

15ème législature

Question N° : 2341	De M. Jérôme Nury (Les Républicains - Orne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Désertification médicale des territoires ruraux	Analyse > Désertification médicale des territoires ruraux.
Question publiée au JO le : 24/10/2017 Réponse publiée au JO le : 27/02/2018 page : 1750 Date de renouvellement : 06/02/2018		

Texte de la question

M. Jérôme Nury alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'insuffisance des mesures prises pour lutter contre la désertification médicale dans les territoires ruraux. Le Gouvernement a présenté vendredi 13 octobre 2017 son plan pour lutter contre la désertification médicale. Parmi les mesures proposées, se trouve l'incitation financière à l'installation des médecins dans les zones sous-denses, ou encore un plan de financement de 400 millions d'euros pour doubler le nombre de maison de santé sur le territoire national dans les cinq années à venir. Ces mesures ne sont que la poursuite des politiques menées dans les dernières décennies, sans grand résultat. Le département de l'Orne en est la parfaite illustration. Malgré la construction par les collectivités locales de pôles de santé libéraux ambulatoires à Domfront-en-Poiraie, Putanges, Ecouché, Mortagne-au-Perche ou encore l'Aigle, la désertification médicale de ce territoire rural ne cesse de s'aggraver. Le département de l'Orne compte aujourd'hui 190 médecins généralistes libéraux, soit un pour 1 700 habitants. La moyenne d'âge de ces praticiens est de 58 ans, et 12 partent en retraite chaque année, ce qui accélère dramatiquement le processus de désertification médicale. Ainsi, la commune de Rives d'Andaine, dans l'Orne, comptait encore il y a deux ans quatre médecins généralistes pour une population de 3 250 habitants. Au mois de décembre 2017, cette commune de l'Orne n'en comptera plus qu'un seul ! Si des mesures plus volontaristes ne sont pas prises rapidement, l'accès aux soins deviendra impossible pour la plupart des ornaises et des ornaies. Pour éviter le drame sanitaire qui se prépare dans les territoires ruraux, des mesures contraignantes en matière d'installation des professionnels de santé doivent être envisagées. La régionalisation du *numerus clausus* en est une. Cette mesure permettrait d'allier liberté d'installation dans une circonscription régionale et adaptation de l'installation des médecins aux besoins des populations. Face au défi majeur de la désertification médicale, il lui demande si le Gouvernement est prêt à instaurer les mesures contraignantes à l'installation des médecins qui s'imposent.

Texte de la réponse

Le Gouvernement s'est saisi très rapidement des difficultés d'accès aux soins auxquels sont confrontés certains territoires. Un plan d'égal accès aux soins a été présenté le 13 octobre 2017 par la ministre des solidarités et de la santé. Le Premier ministre l'a rappelé le 13 février 2018 lors de son intervention à Eaubonne. Ce plan, que la ministre a voulu pragmatique et évolutif, propose un panel de solutions adaptables à chaque territoire. Il implique un changement de paradigme car l'installation de professionnels de santé ne constitue pas l'unique réponse à envisager : tous les leviers de nature à « projeter » du temps médical dans les zones en tension sont à mobiliser :



facilitation des consultations avancées, recours au cumul emploi-retraite, ou encore à la télémédecine ...etc. Il implique également un changement de méthode aussi : elle souhaite faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale. Elle a fait le choix d'une politique incitative car, les comparaisons internationales le montrent, la contrainte à l'installation peut s'avérer contre-productive et risque d'affaiblir l'attractivité de l'exercice libéral. A l'échelle nationale, la régulation de la démographie médicale par la formation s'opère aujourd'hui à deux niveaux : d'une part le numerus clausus (NC) qui 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, et amènent à répartir les étudiants en médecine entre les différentes spécialités. Cette régulation s'opère aujourd'hui en termes quantitatifs, géographiques et par spécialité et vise 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. Ainsi en Normandie, le numerus clausus en médecine a augmenté, en 2016, de +5 %, dans les unités de formation et de recherche (UFR), de Caen et de Rouen. Au titre de l'année universitaire 2017-2018, ce sont 509 postes qui ont été ouverts aux CHU de Caen et de Rouen, soit une augmentation de +4 % par rapport à 2014, tandis que le nombre de postes ouverts au niveau national a augmenté de +1 % dans le même temps. D'autres leviers seront peut-être nécessaires. Lors de son intervention présentant la stratégie de transformation du système de santé du gouvernement, parmi les grands chantiers à conduire pour assurer sa pérennité, le Premier ministre a indiqué la nécessaire tenue d'un chantier sur les ressources humaines comportant un volet sur la formation initiale des professions de santé. A cette occasion seront abordés sans tabou les mécanismes de régulation comme le numérus clausus et les épreuves classantes nationales. Le gouvernement est pleinement mobilisé, pour assurer une organisation des soins à la hauteur des attentes de ses concitoyens, de qualité et accessible à tous. Ainsi une intense période de réflexion et de concertation va s'ouvrir, que la ministre souhaite large, inclusive et fructueuse.