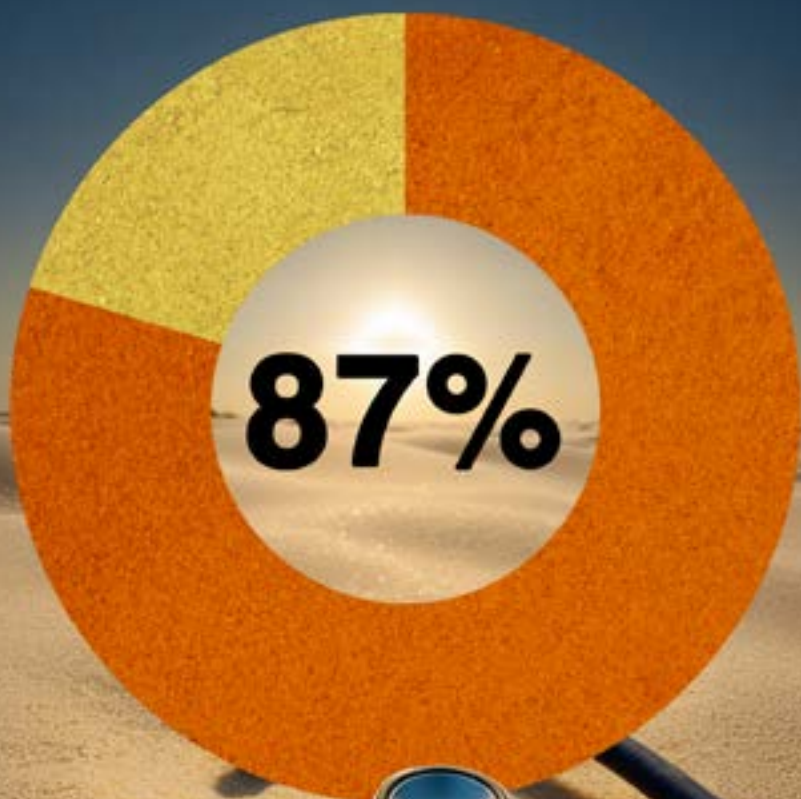


Les déserts médicaux et paramédicaux : Stopper leur avancée et enclencher leur recul



SANTÉ EN DANGER
UNIS POUR LA SANTÉ

Constats et propositions synthétisés par le Collectif Santé En Danger en partenariat avec des associations et syndicats de soignants et d'usagers.

Etude du Collectif Santé En Danger de la proposition de loi Garot de lutte contre les déserts médicaux, d'initiative transpartisane n°682 et n°966.

Le Collectif Santé En Danger (CSED) estime que la proposition de loi Garot repose sur une approche coercitive inefficace et présente plusieurs limites majeures :

- Elle ne répond pas aux problématiques d'attractivité des zones sous-dotées et risque de figer l'offre de soins, notamment par un financement totalement inadapté.*
- La régulation à l'installation sera sûrement contre productive et détournera les jeunes médecins vers des exercices moins contraignants.*
- L'obligation de la participation à la permanence de soin est déjà effective dans 95% du territoire sur la base du volontariat. Les 5% restants correspondent à des conditions très particulières et rendant la permanence des soins impraticables (souvent des problèmes locaux) . Son obligation aboutira pour certains médecins à un arrêt de leur activité libérale.*

https://www.bfmtv.com/sante/la-goutte-d-eau-une-medecin-generaliste-requisitionnee-parce-qu-elle-n-assure-plus-certaines-gardes_AN-202501260259.html

- La définition des zones sous dotées est complexe dans un contexte de faible densité de médecin (quelle définition pour l'hôpital et le médico-social, combien de médecins spécialistes pour x patients ?). Les pays cités comme exemple de réussite de la régulation (Allemagne / Norvège) bénéficient d'une densité de médecins beaucoup plus importante.*

Cette loi pourrait donc accentuer les inégalités en limitant les installations dans les zones normalement denses et sur denses, sans garantie que les médecins se dirigent vers les territoires déficitaires.

Nous rejoignons la Fédération des Médecins de France (FMF) et l'Union Française pour une Médecine Libre (UFML) sur leur analyse de la PPL Garot :

<https://www.fmfpro.org/la-proposition-de-loi-ppl-garot-une-demonstration-dincoherence-politique-au-detriments-de-lacces-aux-soins/>

<https://www.ufml-syndicat.org/wp-content/uploads/2025/01/Analyse-UFMLS-PPL-Garot.pdf>

Ainsi, le CSED préconise une approche incitative basée sur l'amélioration des conditions d'exercice, le soutien financier aux jeunes soignants afin d'offrir une réponse plus adaptée et durable aux déserts médicaux.

Table des matières

Constat	4
Problématique :	4
Leviers à court terme	5
1. Stopper la fuite des soignants	5
1.1. Redonner du sens aux métiers du soin	5
1.2. Améliorer les relations avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)	5
1.3. Lutter contre le harcèlement managérial dans les structures de soin	6
1.4. Favoriser le bien-être des soignants et l'exercice en sécurité	6
1.5. Valoriser les professions libérales	7
1.6. Développer une télémédecine de qualité	7
2. Favoriser l'installation en zones sous-dotées	8
2.1. Encourager les médecins et autres professionnels de santé à s'installer et intervenir dans les zones déficitaires en soignant	8
2.2. Favoriser l'accès aux soins pour les plus vulnérables et le maintien à domicile des patients	9
2.3. Améliorer l'intégration des PADHUE (Praticiens à Diplôme Hors UE) dans notre système de soin	9
Leviers à long terme.....	11
1. Formation	11
1.1. Augmenter les capacités d'accueil	11
1.2. Universitariser les études de médecine.....	11
1.3. Réformer les concours et sélections	11
1.4. Sécuriser l'avenir des étudiants.....	12
2. Stopper la course à la financiarisation dans le système de soin.....	12
Conclusion	13
Signataires	14
Bibliographie.....	20

Constat

Le système de santé français est en souffrance et les inégalités d'accès aux soins s'étendent puisque **87% du territoire français est classé comme un désert médical.**

La pénurie de soignants concerne non seulement les médecins, mais aussi les professions paramédicales telles que les infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens,...

