un certain nombre d'associations. Là encore, on pense qu'il faut être complémentaires. On investit aussi bien dans des entreprises de téléconsultation que dans les entreprises qui sont plus liées au métier du soin, de l'accompagnement. Ce qu'on constate, c'est que le numérique ne peut pas résoudre un problème humain à 100%, c'est à dire que d'abord, il y a un travail de conviction à faire en amont comme ça a déjà été dit. Certains médecins sont un peu moins convaincus. Certaines collectivités portent, d'autres ne portent pas. Le numérique répond à un certain nombre de publics. Mais les plus vulnérables n'ont pas nécessairement accès au numérique et là encore il faut se poser la question de la désertification médicale dans le cas de l'environnement, qui a été évoqué, mais il y a également la cohésion sociale dans les déserts médicaux et le numérique en est qu'un moyen parmi d'autres. Et là encore tous les outils de réflexion qu'on met à disposition permettent de mettre chaque solution au bon endroit. La réponse au désert médical, pour moi, c'est un lego, qui ne peut pas être qu'une solution unique.

➤ **Alain MELKA :**

Christel, quand vous parlez de partenariat, d'accompagnement de numérique, de télémédecine, vous vous associez bien aux acteurs privés ou est-ce vous uniquement en tant que secteur au public ?

➤ **Christel SANGUINÈDE :**

On fait les 2. Puisque, l'une des grandes particularités de la Caisse des dépôts, c'est notre mixité.

Quand on investit, c'est dans des entreprises, donc là on est, on va dire plutôt du côté du privé. Et puis, on est également aux côtés du public, notamment parce qu'on développe des partenariats avec les ARS. On échange avec des acteurs qui sont dans notre paysage mais avec bon nombre de sujets communs, on échange par exemple avec la Fédération des hôpitaux de France. On travaille également avec toutes les associations de soins. Et puis, on a développé, depuis plusieurs années, on y croit très fort, un partenariat avec les villes OMS santé pour avoir une approche de la santé beaucoup plus englobante puisque la santé, c'est un bien être total : physique, morale et sociale. Donc ça nous permet d'embarquer énormément de sujets d'intervention. Par exemple, notre direction régionale dans les Hauts-de-France a travaillé le lien entre la santé et la qualité de l'air. À Dunkerque, on travaille également en lien avec des associations d'élus qui se posent la question. Donc, vous voyez, on est privé, public, parapublic, associatif. Là encore, ça rejoint parfaitement le sujet de la complémentarité des approches : le désert médical, les soignants, les personnes qui composent ce territoire... Et puis, il y a aussi le paramédical et le sujet de la prévention. Je tiens juste à souligner que les maladies chroniques touchent quand même 20.000.000 de personnes en France et que dans les déserts médicaux, il peut y avoir une prévalence un peu plus forte, notamment parce que là encore, ce sont des personnes plus vulnérables et qu'il faut aussi se poser la question de l'accès aux soins quand on est en crise aiguë. Et il faut avoir également en tête le sujet de la prévention et du suivi dans la durée. Et là encore, ce sont des réflexions qu'on encourage vis-à-vis afin d'avoir une réponse la plus globale et la plus durable possible.

➤ **Alain MELKA :**

Merci Christel. Réponse la plus globale et la plus durable possible, on l'a bien compris, les défis sont de plus en plus majeurs, parfois politiques, avec une volonté aussi de bousculer les choses, comme évoqué par le **Docteur CHEMLA** et vous-même, **Patrick MOLINOZ**. A cet effet, quel est le cadre d'intervention de la région en matière de santé?

