



15ème législature

| | | |
|--|--|--|
| Question N° : 32995 | De Mme Cécile Untermaier (Socialistes et apparentés - Saône-et-Loire) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Solidarités et santé | | Ministère attributaire > Santé et prévention |
| Rubrique > ruralité | Tête d'analyse > Désertification médicale en milieu rural | Analyse > Désertification médicale en milieu rural. |
| Question publiée au JO le : 13/10/2020 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Date de renouvellement : 16/02/2021 Date de renouvellement : 01/06/2021 Date de renouvellement : 12/10/2021 Date de renouvellement : 25/01/2022 Date de renouvellement : 17/05/2022 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat) | | |

Texte de la question

Mme Cécile Untermaier attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la désertification médicale grandissante dans les territoires ruraux. La Mutualité française vient de tirer la sonnette d'alarme dans un rapport qui exprime bien la préoccupation des Français. La politique de santé, avec en particulier l'accès aux soins et un médecin en proximité, relève de la responsabilité de l'État, lequel doit garantir une offre de soins équivalente sur l'ensemble du territoire. La carence constatée dans ce domaine a contraint certains départements à mener des actions avec l'apport financier massif de l'assurance maladie. Mais celles-ci ne peuvent constituer qu'un palliatif, certes apprécié compte tenu de la pénurie de médecins à laquelle doivent faire face les communes et leurs administrés, et non une politique nationale de santé publique. Celle-ci implique que l'État traite les causes et apporte les remèdes aux problèmes majeurs ainsi rencontrés. Certes, dès 2012, des mesures ont été prises, à l'image du pacte territoire santé, dont l'objectif était d'assurer une meilleure répartition des médecins sur le territoire par divers moyens, et en particulier par la création de maisons de santé pluridisciplinaires. Ce cadre de travail recherché par les professionnels de santé permettait de surcroît, par l'accueil de stagiaires en externat et internat de médecine, de leur faire apprécier la médecine générale et son exercice dans les campagnes. Un système d'incitation financière complémentaire avait été mis en place et les collectivités territoriales ont également apporté leur soutien et pris des initiatives, par exemple la création d'un centre de santé départemental avec des antennes locales hébergeant quelques jours par semaine des médecins salariés. De son côté, le Gouvernement a annoncé la fin du *numerus clausus* et l'embauche d'assistants médicaux pour soulager les médecins dans leur travail. Mais force est de constater que ces mesures ne suffisent pas à produire les effets souhaités. De plus en plus de médecins partant à la retraite éprouvent des difficultés à trouver de jeunes confrères pour reprendre leur cabinet ou leur succéder au sein de la maison de santé nouvellement mise en place. À titre d'exemple, le secteur de la Bresse bourguignonne ne comptera plus que 29 médecins au 1er janvier 2020, contre 40 en 2015. Il est temps que cette évolution locale inquiétante soit prise en compte par l'État. Dans ce contexte très préoccupant, au constat que les médecins continuent à s'installer dans des secteurs pourtant excédentaires en nombre de professionnels, de plus en plus de citoyens mais aussi de praticiens considèrent que des mesures plus contraignantes devraient être prises, comme un refus de conventionnement de premier niveau, lors d'une installation en surnombre manifeste par rapport au nombre d'habitants. Des propositions de loi ont été déposées en ce sens sur le bureau de l'Assemblée nationale depuis dix



ans, mais les gouvernements successifs n'ont jamais donné suite ou repris à leur compte une idée qui est pourtant partagée par un très grand nombre de Français. Au regard de l'aggravation de la situation, elle lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement envisage de prendre pour garantir l'accès aux soins et l'égalité médicale territoriale.