Un nombre croissant de professionnels, notamment les médecins généralistes, infirmiers et orthophonistes libéraux, cessent leur activité. Cette cessation est liée à des conditions de travail de plus en plus difficiles, une pression croissante et pressante de la demande de soin, une complexification des prises en charge et une rémunération inadaptée au temps passé et au niveau d'expertise, sans oublier une pesanteur administrative sans précédent.

Nous sommes en plein effet domino ! Moins il y a de soignants sur le terrain, plus les soignants en poste sont submergés de demandes, n'arrivent plus à faire face et finissent par interrompre leur activité.

Cette situation est le résultat de plusieurs décennies de réduction du nombre de médecins formés, d'un financement et d'une structuration du système de santé inadaptés au vieillissement et au coût des progrès technologiques non anticipés.

Problématique :

Comment rendre attractif l'exercice dans les centres hospitaliers périphériques et encourager l'installation en libéral dans les zones à faible densité médicale et paramédicale ?

1. Stopper la fuite des soignants

1.1. Redonner du sens aux métiers du soin

- Il est essentiel de redonner du sens aux métiers du soin en instaurant un **ratio minimum soignant / patient** dans tous les services hospitaliers, y compris les urgences et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).
- La **charge administrative** doit être **allégée** en permettant aux soignants de recruter des secrétaires, d'investir dans des outils numériques comme l'intelligence artificielle pour compléter les dossiers. Il faut simplifier les échanges entre les professionnels de santé en créant une messagerie sécurisée uniformisée au niveau national.
- Une simplification de la rémunération et des cotations est indispensable.
- Une revalorisation des **revenus** des soignants est nécessaire pour atteindre **les moyennes de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)**, avec une **indexation sur l'inflation**.

1.2. Améliorer les relations avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

- **La CNAM doit être libérée de sa tutelle étatique et financière** (mise en place par les ordonnances d'Alain Juppé de 1995 selon la Loi n° 95-1348 de 30 décembre 1995 autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale)
- La Sécurité Sociale doit redevenir un organisme strictement piloté par les partenaires sociaux, le Ministère de la Santé étant chargé de veiller à la cohérence des orientations choisies.
- La mission de la Sécurité Sociale doit être strictement **recentrée sur cinq missions** : gestion raisonnable des budgets de la santé qui lui sont confiés, administration des flux financiers et organisation simple et fluides des remboursements, réduction de la charge administrative liée aux soins, actions locales d'information et de prévention, conseil relatif aux parcours de santé optimisés.

- L'indépendance des professionnels doit être garantie en **supprimant les dispositifs d'intéressement liés à certaines prescriptions.**
- L'Assurance Maladie **ne doit plus interférer dans le soin**, la liberté de prescription doit être respectée et éclairée par les sociétés savantes (Article R.4127- 8 du code de la santé publique : Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance [...]).
- Le **service médical de la CNAM** doit rester **indépendant** pour éviter toute pression économique sur les soignants.

1.3. Lutter contre le harcèlement managérial dans les structures de soin

- Il faut déléguer la **gouvernance du système de santé aux régions** pour mettre un terme au "pas de vague" et au carriérisme administratif.
- La gouvernance des hôpitaux doit être rééquilibrée, en donnant plus de pouvoir aux soignants qu'aux fonctions supports, qui doivent rester au service du colloque singulier patient / soignant, de la qualité et de la sécurité des soins.

1.4. Favoriser le bien-être des soignants et l'exercice en sécurité

- Un **réfèrent psychologue** pour les soignants doit être présent dans chaque département pour un accompagnement spécifique. Une journée dédiée au bien-être des soignants dans chaque établissement (ateliers de gestion du stress, consultations psychologiques gratuites) doit être déployée et ouverte aux libéraux.
- Des mesures de sécurité doivent être renforcées, comme la mise en place d'un **bouton d'urgence** dans toutes les structures qui en font la demande et la présence obligatoire d'un **vigile** dans les services à risques.
- Il faut que la justice soit en mesure de sanctionner de façon exemplaire et rapide les violences verbales et physiques envers les soignants en **élargissant le délit d'outrage à tous les soignants.**

1.5. Valoriser les professions libérales

- **L'harmonisation des frais de déplacement** entre professionnels de santé doit être mise en place et refléter les coûts réels des frais et du temps passé.
- En l'absence de médecin traitant ou avec son accord, **un(e) infirmier(e) libéral(e) pourra réaliser les soins correspondant à son cœur de métier** et prescrire le matériel médical pour assurer le maintien à domicile. Les soins et prescriptions de matériel seront remboursés par accord tacite des caisses d'assurance maladie.
- La **rémunération doit être adaptée à la complexité, au temps passé et au niveau d'expertise des professionnels de santé** (ce qui n'est pas le cas aujourd'hui). Cela est nécessaire pour sortir de la logique de la course aux actes qui favorise les structures commerciales au détriment de la qualité des soins.