➤ **Patrick MOLINOZ :**

On l'a bien compris toutes les grandes collectivités sont préoccupées par la désertification médicale. L'accompagnement du secteur en Bourgogne-Franche-Comté est particulièrement actif dans le domaine numérique. Non pas parce qu'on pense que le numérique va remplacer les professionnels de soins, évidemment. Ni qu'il va régler la question de la démographie médicale, mais comme ça a été dit, c'est un moyen à la fois de faire des choses qu'on faisait déjà, mais différemment, à distance, et de faire de nouvelles choses, des choses qu'on ne savaient pas faire et qu'on ne pouvaient pas faire précédemment. Donc on a une feuille de route qui a 2 objectifs : répondre à la problématique de proximité et répondre à la problématique de prévention. Je partage pleinement ce qui a été dit sur le numérique dans la mesure où nous ne sommes pas égaux face au numérique. Tout d'abord le très haut débit n'est pas partout et on a besoin de très haut débit pour réaliser correctement de la télémedecine. Ensuite, on n'a pas tous le même niveau de confiance de maîtrise des outils, et notamment mais également d'avoir es outils parfaitement opérationnels.

Tous les patients et tous les citoyens ne sont pas égaux face à cet outil. Il faut vraiment mettre ça en en préalable parce que montrer l'excellence d'un outil ne garantit pas que cet outil soit utilisé excellemment par chacun. Pour autant, on ne doit pas baisser les bras et ne pas le faire au motif qu'on ne toucherait pas tout le monde immédiatement.

Donc, en matière de télémédecine et de santé, nous nous appuyons en lien avec la RSE, au déploiement d'outils. On a 250 sites déployés sur la région. À ce stade, sur 3 axes, les EHPAD, la téléconsultation web et les équipements de type électrocardiogramme en libéral avec généraliste, mais aussi dermatologie, cardiologie. Et au niveau d'un outil très pointu, qu'on a mis en place en lien avec le CHU, la Télé AVC. Nous avons notamment déployé un outil assez exceptionnel et pionnier, je crois en France, pour la prise en charge des AVC et des urgences neurologiques. Nous avons 3 centres hospitaliers importants qui sont capables de prendre en charge au niveau le plus élevé un patient souffrant, les 3 centres sont Besançon, Dijon et Chalon-sur-Saône. Et 25 centres de proximité. On a mis en place des outils qui permettent aux spécialistes situés au centre de décider si la personne peut être traitée localement ou si la gravité de la situation impose de l'amener jusqu'au CHU. Il est le seul qui dispose des équipements pouvant en cas de nécessité grave de la situation le faire transporter sur 100 km en hélicoptère.

2<sup>ème</sup> exemple : le cofinancement d'une plateforme dite e-territoire innovant, coordonnée en santé sociale. L'idée, c'est d'améliorer la coordination des prises en charge pour faire face aux défis du vieillissement. Tous les acteurs du champ sanitaire, le sanitaire social et médico-social de la région sont associés, l'idée est d'avoir une plateforme de parcours numérique, un dossier de coordination partagé entre les professionnels de santé, le médecin traitant ou pharmacien, les secteurs du médico, les acteurs du médico-social pour leur donner une vision commune en temps réel de la situation du patient, pour arriver à un plan personnalisé de santé. C'est complémentaire de ce qui était le DMP, qui maintenant est le nouvel outil national de dossier médical partagé. Tout ça, c'est évidemment beaucoup de d'argent, beaucoup d'investissement. De la recherche, autre exemple : le centre hospitalier de Chalon-sur-Saône avec une utilisation de l'intelligence artificielle, c'est à dire en réalité des algorithmes capables de calculer très vite. Pour faire ressortir un certain nombre d'éléments, la collecte massive de données par des dispositifs médicaux connectés et valorisée par des outils d'intelligence artificielle améliorent le parcours de soins et la gestion de la performance hospitalière. Par ailleurs, j'étais dans le cadre d'un programme européen il y a 2 semaines en Irlande, et nous avons visité un centre où par l'exploitation de données massives, on peut travailler à une meilleure compréhension de pourquoi telle pathologie se développe chez tel type de patients ayant telle ou telle spécificité chromosomique ou génétique. On peut donc mieux prédire les situations, les évolutions, ce sont des outils. Ca ne résout pas forcément la désertification médicale, encore une fois, mais ça améliore la prise en charge, et ça peut se faire à distance. Et du coup, ça contribue aussi à la prévention dont je rappelais qu'elle est un élément évidemment essentiel dans la prise en charge du citoyen dans le cadre de sa santé. Et je termine en disant que nous sommes très actifs aussi.

