

## 15ème législature

<b>Question N° : 111</b>	De <b>M. Stéphane Testé</b> ( La République en Marche - Seine-Saint-Denis )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > médecine	<b>Tête d'analyse</b> > Augmentation des délais pour obtenir un rendez-vous chez le médecin	<b>Analyse</b> > Augmentation des délais pour obtenir un rendez-vous chez le médecin.
Question publiée au JO le : <b>18/07/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>05/12/2017</b> page : <b>6178</b> Date de signalement : <b>03/10/2017</b>		

### Texte de la question

M. Stéphane Testé interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'augmentation des délais pour obtenir un rendez-vous chez un médecin spécialiste. En effet, d'après une étude de l'Observatoire de l'accès aux soins, le temps d'attente moyen pour consulter un spécialiste est passé de 48 jours à 61 jours ces dernières années. Le constat est le même pour les généralistes, chez qui le délai d'attente a doublé, passant de 4 à 8 jours. Autre constat marquant de cette étude : l'accès à un spécialiste dépend fortement de son lieu d'habitation. Ainsi, une personne qui n'est pas atteinte d'une maladie grave et qui vit dans telle commune rurale et qui travaille attendra probablement 124 jours avant de pouvoir consulter (273 jours étant l'attente maximale observée). En revanche, une personne qui remplit les mêmes critères mais habite à Paris attendra en moyenne 62 jours (186 jours étant le délai d'attente maximale). Ces longs délais d'attente ne sont pas sans conséquences : on estime que près de deux Français sur trois renoncent à consulter un spécialiste en raison de la difficulté à obtenir un rendez-vous. Or cela peut avoir des conséquences très graves sur la santé des français. C'est pourquoi il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend engager pour endiguer ce phénomène.

### Texte de la réponse

Améliorer l'accès aux soins est un enjeu partagé qui a conduit dès la fin 2012 à la mise en place du plan d'action Pacte territoire-santé qui a mobilisé différents leviers, de la formation des professionnels aux conditions d'exercice, pour attirer en particulier les jeunes médecins dans des territoires manquant de professionnels. Les éléments de bilan montrent que les mesures prises ont permis d'amorcer une réelle dynamique dans les zones les plus en difficultés ; il s'agit aujourd'hui d'aller plus loin pour conforter ces résultats et donner une nouvelle impulsion. Le Gouvernement va d'ailleurs annoncer dans les prochaines semaines les dispositions qu'il compte prendre. S'agissant de l'accès aux soins des spécialistes, plusieurs leviers sont déjà en place : - Le contrat d'engagement de service public permet aux jeunes en formation (futurs médecins ou dentistes) de percevoir une bourse pendant leurs études en contrepartie d'une installation dans un territoire manquant de professionnels ; près de 2 300 jeunes ont déjà signé, nombre qui dépasse l'objectif initialement déterminé. - La réalisation des stages en ville au cours de la formation : ceci est essentiel pour faire connaître et apprécier l'exercice en cabinet, entre autre dans les territoires manquant de médecins. Des engagements ont été pris dans le cadre du pacte pour généraliser la pratique des stages de médecine générale pour tous les étudiants de 2ème cycle ; l'effort porte aussi sur les stages en ville dans d'autres

spécialités que la médecine générale. Par ailleurs, la régulation de la démographie médicale par la formation s'opère à deux niveaux au niveau national. D'une part le numerus clausus (NC) détermine notamment le nombre d'étudiants accédant à la deuxième année des études médicales. D'autre part les épreuves classantes nationales (ECN), qui se déroulent en fin de deuxième cycle des études médicales, amènent à répartir les étudiants en médecine entre les différentes spécialités. Cette régulation s'opère en termes quantitatifs, géographiques et par spécialité. L'action du gouvernement consiste à favoriser les régions les moins bien dotées en médecins en y augmentant les effectifs de postes offerts, tout en stabilisant les effectifs de postes dans les régions les mieux dotées. Le NC a doublé entre 2000 et 2012, passant de 3 892 à 8 000 places. Une nouvelle augmentation de 626 places (+8 %) a eu lieu en deux temps, entre 2015 et 2017. Le NC médecine est ainsi fixé à 8 627 places en 2017. Compte tenu de la durée des études de médecine, comprise entre 9 et 12 ans selon la spécialité choisie, les effets de ces hausses sont nécessairement décalés. A ce titre, selon les dernières projections des effectifs de médecins réalisées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), une croissance des effectifs à partir du milieu des années 2020 est inéluctable car elle résulte de faibles départs en retraite et d'entrées nombreuses dans la vie active de médecins déjà en formation. Sous l'hypothèse de comportements constants, le nombre de médecins en activité pourrait ainsi augmenter de 30 % d'ici à 2040 (scénario tendanciel). Les postes offerts à l'issue des ECN ont quant à eux été augmentés au sein des régions et des spécialités ciblées en fonction des besoins de prise en charge spécialisée. Ces quotas sont établis à partir d'une proposition de l'observatoire national des professions de santé (ONDPS) établie après consultation de ses comités régionaux. Un effort particulier a été réalisé ces dernières années dans les spécialités dont l'activité est essentiellement libérale : depuis 2010, le nombre de postes ouverts a augmenté de 33 % en ophtalmologie (141 postes en 2017), de 25 % en dermatologie (91 postes en 2017), ou encore de 27 % en cardiologie (176 postes en 2017). L'attractivité de la médecine générale est également plus que jamais un objectif prioritaire : il a été souhaité que 40 % des postes ouverts à l'issue des ECN 2017 le soient en médecine générale, soit 3 313 postes. Ce volume de postes représente une augmentation supérieure à 10 % du nombre de médecins généralistes formés et appelés à exercer effectivement la médecine générale compte-tenu de la mise en œuvre de la réforme du 3ème cycle des études de médecine à compter de la rentrée universitaire 2017-2018. Cette réforme doit notamment permettre d'améliorer la qualité de la formation avec une meilleure progressivité du parcours de formation et un meilleur suivi individualisé des étudiants, ainsi que d'ouvrir la formation sur tous les modes d'exercice et types de structures. La réalisation de stages auprès d'un praticien-maître de stage est encouragé dans les maquettes de 19 disciplines dont une part de l'activité peut être libérale : ophtalmologie, ORL, allergologie, dermatologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition, gériatrie, gynécologie médicale, hépato-gastro-entérologie, médecine cardiovasculaire, médecine générale, MPR, médecine vasculaire, néphrologie, neurologie, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, radiologie et rhumatologie.