1.6. Développer une télémédecine de qualité

- **La télémédecine accompagnée par des infirmiers** doit être déployée en collaboration avec des médecins de cabinets médicaux, de centres de santé, de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), situés à proximité et, éventuellement, du Service d'Aide Médicale Urgente - Service d'Accès aux Soins (SAMU-SAS). Il ne faut, en aucun cas, laisser le libre champ aux plateformes nationales dans ce domaine. Cela permettra d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée pour les patients sur chacun des territoires.

2. Favoriser l'installation en zones sous-dotées

2.1. Encourager les médecins et autres professionnels de santé à s'installer et intervenir dans les zones déficitaires en soignant

- Les **médecins installés dans ces zones doivent être autorisés à pratiquer en secteur 2 ou à bénéficier d'un espace de liberté tarifaire.**
- Une **exonération fiscale sur les revenus des gardes** effectuées doit être étendue pour favoriser la participation à la permanence de soin (actuellement seulement en Zones d'Intervention Prioritaires, ZIP).
- Des logements et des modes de garde gratuits, pour leurs enfants, doivent être proposés aux professionnels de santé en formation ou en remplacement.
- Il faut faciliter **le maintien** en exercice des **médecins retraités** dans ces zones via des **allègements fiscaux.**
- Il faut favoriser la création de structures permettant des vacations régulières de médecins exerçant dans d'autres villes, avec **autorisation généralisée d'exercice sur des cabinets secondaires à tous les médecins**, pour répondre aux besoins des territoires en pénurie de soignants.
- Il faut soutenir la reconnaissance en tant que **mission de service public de l'activité des médecins régulateurs et ceux qui réalisent les visites et consultations de Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) et du Service d'Accès aux Soins (SAS), et des médecins intervenants dans des «maisons de santé solidaire»** pour les patients sans médecin traitant. Cette reconnaissance donne l'accord de passage en secteur 2 ou un espace de liberté tarifaire pour les actes en dehors de ces missions.

2.2. Favoriser l'accès aux soins pour les plus vulnérables et le maintien à domicile des patients

- La **revalorisation des soins à domicile** est essentielle pour garantir le maintien à domicile des personnes âgées le désirant, et favoriser l'accompagnement en fin de vie, avec des équipes pluriprofessionnelles (autour du médecin de famille, des infirmier(e)s libéraux du patient, avec le soutien de réseaux de soins palliatifs et/ou d'hospitalisation à domicile, possible sur tout le territoire).
- Le binôme **médecin/infirmier(e) ASALEE** (Action de Santé Libérale en Équipe) **doit être soutenu et valorisé**. Ce travail d'équipe a fait ses preuves et est très sollicité par les patients.
- Des dispositifs de «**transport solidaire**» doivent être mis en place pour faciliter l'accès aux soins dans les zones rurales et périurbaines.
- Il faut mettre en place une solution de **Véhicule Sanitaire Léger (VSL) partagé, pris en charge pour les personnes en incapacité de se déplacer et/ou invalides** ne bénéficiant pas de prise en charge en affection longue durée (ALD).

2.3. Améliorer l'intégration des PADHUE (Praticiens à Diplôme Hors UE) dans notre système de soin

- Il est nécessaire de **réformer les Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC) en prenant en compte l'expérience des PADHUE ayant exercé en France**. En l'état actuel, les EVC s'apparentent davantage à un concours qui ne correspond pas aux réalités du terrain, avec un nombre de places limité, rendant cette évaluation inadaptée.
- Les EVC pour les PADHUE ayant exercé plus de deux ans en France doivent s'articuler autour de **deux épreuves : une épreuve théorique et pratique en lien avec la spécialisation d'exercice du candidat** (à l'identique des épreuves d'accès au statut de praticien hospitalier) et **une épreuve portant sur l'évaluation du parcours professionnel** du candidat.
- Il faut **supprimer la période de consolidation** supplémentaire imposée aux lauréats des EVC ayant déjà exercé deux ans en France.

- Il est urgent de **reconnaître leur statut professionnel** en l'harmonisant à celui des praticiens contractuels français avec droits et avantages associés.
- Il faut **simplifier les démarches administratives** pour les PADHUE exerçant en France et leur famille.

https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/crise/sante-300-medecins-etrange-exercant-en-france-entament-une-greve-de-la-faim_7111179.html?fbclid=IwY-2xjawl8DlpleHRuA2FibQLxMQABHQBLJzXZX99wRZ_8C8n1VBteDZacN-g4oa9fNX66WpsAvB36w8S-n-ZYDjA_aem_1Q9oCliudJ2bDAoWYEYL6Q&s-fnsn=scwspwa

2.4. Réinvestir dans les structures de proximité

- Il faut maintenir des **maternités et des services de néonatalogie répartis de façon harmonieuse sur le territoire** (au moins une maternité par préfecture) afin de préserver un accès sécurisé aux soins pré et périnataux.
- Il faut restaurer et renforcer la Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour assurer un suivi préventif des jeunes enfants et des familles en difficulté.
- Il faut **maintenir et rouvrir les services hospitaliers de proximité** avec possibilité de participation des médecins et autres professionnels de santé libéraux locaux (urgences, radiologie, biologie, médecine polyvalente...). Cela permettrait un parcours de soins de proximité fluide et un travail d'équipe attractif pour les libéraux.