Sur la région : Dijon a accueilli un colloque la semaine dernière sur l'intelligence artificielle, et nous avons, avec le CHU, un projet qui est d'adapter un bâtiment intelligent pour améliorer les soins de réadaptation. Ça permet la téléconsultation, mais ça permet aussi de mieux diagnostiquer et d'apporter, je pense, un niveau de soins améliorés par rapport au système classique avec cette nouvelle technologie en complémentarité. C'est notre première intelligence artificielle. Aujourd'hui, il faudra toujours l'intelligence du praticien. Tout faire qu'avec des machines, non, il faut heureusement que l'homme dans son expertise intervienne.

➤ **Alain MELKA :**

Merci Patrick. Nous l'avons compris : les nouvelles technologies sont un moyen, pas une fin en soi. Dans quelques minutes, on prendra l'avis du **Docteur CHEMLA** sur ce point. Mais auparavant, j'ai le plaisir d'avoir un plateau **Bruno SABLIERE**. Bruno, bonjour. Lorsque l'on évoque les nouvelles technologies dans le monde la santé, on ne peut ignorer les télécabines. Vous êtes directeur des Affaires publiques et du Développement de chez MEDADOM, alors, c'est quoi exactement la télécabine ?

➤ **Bruno SABLIERE :**

Bonjour et merci pour votre invitation. Pour répondre à votre question, je dirai qu'une télécabine, c'est en quelque sorte un médecin à domicile. Au départ, l'objectif de l'entreprise, c'est de pouvoir travailler justement sur l'évolution des soins à domicile, liés à la téléconsultation. Lors de cette table ronde, j'ai entendu beaucoup de choses notamment sur la place de l'humain dans le cadre des déserts médicaux, des médecins généralistes. Alors, il est vrai que chez MEDADOM, nous proposons des cabines de téléconsultation. Mais ce que l'on propose, c'est de rendre du temps aux médecins et de proposer ce temps de médecin généraliste et urgentiste sur les territoires via une solution logicielle. Et ces cabines de téléconsultation sont dans 2000 points sur l'ensemble du territoire.

Si l'on doit résumer ce qui s'est dit aujourd'hui : c'est qu'il faut pouvoir garantir une équité territoriale sur l'accès aux soins de proximité. Alain, vous avez eu raison de bien préciser que 27.000.000 de nos concitoyens seront en zone de désert médical en 2027 si rien n'est fait. Une catastrophe nationale ! Or, ce qui est intéressant, et on l'a vu aujourd'hui, c'est que la télémédecine est désormais de la partie. Et finalement, il faut bien se souvenir que la prise en charge par l'Assurance maladie, même s'il y a eu beaucoup d'expérimentations en amont, ne date que de 2018. Donc, il y a une accélération phénoménale de l'action de la prise en charge des Français par ces nouveaux usages : on passe de 50.000 téléconsultations en 2018 à près de 19.000.000 de téléconsultations en 2020. Et la crise sanitaire a permis cette accélération et aujourd'hui les Français sont prêts justement à pouvoir faire des téléconsultations. Sans compter que 70% des médecins généralistes ont pu faire des des téléconsultations, c'est quelque chose qui est rentré dans les mœurs, mais comme le disait le **Docteur CHEMLA**, c'est une solution complémentaire. J'ai bien aimé aussi le mot de Nadège. Elle disait, il faut travailler sur les déserts médicaux avec une combinaison de solutions et donc la télémédecine.

