

15ème législature

Question N° : 4375	De Mme Valérie Lacroute (Les Républicains - Seine-et-Marne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Désertification médicale en Seine-et-Marne	Analyse > Désertification médicale en Seine-et-Marne.
Question publiée au JO le : 02/01/2018 Réponse publiée au JO le : 23/01/2018 page : 626		

Texte de la question

Mme Valérie Lacroute attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la problématique des déserts médicaux. Les perspectives démographiques médicales ne laissent planer aucun doute : au cours des prochaines décennies, les pouvoirs publics vont être confrontés aux défis liés à la couverture médicale de l'ensemble du territoire, plus particulièrement dans les zones rurales et urbaines précarisées. Ce phénomène de désertification médicale, déjà sensible sur certains territoires notamment ruraux, est le résultat d'une conjonction de divers facteurs : un vieillissement des praticiens en activité, un recul des vocations de médecin généraliste, un moindre attrait de l'exercice libéral, l'installation de plus en plus tardive des nouveaux praticiens. Ces réalités aboutissent à des situations extrêmement difficiles à gérer telles des fermetures définitives de cabinets médicaux mettant fin à l'accès aux soins de nombreuses populations. La Seine-et-Marne manque cruellement de médecins de proximité (l'offre de soins de premier recours) sur de nombreux territoires. Une récente cartographie publiée par l'Agence régionale de santé (ARS) contraste avec la précédente de 2012. Aujourd'hui, plus de 45 % des Seine-et-Marnais vivent dans une zone considérée par l'ARS comme déficitaire ou fragile. Ils étaient 20 % en 2012. Si le nombre de territoires jugés déficitaires est passé de huit à sept, celui des zones fragiles a bondi, passant de quatre en 2012 à dix-huit en 2015. Ils sont désormais classés déficitaires. Treize zones qui n'étaient pas concernées par le manque de médecins de proximité sont aujourd'hui devenues fragiles aux yeux des autorités sanitaires dont les secteurs de Nemours et de Château-Landon. Très inquiets, les élus locaux prennent aujourd'hui des initiatives en créant des pôles médicaux, des centres de soins, des maisons de santé mais ces réalisations ne peuvent combler que très partiellement les besoins. Elle souhaite connaître les mesures que le Gouvernement envisage de prendre afin de répondre à cette problématique de désertification médicale touchant l'ensemble des territoires.

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. Ce plan, structuré autour de 4 priorités, propose un panel de solutions adaptables à chaque territoire : - La première priorité porte sur le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients, avec notamment le déploiement des aides individuelles à l'installation dans les territoires en tension, négociées dans le cadre conventionnel, des mesures visant à faciliter le cumul-emploi retraite, et d'autres pour développer l'exercice en zone sous-dense même sans installation (ex : les consultations avancées) ainsi que les coopérations entre professionnels de santé. Sans oublier les actions en faveur des stages en cabinet de ville, maisons ou centres de



santé pour les futurs professionnels en formation : l'indemnité des maîtres de stage implantés dans les zones en tension sera revalorisée de 50% (soit 300 euros) ; des dispositions sont aussi prévues pour développer l'accueil des stagiaires (aides, amélioration des conditions d'hébergement et de transport). - La seconde priorité est centrée sur la mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances, avec en particulier un appui fort au développement de la télémédecine (téléconsultation et télé expertise), qui sera inscrite dans le droit commun dès 2018 ; il est aussi prévu d'équiper d'ici 2020 tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et toutes les zones sous-denses d'un matériel permettant la téléconsultation. - La troisième priorité vise une meilleure organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue via, entre autres, le développement des structures d'exercice coordonné et l'assurance d'une réponse aux demandes de consultations non programmées de médecine générale pour les patients. Le Gouvernement a ainsi pour ambition de doubler le nombre des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et des centres de santé (CDS) d'ici à 5 ans. Des investissements sont prévus dans le cadre du grand plan d'investissement pour soutenir cet objectif. Au-delà des MSP et des CDS, toutes les formes d'exercice coordonné seront encouragées en fonction des territoires : équipes de soins primaires (ESP) associant médecins généralistes et d'autres professionnels de santé, ou encore communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) rassemblant plus largement les acteurs de santé d'un territoire autour d'un projet commun, font également partie des leviers à mobiliser. - La quatrième priorité concerne quant à elle la méthode, inédite : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale. Le rôle de l'Etat, des agences régionales de santé et de l'assurance maladie est d'accompagner et d'encourager ces initiatives locales. La ministre suivra personnellement les avancées de ce plan : elle présidera chaque semestre le comité national de suivi et d'évaluation qui va être mis en place. Elle a nommé 3 délégués à l'accès aux soins (un médecin généraliste, un député et un sénateur), chargés de porter le plan auprès de l'ensemble des acteurs, ils ont pour mission de faire remonter les expériences réussies mais aussi d'identifier les difficultés et les freins rencontrés sur le terrain. Ils seront force de proposition auprès du comité pour adapter ou compléter les mesures du plan.