1. Formation

1.1. Augmenter les capacités d'accueil

- Il faut augmenter de **50% les places en facultés de médecine et dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)** d'ici 2026.
- Les capacités de formation doivent être réévaluées régulièrement par rapport au vieillissement et à l'augmentation de la population, aux enjeux futurs de santé publique.

1.2. Universitariser les études de médecine

- La formation pratique en médecine libérale doit être renforcée dès l'externat, avec des stages en cabinets et cliniques privées.
- L'apprentissage par compagnonnage et le travail avec les autres professionnels doit être valorisé (entre médecin, infirmier et kinésithérapeute, par exemple).

1.3. Réformer les concours et sélections

- La **suppression de Parcoursup pour les études en santé** est indispensable.
https://www.weka.fr/actualite/professionnels-de-sante/article/etudes-de-sante-la-cour-des-comptes-preconise-une-nouvelle-reforme-191922/?fbclid=IwY-2xjawl8Dp5leHRuA2FibQlxMQABHUuWoAtYEyWLIYguU5YJJ0CRNs0hP-D4A9rSoDMnt4Tzf3KVNWK0omehiw_aem_RUsrhi3wu1uu8zXI3BWDpA&s-fnsn=scwspwa
- Il faut **supprimer le double cursus Pass/Las**.
<https://questions.assemblee-nationale.fr/q16/16-12603QE.htm>
- Des examens d'entrée spécifiques pour les différentes filières en santé doivent être de nouveau instaurés pour limiter les abandons en cours d'étude et un recrutement insuffisant par rapport à la demande.
- Une sélection post-bac pour les études en médecine doit être instaurée pour éviter les déperditions en première année de médecine.
- Des préparations départementales aux études de médecine et santé en classe de terminale doivent être déployées, de façon à favoriser la formation dans tous les territoires.

1.4. Sécuriser l'avenir des étudiants

- Les **contrats d'engagement de service public**, avec financement des études et engagement dans les zones prioritaires doivent être renforcés.
- Il faut garantir aux jeunes générations une **absence d'instauration de lois coercitives à l'installation**.

2. Stopper la course à la financiarisation dans le système de soin

- Il faut **interdire les montages financiers type LBO**. Le leveraged buy-out ou rachat avec effet de levier est un montage financier permettant le rachat d'une entreprise en ayant recours à la dette. La recherche d'une plus-value à la revente entraîne des coupes drastiques dans les dépenses et/ou les investissements. L'entreprise a donc une obligation de résultats financiers et de chiffre d'affaires. La logique financière prime alors sur le patient...
- La santé des françaises et des français ne doit pas être placée sous la menace de fonds prédateurs, étrangers notamment. La France doit rester souveraine dans la maîtrise de son système de santé.
- Il faut soutenir les établissements « privés » indépendants, n'appartenant pas à des fonds financiers, de type ceux affiliés à Santé Cité, structures coopératives. Les médecins étant dans les comités stratégiques et les Commissions Médicales d'Etablissements (CME) permettent de porter des valeurs fortes telles que l'expertise médicale, la culture de l'excellence, le rapport au temps long, la culture de santé publique, les bénéfices servant à l'investissement...
- Les jeunes soignants doivent avoir une formation spécifique au numérique en santé, à la gestion des entreprises, à la convention médicale qui les lie à l'assurance maladie pour faciliter l'installation future en libéral.
- Les cotations des actes médicaux et paramédicaux doivent être adaptées en prenant compte la qualité des actes et leur complexité.

Conclusion

Ces mesures, élaborées à partir des retours de terrain, visent à garantir un accès équitable aux soins pour l'ensemble de la population française.

Leur mise en œuvre immédiate est essentielle pour stopper l'effondrement du système de santé et assurer une prise en charge de qualité sur tout le territoire.

Le CSED se tient à la disposition de tous les élus pour échanger sur ces propositions.

Nous invitons aussi chaque député signataire ou qui sont en accord avec la PPL Garot à vérifier comment est classée, en densité médicale, leur circonscription, et à aller interroger les soignants sur le terrain de la nécessité ou pas d'avoir du renfort.

Les signataires :

Mme Monique Chevalier, présidente du Collectif Santé En Danger

Dr Arnaud Chiche, fondateur du Collectif Santé en Danger.

Dr Souad Madani, représentant du collectif inter PADHUE

Dr Patricia Lefebure, présidente FMF
(Fédération des Médecins de France)

Dr Jérôme Marty, président UFML
(Union Française pour une médecine libre)

Dr Sophie Bauer, présidente SML
(Syndicat des Médecins Libéraux)

Mr Emmanuel d'Astorg, président collectif Pass/Las

Dr Bensaidi Abdelhalim, président de l'association IPADECC
(Intégration Praticiens à diplôme étranger engagés contre la crise)

M. Bruno Basset, président de la FNAP
(Fédération Nationale des Ambulanciers Privés)

Dr Olivier Leroy, représentant de l'inter Comeli
(Collectif pour une médecine libre et indépendante)

Mme Diane Braccagni Desobeau, présidente du syndicat ONSIL
(Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux)



