

14ème législature

| | | |
|--|--|--|
| Question N° : 1201 | De Mme Laure de La Raudière (Union pour un Mouvement Populaire - Eure-et-Loir) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Affaires sociales et santé | | Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes |
| Rubrique > professions de santé | Tête d'analyse > médecins | Analyse > effectifs de la profession. répartition géographique. |
| Question publiée au JO le : 17/07/2012 Réponse publiée au JO le : 10/11/2015 page : 8163 Date de changement d'attribution : 27/08/2014 Date de renouvellement : 21/05/2013 Date de renouvellement : 16/12/2014 | | |

Texte de la question

Mme Laure de La Raudière interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la mise en place des dispositifs requis par la convention médicale nationale du 26 juillet 2011 en faveur d'une amélioration de la répartition de l'offre de soins en France métropolitaine. Malgré une densité de 183 médecins libéraux pour 100 000 habitants, la France rencontre d'importantes disparités entre les départements et la présence de nombreuses zones de désertification médicale ne va pas sans poser de graves difficultés aux populations de ces territoires, qui risquent de s'aggraver avec le vieillissement de ces mêmes populations. C'est pourquoi la convention médicale nationale a réaffirmé sa volonté de voir le Gouvernement mettre en place une politique structurante visant à privilégier l'implantation des médecins libéraux dans certaines zones déficitaires sur la base du volontariat. Il s'agit de lutter contre les difficultés rencontrées dans ces zones sous dotées par la mise en place de deux mesures : l'option Démographie et l'option Santé solidarité territoriale. Ces deux dispositifs, complémentaires, sont proposés aux médecins libéraux de secteur 1 et 2 et favorisent la coordination des soins entre professionnels de santé. En échange de leur investissement en zone déficitaire, ces médecins bénéficient d'une rémunération complémentaire ou d'une exonération partielle de charges. Or ces deux options ne peuvent être appliquées tant que les agences régionales de santé (ARS) n'auront pas pris des arrêtés délimitant ces zones déficitaires. En outre, ces mesures ne seront pleinement efficaces que si une vigoureuse campagne d'information est menée auprès des jeunes médecins libéraux afin de populariser le dispositif. La réussite de ce dispositif est un enjeu important pour le Gouvernement et les médecins car un échec nécessiterait la mise en oeuvre de mesures coercitives. Aussi, elle souhaiterait l'interroger afin de savoir à quelle échéance seront données les délimitations des zones déficitaires et quels moyens le Gouvernement compte mettre en oeuvre afin de diffuser le dispositif.

Texte de la réponse

La question de la désertification médicale constitue un des fondements de la politique menée par le Gouvernement, notamment à travers les douze engagements du pacte territoire santé, que la ministre a lancé en 2012. Plus de 470 médecins généralistes se sont installés dans les « déserts médicaux » grâce aux contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG). Les bénéficiaires se sont installés majoritairement en zone rurale, 40 % d'entre eux étaient auparavant des remplaçants : le contrat, en sécurisant les conditions d'exercice incite les jeunes médecins à s'installer. En 2015, ce dispositif a été étendu aux médecins spécialistes. Par ailleurs,

plus de 1 300 étudiants ou internes ont opté pour le versement d'une bourse en contrepartie de l'engagement à s'installer dans un territoire manquant de professionnels de santé. Depuis 2012, ce sont ainsi plus de 1 000 nouveaux engagements signés. Des maisons de santé maillent par ailleurs le territoire. Ces structures, qui regroupent plusieurs professionnels de santé (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) permettent une prise en charge complète, en un seul lieu, des patients et attirent les jeunes professionnels. Entre 2012 et 2013, le nombre de maisons de santé a doublé. Fin 2015, il y aura plus de 800 structures ouvertes sur l'ensemble du territoire. La rémunération d'équipe des professionnels de santé dans les maisons ou pôles de santé pluridisciplinaires, ainsi que les centres de santé, est pérennisée et généralisée en 2015. D'ici 2017, 1 000 équipes de soins de proximité bénéficieront d'une rémunération collective, qui valorise de nouveaux services pour les patients et renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé. En contrepartie de cette rémunération, les professionnels de santé peuvent offrir un meilleur accès aux soins en ville (des plages horaires élargies par exemple) et une meilleure qualité des soins, notamment pour les patients aux pathologies complexes comme les personnes âgées. De nouvelles solutions ont été mises en oeuvre pour permettre à chaque citoyen un accès en moins de 30 minutes à des soins urgents. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a mis en place de manière prioritaire des médecins correspondants du SAMU (MCS). Une véritable dynamique s'est créée autour des fonctions de MCS, qui n'étaient que 150 en 2012 : celles-ci séduisent les jeunes médecins grâce à des conditions d'exercice sécurisées, une formation adaptée et attractive grâce au lien accru avec l'hôpital et le SAMU. D'ici la fin de l'année, 600 MCS interviendront dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents était supérieur à 30 minutes. La dynamique enclenchée doit être poursuivie et nécessite l'implication de tous les acteurs. Cela passe effectivement par une politique de fixation dynamique et réactive des zones éligibles au déclenchement de mesures d'aides à l'installation et une politique de communication adaptée à l'attention des professionnels potentiellement concernés. De nouveaux services en ligne co-construits avec les organisations des jeunes professionnels ont été développés à cet effet.