

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> 25744	De <b>M. Jean-Louis Christ</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Haut-Rhin )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> > médecins	<b>Analyse</b> > effectifs de la profession. répartition géographique.
Question publiée au JO le : <b>30/04/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>17/12/2013</b> page : <b>13151</b> Date de renouvellement : <b>17/09/2013</b>		

### Texte de la question

M. Jean-Louis Christ appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la possibilité de remettre en cause le principe de liberté d'installation des médecins libéraux, à travers le déploiement de mesures coercitives, comme l'instauration d'une période d'exercice de cinq ans dans la région de formation de 3e cycle. Le problème posé par la sous dotation de certains territoires en médecins constitue un réel enjeu de santé publique. Une convention signée en 2011 entre la sécurité sociale et les syndicats de médecins s'attaque à cette difficulté en prévoyant toute une série de mesures incitatives, comme les aides à l'installation dans les secteurs notoirement sous dotés ou la revalorisation des honoraires pour les médecins intervenant en appui sur ces secteurs. Les résultats produits par ces mesures n'ont pas encore pu être évalués. Il lui demande de préciser les intentions du Gouvernement en matière d'installation des médecins libéraux dans les zones sous-dotées.

### Texte de la réponse

Réduire les inégalités de santé, permettre un accès aux services qu'un système de santé performant doit garantir en proximité (soins, prévention, dépistage, éducation à la santé), représentent deux enjeux majeurs pour le Gouvernement, qui fondent la stratégie nationale de santé lancée par le Premier ministre le 8 février dernier et dont il a confié la responsabilité à la ministre des affaires sociales et de la santé. Dès son arrivée aux responsabilités, cette dernière s'est mobilisée pour améliorer l'accessibilité aux soins tant financière que géographique et cette volonté politique a trouvé sa traduction, plus particulièrement, à travers la signature de l'accord conventionnel intervenu en octobre 2012 entre les médecins libéraux et l'assurance maladie sur les dépassements d'honoraires, d'une part, et l'annonce du « pacte territoire-santé » le 13 décembre 2012, d'autre part. Les difficultés d'accès aux soins, matérialisées par des délais de rendez-vous longs ou l'éloignement géographique d'un professionnel, alimentent le sentiment de désertification médicale. En matière de densité médicale, la situation française s'avère paradoxale : le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé (avec une croissance de près de 30 % depuis 20 ans) alors que les inégalités territoriales d'installation des professionnels de santé demeurent particulièrement importantes ; les zones rurales ne sont pas les seules concernées, les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens enregistrent une baisse importante du nombre de médecins de famille. Le « pacte territoire-santé » procède d'une démarche incitative et décline douze engagements qui constituent un plan global et cohérent autour de trois axes : le premier axe vise à changer la formation et à faciliter l'installation des jeunes médecins, notamment en permettant à tous les étudiants de faire un stage en cabinet avant l'internat, en les formant davantage à l'exercice en cabinet. La création d'une garantie de revenu permettra aussi à 200 praticiens territoriaux de médecine générale de s'implanter dans les territoires dès 2013 et un « référent-installation » a été désigné dans



chaque région pour accompagner les jeunes médecins dans toutes les étapes de leur installation. Le second axe cible la transformation des conditions d'exercice des professionnels de santé par la généralisation du travail en équipe, le développement de la télémédecine ou encore l'accélération du transfert de compétences. Le troisième axe consiste à promouvoir des investissements spécifiques pour les territoires isolés. L'accès aux soins urgents en moins de trente minutes sera assuré d'ici 2015. Des réponses sur mesure seront mises en oeuvre concernant les hôpitaux de proximité. Enfin, si l'offre libérale est totalement absente d'un territoire, il ne peut être exclu de recourir à des centres de santé, dont le modèle économique doit être révisé.