Signataires

Hengy Gabrielle
Médecin Généraliste
Lot

Lobry Véronique
Orthophoniste
Nord

Dulu Claire
Technicienne De Laboratoire
Val-d'Oise

Ferry Olivia
Secrétaire Médicale
Île de la Réunion

Truteau Dorine
Agent Social
Gard

Gourin Philippe
Psychiatre Honoraire Des
Hôpitaux
Drôme

Renaudie Marie -Josée
Médecin Gynécologue
Tarn-et-Garonne

Leroy Olivier
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Fauquembergue Capucine
Directrice Qualité Et Gestion
Des Risques
Nord

Gillot Emilie
Infirmière diplômée d'état
Pas-de-Calais

Gaillard Karine
Ambulancière DE
Hautes-Alpes

Martin Tiphanie
Formatrice Infirmière
Bouches-du-Rhône

Bara Laurence
Infirmière Puéricultrice
Nord

Théaude Mickael
Ambulancier DE
Gironde

Puydebois Ludovic
Enseignant
Lot

Guilhem-Noureddine Mariam
Médecin Généraliste
Rhône

Brosset Thomas
Chirurgien Orthopédiste
Vaucluse

Humbert Romain
Médecin
Indre-et-Loire

Rigal Sylvain
Médecin Généraliste Et Du
Sport
Bouches-du-Rhône

Bénéteau Marie
Médecin Généraliste
Vienne

D'Astorg Emmanuel
Président Collectif National
Pass Las
Seine-Maritime

Cubaynes Béatrice
Aide Soignante
Tarn

Pedebarnade Maryvonne
Aide Soignante
Gers

Bubendorff-Kelbert Sylvie-Anne
Pharmacien
Haut-Rhin

Dupart Emilie
Infirmière Libérale
Nord

Mangin Emmanuelle
Infirmière
Doubs

Bailloux Estelle
Infirmière Éducation Nationale
Yvelines

Salé Myriam
Infirmière diplômée d'état
Côte-d'Or

Daubercies Pauline
Médecin Généraliste
Lot

De Albuquerque Véronique
Infirmière libérale
Val-d'Oise

Seiter Moreau Marie
Médecin Généraliste
Isère

Aouifi Sylvie
Médecin
Rhône

Muller Cathy
Médecin Généraliste
Gard

Dhuicq Grégoire
Médecin Generaliste
Savoie

Houlbert Camille
Médecin Generaliste
Deux-Sèvres

Croze Philippe
Médecin Généraliste
Haute-Savoie

Cia Camille
Médecin Généraliste
Vienne

Chopard Karine
Médecin Généraliste
Rhône

Fauveau Caroline
Infirmière
Rhône

Brunet Catherine
Secrétaire Médicale
Vienne

Bartolomeo Nicolas
Docteur En Médecine
Ille-et-Vilaine

Josuan Coralie
Médecin Généraliste
Hérault

Vivaldi Emmanuelle
Infirmière diplômée d'état
Ain



Quillevere Laura
Médecin Généraliste
Finistère

Molinier Sfora Marie
Médecin
Hérault

Simon Corinne
Médecin Généraliste
Hérault

Molinier Sfora Marie
Médecin
Hérault

Boedec Camille
Médecin Généraliste
Isère

Le Gouallec Marie Laure
Infirmière
Loire-atlantique

Paing Frédéric
Médecin Généraliste
Manche

Mattera Marie Thérèse
Médecin Généraliste
Hérault

Marchand Paola
Aide soignant - AES
Nord

Hollier-Guillard Clothilde
Médecin Généraliste
Dordogne

Renaudie Marie-Josée
Médecin Gynécologue
Tarn-et-Garonne

Coléno Godart-Philippe
Françoise
Patiente En Danger Dans
Desert Medical
Yonne-et-Nievre