La téléconsultation ne doit pas, ne peut pas remplacer le médecin traitant. C'est vraiment une solution complémentaire qu'on doit intégrer dans les plans santé de nos territoires.

Il faut savoir que nous opérons plus de 50.000 téléconsultations par mois. Et bien évidemment, nous avons énormément de data. A cet effet il faut que l'ensemble des acteurs du territoire, soit en accord. Pour nous, et derrière le levier numérique, il y a des sujets de processus, d'organisation, de référent... pour que l'on parte sur les projets téléconsultations. S'il n'y a pas derrière une organisation sur le territoire, qui est en accord avec cela, la chose nous paraît difficile à mettre en place. Je vous prends un cas d'école : une commune de 2500 habitants, le maire souhaite faire de la téléconsultation parce que ses habitants la lui réclament. On va donc voir avec lui, avec le pharmacien (s'il y a un pharmacien), le médecin, les différents professionnels paramédicaux... pour que tous ensemble, nous puissions nous mettre d'accord sur l'organisation, afin de savoir précisément où est-ce qu'on va installer cette borne de téléconsultation. Dans quelle structure ? est-ce que c'est à la salle polyvalente de la mairie ? Est-ce que ça va être dans la pharmacie ? Et qui va pouvoir être aussi le référent ? Pour nous la borne, ce n'est pas comme des photomatons dans des centres commerciaux, donc il faut absolument qu'il y ait des professionnels de santé qui puissent accompagner la personne vers la borne de téléconsultation.

Il faut que ces questions de processus d'organisation soient gérées, et bien gérées, pour faire de la téléconsultation et rendre du mieux possible au final ce qu'on propose, via nos 200 médecins-partenaires qui sont dans des centres de santé partout en France. Et enfin, sachez que nous allons avoir des Centres de santé dans chaque capitale régionale.

➤ **Alain MELKA :**

Merci Bruno. La téléconsultation progresse en France, c'est une évidence. Comme nous avons la chance justement d'avoir un médecin parmi nous aujourd'hui, en la personne du **Docteur CHEMLA**, j'ai bien envie de lui demander son sentiment sur le système télécabine.

➤ **Richard CHEMLA :**

Merci Alain, de me redonnez la parole. Bien sûr, au sein de la Métropole nous avons aussi des télécabines puisque comme vous le savez nous sommes sur un territoire qui souffre de la désertification médicale. Nous avons des médecins de montagne et nous faisons le maximum pour les aider.

En ce qui concerne le système de la télécabine, je l'aborde en 3 points. Premier point, il n'y a pas de mauvais outils. Il y a de mauvaises indications, donc il faut savoir bien entendu, poser l'indication de l'outil. Deuxième point : j'ai beaucoup aimé la présentation de **Patrick MOLINOZ**, qui a vraiment bien résumé le numérique dans le cadre qui nous préoccupe parce qu'aujourd'hui la téléconsultation est rentrée dans les mœurs.

Regardez, est-ce qu'il y a de ça 5 ans, on aurait pu faire une visioconférence comme aujourd'hui, qui passe très bien, qui est agréable où tout le monde a l'habitude de cliquer et de fermer son micro, de l'ouvrir, de fermer sa caméra... il y a donc une vraie évolution qui est bénéfique. Reconnaissons-le, la téléconsultation de spécialités, c'est quelque chose de superbe, elle qui permet même de lire un cliché, de regarder même un fond d'œil parce qu'aujourd'hui on peut le faire, comme on peut regarder un électrocardiogramme, faire une prise de tension, regarder une lésion dermatologique pour voir si le patient doit venir ou pas en urgence. Troisième point, vous l'avez compris que je suis tout d'abord pour un développement du médecin campagne.

