



15ème législature

Question N° : 5751	De Mme Sabine Thillaye (La République en Marche - Indre-et-Loire)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Lutte contre les déserts médicaux	Analyse > Lutte contre les déserts médicaux.
Question publiée au JO le : 20/02/2018 Réponse publiée au JO le : 14/08/2018 page : 7421 Date de signalement : 24/07/2018		

Texte de la question

Mme Sabine Thillaye interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la lutte contre les déserts médicaux. Malgré une augmentation continue du nombre de médecins (220 000 professionnels aujourd'hui, soit une densité moyenne de 334 praticiens pour 100 000 habitants), la fracture médicale reste une réalité et concerne près de 3,9 millions de Français. Entre 2012 et 2016, l'accès géographique aux médecins généralistes (à moins de 30 minutes du domicile) s'est dégradé pour plus du quart de la population, l'accès aux médecins spécialistes a diminué pour 38 % des Français en ce qui concerne les ophtalmologistes, 40 % pour les pédiatres et même 59 % de la population pour l'accès aux gynécologues. La situation pourrait s'avérer d'autant plus préoccupante dans les prochaines années en raison du départ à la retraite de nombreux professionnels et de la vulnérabilité de certains territoires ruraux isolés, souvent mal reliés aux infrastructures de santé. Le 13 octobre 2017, le Gouvernement a présenté des mesures ambitieuses afin de lutter contre ce phénomène : le fournissement d'équipements adaptés pour faciliter la numérisation de certains services de consultation, la réorganisation de l'offre de santé par le doublement, d'ici cinq ans, du nombre de maisons de santé, le renforcement des agences régionales de santé (ARS) et la création, en leur sein, de comités d'évaluation chargés de mieux coordonner les efforts à l'échelle des territoires. Il a également été annoncé, dans le cadre des conventions médicales, un renouvellement des aides de 50 000 euros sur trois ans attribuées aux médecins s'installant en zone fragile. Un nouveau zonage sera proposé par le Gouvernement en 2018 et il serait intéressant de disposer d'informations sur les critères qui seront retenus dans l'élaboration de cette nouvelle carte. Enfin, le Gouvernement a déclaré être prêt à faciliter les initiatives locales et les organisations innovantes dans chaque territoire. Dans le département d'Indre-et-Loire, certaines collectivités, à l'instar de Pernay et Cléré-les-Pins, ont joué un rôle important pour encourager les groupements de praticiens et renforcer l'offre médicale. Elle lui demande par quelles mesures concrètes ce type de pratiques vertueuses pourrait être encouragé et soutenu par le Gouvernement.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est bien conscient des difficultés d'accès aux soins sur de nombreux territoires et porte depuis le mois d'octobre 2017 un plan ambitieux pour l'égal accès aux soins. Ce plan, structuré autour de 4 priorités, constitue un changement de paradigme. Il part du principe que l'installation de professionnels de santé ne peut être la seule action à envisager : tous les leviers de nature à projeter du temps médical dans les zones en tension doivent être mobilisés (comme la facilitation des consultations avancées ou la télémédecine). Parmi les mesures du plan figure la mise en place d'un nouveau zonage pour permettre aux agences régionales de santé (ARS) d'identifier sur

la base d'une méthodologie commune et partagée les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, ou par des difficultés dans l'accès aux soins, où sont mobilisées les aides à l'installation et au maintien des médecins. L'indicateur socle pour la détermination de ces zones est l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin porté par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), qui s'exprime en nombre de consultations accessibles par an par habitant. Indicateur composite, il prend en compte les médecins généralistes présents sur le territoire, qu'ils exercent en cabinet en ville ou dans le cadre d'un exercice coordonné (par exemple en maison de santé pluri-professionnelle), ainsi que l'activité de chaque praticien, le temps d'accès au praticien et le recours aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte de leurs besoins différenciés. La nouvelle méthodologie a été le fruit d'une large concertation et 11 ARS, dont celle de la région Centre Val de Loire, ont déjà publié par arrêté leur nouveau zonage. Au cours des derniers mois, un ensemble de dispositions ont été prises pour permettre la concrétisation des annonces faites dans le cadre du plan d'égal accès aux soins. Le soutien à l'exercice coordonné sous toutes ses formes (maison de santé, centre de santé, communauté professionnelles territoriales de santé) est réel : grâce à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) signé en 2017, qui pérennise et renforce la rémunération collective du travail en équipe, les montants du soutien financier versé aux maisons de santé pluri professionnelles (MSP), en hausse de 96,7 % par rapport à l'année dernière, s'élèvent au total à 35,6 millions d'euros. Une mission est en cours sur le développement des CPTS et leur pérennisation ; ses conclusions doivent être rendues très prochainement. Les conditions d'un déploiement rapide de la télé médecine sont en place, pour permettre aux patients d'obtenir, notamment dans les zones en tension, une prise en charge et un suivi plus rapide. Concrètement, grâce à l'accord conventionnel, signé entre l'assurance maladie et les représentants des médecins, la téléconsultation sera remboursée dès septembre 2018 sur l'ensemble du territoire et pour tous les patients. Pour la télé-expertise, cela sera possible à partir de janvier 2019 dans les zones en tension, avant généralisation en 2020. Les textes relatifs aux conditions de formation et d'exercice des infirmiers en pratiques avancées (IPA) ont été publiés en juillet et une dizaine d'universités proposeront une formation de niveau master dès la rentrée 2018. Plusieurs centaines d'IPA seront déployés sur le terrain dans les 2 à 3 prochaines années. Cette mesure va permettre de renforcer les structures d'exercice coordonné en soins primaires et de libérer du temps médical. Ce plan est également novateur dans la méthode, qui consiste à faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale. Des dynamiques territoriales émergent ainsi sur tout le territoire, et elles sont porteuses d'avancées pour l'accès aux soins de nos concitoyens. La ministre chargée de la santé attache une grande importance à la valorisation des initiatives innovantes locales et a d'ailleurs pris différentes dispositions en ce sens. Les 3 délégués de l'accès aux soins, que la ministre a nommés dès le lancement du plan (Elisabeth Doineau, Sénatrice de la Mayenne, Thomas Mesnier Député de Charente, Sophie Augros, médecin généraliste) ont notamment en charge de faire remonter les initiatives réussies sur les territoires. Par ailleurs, une cartographie des actions régionales, régulièrement enrichie, est également accessible sur le site du ministère (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/acces-territorial-aux-soins-les-initiatives-territoriales-exemplaires>) et ces mesures ont été mises en avant lors du dernier comité de pilotage présidé par la ministre chargée de la santé début juillet.