Howaldt Philippe
Médecin Généraliste
Hérault

Pierotti Véronique
Infirmière Psy Retraitée
Haute-Marne

Delage Sandrine
Médecin Généraliste
Dordogne

Gaday Isabelle
Médecin Généraliste
Hérault

Marill Bénédicte
Médecin Généraliste
Haute-Garonne

Larrieu Marie
Médecin Généraliste
Lot

Louis Christelle
Infirmière
Hauts-de-Seine

Cayot Isabelle
Aide Soignante
Bas-Rhin

B A
Médecin Généraliste
Isère

Gautard Sophie
Médecin
Gard

Eeckhout Gwendoline
Médecin Généraliste
Nord

Lonné Maëlle
Médecin Généraliste
Dordogne

Chaouat Clément
Médecin Généraliste
Loire

Favaro Marjory
Médecin Généraliste
Hérault

Jelsch Elodie
Médecin Généraliste
Haute-Garonne

Le Gal Marie-Charlotte
Médecin Généraliste
Aude

Singlard Barbara
Médecin
Hérault

Ponrouch Florence
Médecin Généraliste
Hérault

Ponrouch Michael
Médecin Généraliste
Hérault

Depuydt Maud
Médecin
Haute-Garonne

Hoarau Nadia
Aide Médico Psychologique
Eure-et-Loir

Garrido Ronan
Médecin Généraliste
Marne

Perche Delphine
Médecin Généraliste
Aude

Pitman Roberto
Médecin
Finistère

Poggi Vanessa
Médecin Généraliste
Hérault

Ramos Pascale
Ancienne Sage Femme Cais-
sière Aujourd'Hui
Tarn

Humbert Jean-Baptiste
Médecin Généraliste
Aude

Lavenir Virginie
Médecin Généraliste
Rhône

Barry-Gasperment Sonna
Médecin Généraliste Libéral
Île de la Réunion

Juvet Jean -Christophe
Médecin Généraliste Retraité
Rhône

Serres Pascaline
Médecin Généraliste
Hérault

Cherif Beck Soraya
Médecin
Hérault



Soulerin Dominique
Médecin Généraliste
Gard

Julienne Marie Agnès
Médecin Retraitée
Nord

Carrier Marianne
Médecin Generaliste
Haute-savoie

Poirisse Nathalie
Infirmière diplômée d'état

Le Tacon Yann
Médecin Généraliste
Côtes-d'Armor

Morin Aurélie
Généraliste
Indre-et-Loire

Comtat Julie
Médecin Généraliste
Rhône

Flock Nadege
Medecin Generaliste
Gironde

Nachin Valérie
Infirmière-Puéricultrice
Libérale
Aube

Poignant Olivia
Médecin Généraliste
Hérault

Soumarmon Annie
Retraitée
Pyrénées-Orientales

Marques Isabelle
Médecin Généraliste
Puy-de-Dôme

Seznec Jean-Christophe
Psychiatre
Côtes-d'Armor

Moro Myriam
Aide Soignante
Tarn-et-Garonne

De Treverret Marie Christine
Médecin Généraliste
Indre-et-Loire

Lopes Sara
Médecin Généraliste
Puy-de-Dôme

Feuillet Anaïs
Medecin
Indre-et-Loire

Harb Juhel Nathalie
Médecin Généraliste
Rhône

Schmitt Patricia
Infirmière
Moselle

Bubendorff Kelbert Sylvie-An-
ne
Pharmacien
Haut-Rhin

Briant Mickaël
Médecin Généraliste
Côtes-d'Armor

Inizan Véronique

Vanderlinden Myriam
Médecin Généraliste
Hérault

Vaudin Erick
Médecin Généraliste
Lot

Bidal Françoise
Médecin Généraliste
Hérault

Laporte Catherine
Médecin Generaliste
Lot

Bourgeois Caroline
Médecin Généraliste
Dordogne

Verjus Anne Laure
Médecin Generaliste
Savoie

Giordano Aurélie
Médecin Généraliste
Hérault

Motteau Clara
Médecin Généraliste
Loir-et-Cher

Sage Marie
Medecin Generaliste
Rhône

Torzini Vincent
Médecin Généraliste
Vienne

Kurdi Julien
Médecin Généraliste
Haute-Garonne

Thiebault Peggy
Medecin Généraliste
Rhône

Derr-Kremer Anne
Infirmière libérale
Moselle

Duquet Bénédicte
Infirmière
Ain

Erhel Cecile
Médecin Generaliste
Tarn-et-Garonne

Furber Pierre
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Hooge Elisabeth
Infirmière
Savoie

Lacroix Thomas
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Gaubert Pascale
Medecin Spécialiste Libéral
(Gyn Obst)
Maine-et-Loire

Hoareau Olga
Aide Soignante
Île de la Réunion

Choplin Sophie
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Mechin Gregory
Medecin Généraliste
Puy-de-dôme

Saillet Sandrine
Auxiliaire De Puériculture
Alpes-Maritimes

Abbadie Pierre
Médecin Généraliste
Charente-Maritime

Langue Fabrice
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Chaix Isabelle
Médecin Generaliste
Rhône

Kniazeff Alexis
Médecin Généraliste
Hauts-de-Seine

Adra Stéphane
Médecin Généraliste
Hérault

Baillet Mathieu
Infirmier Libéral
Savoie

Chazaly Anne-Christine
Medecin
Hérault

Macé Camille
Infirmière
Bouches-du-Rhône

Maqua Lucie
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Brisson Sandrine
Medecin
Loire-Atlantique

Raveneau Clément
Psychiatre
Maine-et-Loire

Dupre Juliette
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Le Moing-Pelon Anne
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Monnier Brigitte
Médecin Généraliste
Finistère

Gaillard Céline
Médecin Généraliste
Aude

Desamblanc Nathalie
Médecin Généraliste
Finistère

Arnal Gaëlle
Infirmière
Haute-Loire

Reyné Navarro Catherine
Médecin Généraliste
Hérault

Vignaud Val
Aide Soignante
Charente-Maritime

Robin Armelle
Accueillante Familiale Théra-
peutique
Loire-Atlantique

Sendjak Amina
Medecin Generaliste
Hauts-de-Seine

Toupin Anne-Marie
Medecin Généraliste Rempla-
çant Et Salariée Efs
Loire-Atlantique

Labalte Cecilia
Medecin Généraliste
Rhône

Drevelle Sylvie
Infirmière
Lot

Chartier Lorraine
Médecin Généraliste
Puy-de-Dôme

Rabouam Line
Médecin Généraliste
Côtes-d'Armor

Contardo Gaelle
Médecin Généraliste
Haute-Savoie

Badet-Phan Aurélie
Médecin Généraliste
Rhône

Coat Christine
Médecin Généraliste
Finistère

Giraud Aurelien

Maine-et-Loire

Dufour Julien
Médecin Généraliste
Aude

Nguyen Minh Tuan
Medecin Generaliste
Hauts-de-Seine

Tronche Guillaume
Médecin Généraliste
Hérault

Lavril-Laforest Lysiane
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Kesler Thierry
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Duforest Marine
Médecin Général
Aude