Les temps changent. Pour vous faire sourire : il fut une époque lorsque le médecin allait chez un malade, on lui tendait une serviette, et cette serviette le médecin la posait sur le poumon du visité, et il lui demandait de dire 33... 33... 33... Tout ce ci est désormais derrière nous et j'en terminerai en insistant sur la formation liée au numérique. Bons outils, bonne indication, bravo ! bons outils, mauvaise indication, et on va à la catastrophe.

➤ **Alain MELKA :**

Nous arrivons presque au terme de notre visioconférence consacrée à la désertification médicale. Je vous demanderai de conclure assez rapidement. Honneur aux dames, Christel.

➤ **Christel SANGUINÈDE :**

En conclusion, je dirais que la santé est un facteur d'attractivité territoriale, ce qui me semble sain et rassurant. Quant aux collectivités, elles s'impliquent que de plus en plus. On a beaucoup parlé du numérique, des patients, il a été évoqué l'isolement des praticiens. Je pense que le numérique, c'est aussi un facteur, un outil de rupture de cet isolement, notamment avec la capacité de partager ses pratiques professionnelles, de faire recours à un spécialiste... Voilà, je pense qu'on avancera tous ensemble dès lors qu'il y a une volonté et une stratégie avec des directions régionales bien présentes. Alain, permettez-moi, mais je trouve très motivant l'énergie qui se dégage des différentes interventions qui ont eu lieu cet après-midi. Merci à vous et à la Mission Ecoter.

➤ **Richard CHEMLA :**

D'abord vous remercier, Alain, parce que c'est un sujet qui est intéressant qui nous permet aussi d'échanger, en ce qui me concerne cela m'apporte aussi de l'énergie. Le combat face à la désertification médicale, on y travaille tous, c'est un combat qu'on va gagner tous ensemble. De manière plus personnelle, j'œuvre pour la santé et l'environnement. C'est une transversale indissociable que Christian ESTROSI a bien compris. Je parlais de combat, j'y associe bien sûr la Caisse des Dépôts et Consignations, la Banque des Territoires, mais aussi l'ensemble des Maires et l'ensemble de nos praticiens. Il faut écouter tout le monde pour trouver la médiane. Et c'est dans la médiane que nous pourrons, je le pense, réussir.

Mais je crois qu'à un moment donné, c'est peut-être là qu'est la vraie question de la désertification : les jeunes recherchent de plus en plus une qualité de vie ailleurs que dans la grande ville. Et cela passe aussi par la santé.

➤ **Bruno SABLIERE :**

Il y a 2 points importants. Je pense qu'on a parlé de fracture médicale, et c'est vrai que des fois, il y a fracture médicale qui s'allie avec la fracture sociale. En ce qui nous concerne chez MEDADOM, c'est de pouvoir justement apporter du soin, du temps médical à l'ensemble des publics et notamment les plus fragiles. C'est pour ça qu'on travaille en EHPAD, on travaille également dans des établissements pour enfants autistes, on travaille aussi en clinique psychiatrique, donc on a des bornes de téléconsultation qui permettent justement d'aider ces publics à aller vers la téléconsultation avec les dispositifs médicaux. Permettre justement que l'ensemble des publics puissent réaliser des téléconsultations qui sont quelquefois assistés. Et je parlais en termes de santé des publics fragiles en zones urbaines qui ne l'oublions pas est un dispositif financé par la Banque des territoires.

Nous avons été choisi pour faire une expérimentation dans les Maisons France services avec de la téléconsultation, c'est un réel besoin dans nos territoires. Ces antennes de médiations sociales sont très importantes dans le contexte de la fracture sociale. Et mon 2<sup>ème</sup> point, c'est évidemment pour palier les déserts médicaux, de vraiment trouver des solutions en combinaison hybrides, humain et nouvelles technologies afin qu'il n'y ait plus de renoncement aux soins.

