

14ème législature

Question N° : 1460	De M. Jean-Louis Costes (Les Républicains - Lot-et-Garonne)	Question orale sans débat
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > médecins	Analyse > effectifs de la profession. répartition géographique.
Question publiée au JO le : 17/05/2016 Réponse publiée au JO le : 25/05/2016 page : 3548		

Texte de la question

M. Jean-Louis Costes alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la détresse médicale des territoires ruraux en France. En effet, le phénomène de désertification médicale dans les départements ruraux ne cesse de s'amplifier. Le Lot-et-Garonne en est un exemple criant. Malgré les actions déjà menées et les aides existantes pour favoriser la démographie médicale (aide à l'équipement, aide à l'installation, exonérations, construction de MSP, etc.), le nombre de médecins généralistes est encore aujourd'hui en baisse constante (moins 22,8 % de généralistes entre 2007 et 2016). Cette situation et ces inégalités territoriales sont inacceptables. Cette disparité grandissante doit disparaître et pour cela des solutions effectives doivent être mises en place dans les plus brefs délais. Face à ce constat d'échec, il lui demande donc quand de véritables mesures seront mises en place pour lutter contre ce fléau qu'est la désertification médicale afin que les patients des départements ruraux puissent disposer des mêmes services que les urbains.

Texte de la réponse

LUTTE CONTRE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Costes, pour exposer sa question, n° 1460, relative à la lutte contre la désertification médicale.

M. Jean-Louis Costes. Madame la secrétaire d'État chargée des personnes âgées et de l'autonomie, je souhaite, comme mon collègue Marc Le Fur, appeler votre attention sur la situation tout à fait dramatique que connaissent nos territoires ruraux en matière de santé et de soins.

La désertification dans nos départements ne cesse de s'aggraver. Les médecins généralistes, comme les spécialistes, du reste, se font de plus en plus rares, pour une population pourtant de plus en plus vieillissante, nous le savons tous. L'exemple de mon département, le Lot-et-Garonne, est particulièrement criant. Depuis une dizaine d'années, différentes actions y ont été mises en œuvre pour favoriser l'arrivée de médecins : aides financières, création de maisons médicales, accompagnement des médecins et des internes... En vain : cela ne marche pas et le nombre de médecins ne cesse de diminuer.

Et les prévisions dont nous disposons pour notre département ne laissent entrevoir aucune amélioration. Ainsi, à



Villeneuve-sur-Lot, sous-préfecture comptant plus de 50 000 habitants, la moitié de la vingtaine de médecins en activité vont prendre leur retraite dans les deux ans à venir et nous n'avons aucune solution de remplacement. Les conséquences ne sont pas anodines car tous les gens qui n'ont plus de médecin engorgent les urgences, lesquelles, comme chacun sait, sont déjà largement saturées.

En outre, cette pénurie de docteurs crée et alimente une insécurité médicale inacceptable et injuste pour nos populations rurales. Ce ne sont pourtant pas les vocations de médecins qui manquent, bien au contraire – le recours au tirage au sort entre candidats dans certaines universités nous le prouve – ni un problème de revenu : il s'agit bien d'un manque de volonté politique. Or les populations rurales méritent autant que les urbaines de pouvoir accéder à des services de santé suffisants et de qualité.

Mes questions sont simples, madame la secrétaire d'État. Où est la volonté politique dans ce domaine ? Qu'attend-on pour ouvrir un véritable dialogue national avec les médecins ? Surtout, pourquoi ne pas mettre en place une organisation similaire à ce qui a été fait avec succès, en 2008, avec l'Ordre des infirmiers ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

Mme Pascale Boistard, *secrétaire d'État chargée des personnes âgées et de l'autonomie*. Monsieur le député, Marisol Touraine a lancé, fin 2012, le pacte territoire santé, auquel vous avez fait référence. Composé de douze engagements, il repose sur le pragmatisme et mobilise tous les leviers, de la formation des étudiants aux conditions d'exercice. Il exclut la mise en œuvre de mesures coercitives.

Avec trois ans de recul, nous constatons que les résultats sont là : le Pacte a lancé une dynamique nouvelle. C'est la raison pour laquelle, Marisol Touraine a annoncé, fin 2015, un pacte territoire santé 2, enrichi de mesures innovantes.

Sans méconnaître les difficultés rencontrées par les territoires, je tiens à vous donner quelques exemples éclairants de cette politique.

Le contrat d'engagement de service public, ou CESP, qui propose une bourse de 1 200 euros aux jeunes en formation – futurs médecins ou dentistes – en contrepartie d'une installation dans un territoire manquant de professionnels, a été choisi par plus de 1 750 étudiants ou internes au niveau national. Le comité interministériel aux ruralités, qui s'est déroulé le 20 mai à Privas, a conduit le Gouvernement à s'engager sur une nouvelle cible de 2 100 contrats signés en 2017 et 2 550 en 2018.

Les contrats de praticien territorial de médecine générale, ou PTMG, ont permis l'installation de 570 professionnels sur des territoires manquant de médecin, en leur apportant une garantie de ressources et une protection sociale améliorée durant les deux premières années consécutives à leur installation.

Les projets d'exercice coordonné, qui répondent aux attentes des professionnels, notamment des jeunes, de travailler en équipe, se multiplient : près de 800 maisons de santé pluri-professionnelles, ou MSP, fonctionnent aujourd'hui ; elles contribuent à l'attractivité d'un territoire, notamment en milieu rural ou périurbain.

Le Gouvernement a également fixé, lors du comité interministériel aux ruralités, de nouveaux objectifs plus ambitieux : fin 2017, 1 200 maisons de santé seront réparties sur tout le territoire, notamment dans les zones fragiles, et 1 400 en 2018.

Dans votre département, ces effets sont aussi visibles. Trois CESP et quatre PTMG ont été signés en Lot-et-Garonne. Treize MSP y ont vu le jour : elles bénéficient d'investissements conjugués des collectivités territoriales et de l'État, qui soutient notamment la conception des projets et contribue au financement des équipements et des



forfaits de coordination. L'ARS est présente au quotidien auprès des acteurs locaux, professionnels de santé comme collectivités territoriales.

Monsieur le député, vous le voyez, nous devons tous et toutes rester mobilisés parce que l'enjeu est bien d'unir nos efforts pour consolider dans la durée les avancées du pacte territoire santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Costes.

M. Jean-Louis Costes. Les maisons de santé pluridisciplinaires constituent un élément important mais ne suffisent pas à attirer des jeunes médecins. Toutes les mesures que vous avez citées n'ont pas d'effets réels : c'est du saupoudrage. Je le répète, nous n'arriverons pas à régler ce problème si nous ne mettons pas en place une organisation avec l'Ordre des médecins. Il ne s'agit pas d'imaginer des mesures coercitives mais je pense qu'un accord global peut être trouvé, sur le modèle de ce qui a été fait, en 2008, avec l'Ordre des infirmiers : l'installation des infirmiers dans les territoires déficitaires a été favorisée et des sanctions financières ont été appliquées aux installations dans les zones sur-dotées. Un accord négocié avec l'Ordre des médecins peut donc être organisé, mais encore faut-il une volonté politique.

M. Marc Le Fur. Très bien !