Conseil Anne-Laure
Médecin Généraliste
Hérault

Dessenon Fabienne
Médecin Généraliste
Isère

Cammal François
Médecin Généraliste
Hérault

Fontès Celine
Médecin Généraliste
Haute-Garonne

Salaün Pauline
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Simonneau Benoit
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Salaün Pauline
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Trichard-Lavergne Aurélie
Médecin Généraliste
Haute-Garonne



Fillion Marache Virginie
Infirmière Libérale Et Asalée
Ardennes

Mothe Loic
Medecin
Côtes-d'Armor

Eloi Vanni Barbara
Médecin Généraliste
Hérault

Lormeau Pauline
Médecin Généraliste
Haute-Garonne

Belin Sauget Cécile
Médecine Generale
Hérault

Moukborian Charlène
Infirmière Libérale
Bouches-du-Rhône

Doriat Cécile
Infirmière Libérale
Var

Leon Elodie
Médecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Corvest Vonick
Médecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Machinandiarena Arantzazu
Médecin Generaliste
Pyrénées-Atlantiques

L'Hostis Gwennaëlle
Urbaniste
Hérault

Costedoat Fabienne
Médecine Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Ceugnart Elodie
Infirmière Libérale
Pas-de-Calais

Pinar Muriel
Medecin
Gard

Le Corre Yves
Medecin Generaliste Retraite
Hérault

Brébant Sophie
Infirmière
Gard

Marion-Gallois Stéphanie
Médecin Generaliste
Rhône

Renon Catherine
Médecin Généraliste
Hérault

Sirop Sophie
Infirmière Liberale
Bouches-du-Rhône

Cabre Stéphanie
Orthophoniste
Eure-et-Loir

Vigne Nadine
Infimière libérale
Bouches-du-Rhône

Ducamp Agnès
Infirmière Libérale
Lot-et-Garonne

Brunelière Catherine
Infirmière Libérale
Bouches-du-Rhône

Lescene Claire
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Chiron Marc-Alexandre
Médecin Généraliste
landes

Martin Irène
Infirmière De
Finistère

Barville Helen
Infirmière
Mayenne

Chailloux Gesbert Aurelie
Infimière diplômée d'état
Guadeloupe

Marache Reynald
Aide Soignant
Marne

Leleux Geneviève
Infimière diplômée d'état
Alpes-de-Haute-Provence

Morvan-Laurent Julia
Médecin Généraliste
Finistère

Fhal Rebecca
Infirmiere
Bouches-du-Rhône

Dupret Emilie
Medecin
Hauts-de-Seine

Guedj Jerome
Médecin Généraliste
Hérault

Kniazeff Alexis
Médecin Généraliste
Seine-Saint-Denis

Denarnaud Claude
Médecin Généraliste
Hérault

Ferry Juliette
Infirmière diplômée d'état
Seine-Saint-Denis

Bosc Carole
Médecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Bouissou Marie
Médecin
Haute-Garonne

Bandini Magaly
Infirmiere
Nord

Jean Frédéric
Médecin
Lot

Devillon Franck
Consultant
Haute-Garonne

Houvenaghel Julia
Employé
Ardennes

Verger Élodie
Médecin Généraliste Libérale
Installée
Finistère

Lorin Matthieu
Medecin Généraliste
Manche



Tariant Charlène
Médecin Généraliste Libéral
Puy-de-Dôme

Bensoussan Marc
Médecin Généraliste
Bouches-du-Rhône

Carandell Celine
Médecin Generaliste
Hérault

Guernalec Marie
Infirmière libérale
Finistère

Berthe Eléonore
Infirmière Déléguée À La
Santé Publique
Loire-Atlantique

Durival Valentine
Médecin Généraliste
Savoie

Causse Robert
Médecin Généraliste
Hauts-de-seine

Ouichou Said
Médecin Généraliste
Bouches-du-Rhône

Beauventre Valérie
Psychologue
Nord

Rizet Anne
Infirmière
Hérault

Lafargue Cédric
Médecine Générale
Pyrénées-Atlantiques

Loustaunau Noelle
Médecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Brugidou Marie Ange
Infirmière
Lot

Bensaidi Abdelhalim
Médecin
Hauts-de-Seine

Kettache Redha
Urologue
Var

Dubois Céline
Généraliste
Gard

Sorrel Claire
Médecin Généraliste
Savoie

Goyheneix Elodie
Cardiologue
Gironde

Pichon Anne Laure
Généraliste
Côtes-d'Armor

Fondeur Anne
Infirmière
Isère

Fondeur Anne
Infirmiere
Isère

Bosc Carole
Médecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Le Buzulier Elodie
Médecin Généraliste Libérale
Gard

Dassonville Anne
Infirmière
Nord

Chillaud Bevier Laetitia
Infimière libérale
Val-de-Marne

Souberbielle Grada Marie
Médecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Jaoul Michèle
Médecin Généraliste
Hérault

Dancoisne Anne-Sophie
Cadre de Santé en IFSI
Nord

de Ronseray Sophie
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Lagrange Valerie
Medecin Généraliste
Pyrénées-Atlantiques

Perrot Clémentine
Médecin
Côtes-d'Armor

Pruvost Marion
Médecin coordonnateur
Pyrénées-Atlantiques

Lyobard Aurelie
Médecin Généraliste
Hérault

Cocharf Julie
Médecin Généraliste
Rhône

Lacroix Brice
Médecin Généraliste
Rhône

Chazaly Anne-Christine
Médecin Libéral
Hérault

Prevost Sébastien
Médecin Généraliste
Maine-et-Loire

Kahlat Andersen Béatrice
Médecin Généraliste
Loire-Atlantique

Cebollada Julien
Médecin
Rhône

Costedoat Fabienne
Médecin
Pyrénées-Atlantiques

Lateule Joseph
Retraité
Tarn



Bibliographie

Livret du Vrai Ségur du collectif santé en danger issu d'un travail d'audition de deux ans des professionnels de santé.