➤ **Patrick MOLINOZ :**

Il est bien de redire l'évidence de tout à l'heure, c'est-à-dire qu'il faut qu'on utilise les nouvelles technologies pour améliorer la prise en charge mais que rien ne remplacera complètement l'expertise humaine. Et que nous ne réglerons pas la question du désert médical qu'avec des matériels. Je le répète, nous ne réglerons pas la question des déserts médicaux avec des matériels, nous la réglerons avec des femmes et des hommes même si les matériels et la technologie permettent de sécuriser, d'améliorer les diagnostics, les prises en charge, de dialoguer à distance, d'amener des expertises complémentaires. Ça va être indispensable, mais prenons garde. Prenons garde à ne pas lâcher la proie pour l'ombre. Le sujet ce n'est pas de mettre des boîtes de diagnostic, espèce de portiques au travers desquels seraient remplacés des femmes et des hommes. Vous savez, c'est comme un peu le télétravail. Le télétravail, c'est très bien, on vient de gagner 10 ans ou 15 ans du fait de la pandémie et en même temps on est en train de s'apercevoir que si on fait tout en télétravail tous les échanges informels qu'on a au bureau disparaissent et plein de problématiques que l'on règle dans ces moments-là disparaissent. Il en est de même dans le domaine médical.

J'ai la faiblesse de penser tout ce que les maisons de santé ont permis de faire. Et je n'en oublie pas que les liens avec l'hôpital permettent de faire dans l'échange interpersonnel entre les professionnels, qui contribuent à l'amélioration de la prise en charge du malade. On ne peut pas laisser à des algorithmes le soin de régler votre santé même si on a besoin de ces algorithmes pour être sans doute plus performants.

Donc le sujet de la répartition des professionnels généralistes et spécialistes sur le territoire, sans doute avec des mesures contraignantes, qui ne font pas plaisir, mais après tout on a bien commencé par circuler sur nos routes sans limitation de vitesse et avec le droit de boire alcoolisé. Et puis on s'est aperçu que la vitesse et l'alcool provoquaient des morts et on a mis des règles en place et finalement on s'y est tous fait. Les pharmaciens ne s'installent pas librement et les notaires ne s'installent pas librement. Il faut qu'on apporte un service public de santé partout sur le territoire et il va falloir que ce sujet soit pris de front par nos responsables. Je crois que c'est indispensable et la technologie viendra les accompagner. Les effets positifs de ce retour des hommes et des femmes au service des hommes et des femmes !

➤ **Alain MELKA :**

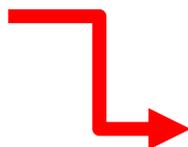
Merci Madame, merci Messieurs, merci à celles et ceux qui nous ont suivi. On a bien compris, pour reprendre le **Docteur CHEMLA, Patrick MOLINOZ** et vous tous d'ailleurs, revenons aux fondamentaux, notamment sur le côté humain. Le numérique n'est pas n'est pas une fin en soi, c'est un moyen, un moyen et une complémentarité pour sortir de ces déserts médicaux qui sont de plus en plus pressants.

Je remercie **Quentin MEULLEMIESTRE** et **Natalie HERROUIN** qui m'ont aidé à préparer cette visioconférence, et je remercie bien évidemment nos amis des Emotionneurs, sans eux, on ne pourrait pas, je crois, vous proposer cette qualité en tout cas, cette qualité technique de nos visioconférences.

A très bientôt et n'oubliez pas de suivre notre actualité sur [www.ecoter.org](http://www.ecoter.org)

Prenez soin de vous !

Production technique  
LES  
**ÉMOTIONNEURS**  
concepteurs . créateurs . producteurs

 **Regardez la vidéo** (réalisation [Les Emotionneurs](#)) **ici**



Suivez l'actualité de Mission Ecoter-France et Territoires Numériques

**MISSION  
ECOTER**  
France et Territoires Numériques



Actes du Colloque en visioconférence

Désertification médicale, quelles solutions innovantes pour nos territoires ?  
24 mai 2022