Presse écrite concernant les déserts médicaux et la question de l'accès aux soins en France :

Le Monde

- "La France, victime de ses déserts médicaux" (article sur la situation des déserts médicaux et les solutions envisagées par le gouvernement).
- "Déserts médicaux : la médecine sous tension dans les territoires fragiles" (analyse des défis dans les zones rurales et périurbaines).

Libération

- "Déserts médicaux : l'heure de la révolte des médecins" (un article qui traite des revendications des médecins face à la désertification des soins).
- "Accès aux soins : les solutions face aux déserts médicaux" (un dossier sur les initiatives locales pour lutter contre la désertification médicale).

Le Figaro

- "Déserts médicaux : la France malade de ses inégalités de santé" (un article qui explore l'impact social et économique des déserts médicaux).
- "Médecins, la grande fuite des campagnes vers les villes" (un reportage sur la pénurie de médecins dans les zones rurales).

La Croix

- "Déserts médicaux : des solutions pour sauver les territoires isolés" (un article qui analyse les initiatives locales et les politiques publiques pour faire face à cette problématique).
- "Les déserts médicaux, un défi pour l'accès aux soins" (un focus sur les populations les plus touchées par la désertification médicale).

L'Express

- "Déserts médicaux : pourquoi les jeunes médecins ne veulent plus aller en zones rurales" (un article qui explique les raisons de la fuite des jeunes praticiens vers les zones urbaines).
- "Le gouvernement face aux déserts médicaux : quelles solutions pour rétablir l'équité ?"

Le Parisien

- "Déserts médicaux : ces zones où l'accès aux soins devient un parcours du combattant" (un état des lieux des déserts médicaux dans certaines régions françaises).
- "Des déserts médicaux au cœur de la campagne française : comment inverser la tendance ?"

Les Échos

- "Déserts médicaux : le plan de sauvetage du gouvernement pour les zones rurales" (analyse des politiques publiques pour attirer les médecins dans les territoires sous-dotés).
- "La médecine en territoire isolé : un avenir incertain" (une réflexion sur l'avenir des soins dans les zones rurales).

Presse spécialisée dans le domaine médical :

Le Quotidien du Médecin

- "Déserts médicaux : la crise du recrutement des médecins" (Cet article analyse les difficultés croissantes de recrutement des médecins en zones rurales et les initiatives prises pour attirer de nouveaux praticiens).
- "Médecins : comment lutter contre la désertification des territoires ?" (Une réflexion sur les politiques publiques et les initiatives locales pour inverser la tendance de la désertification médicale).

Les Annales de médecine

- "Déserts médicaux : impact sur la qualité des soins et solutions en débat" (un article scientifique qui étudie les effets de la désertification médicale sur la qualité des soins en France et propose des solutions innovantes).
- "La médecine rurale en danger : un état des lieux approfondi" (une étude qui explore les spécificités de la médecine rurale et les défis qui en découlent pour les praticiens et les patients).

Médecine et Santé Publique

- "Les déserts médicaux : des solutions existent, mais la répartition reste inégale" (un article sur les efforts pour rééquilibrer la répartition des médecins à travers des mesures incitatives, tout en soulignant les inégalités persistantes).
- "L'impact des déserts médicaux sur la santé mentale des populations rurales" (une étude sur les conséquences psychologiques de l'absence de professionnels de santé dans les territoires isolés).

La Revue Prescrire

- "Réduire les inégalités d'accès aux soins : l'exemple des déserts médicaux" (cet article met en lumière les disparités d'accès aux soins, notamment dans les zones rurales, et propose des pistes pour les réduire).
- "Les déserts médicaux : une problématique de santé publique" (une analyse détaillée des déserts médicaux en tant que problème de santé publique et des approches multidisciplinaires pour y remédier).

Le Journal des Médecins

- "Des déserts médicaux aux zones de soins sous tension : quelles solutions ?" (cet article traite des solutions concrètes proposées pour lutter contre les déserts médicaux, comme la télémedecine et les incitations fiscales).
- "Déserts médicaux : une menace pour la médecine générale" (focus sur la situation des médecins généralistes dans les déserts médicaux et les alternatives comme les maisons de santé pluridisciplinaires).

Santé & Travail

- "La médecine en zone rurale : un enjeu de santé publique majeur" (cet article aborde les défis de la médecine en milieu rural, avec un focus sur les déserts médicaux et les conséquences pour les travailleurs de santé).
- "Le rôle de la médecine générale dans la lutte contre les déserts médicaux" (une réflexion sur la place de la médecine générale dans les zones rurales et sur les initiatives pour maintenir des services de santé accessibles).

Revue de Médecine de Santé Publique

- "Déserts médicaux : une approche sociétale et économique" (un article qui examine la désertification médicale sous un angle sociétal, en étudiant les causes économiques et les effets sur les populations locales).

Le Collectif Santé En Danger

collectifsed@gmail.com

Je soutiens cette proposition du Collectif Santé En Danger pour une santé plus juste et accessible à tous.

Je signe : <https://forms.gle/sY1XJYEhztoNP16E8>



collectifsed@gmail.com - <https://collectif-sed.org/>

