

**15ème législature**

<b>Question N° :</b> <b>6648</b>	De <b>Mme Sira Sylla</b> ( La République en Marche - Seine-Maritime )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Dispositifs de lutte contre la désertification médicale	<b>Analyse</b> > Dispositifs de lutte contre la désertification médicale.
Question publiée au JO le : <b>20/03/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>04/09/2018</b> page : <b>7826</b>		

**Texte de la question**

Mme Sira Sylla interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les dispositifs de lutte contre la désertification médicale. La région Normandie est l'un des territoires les plus touchés par la désertification médicale. En effet, selon l'indicateur de l'accessibilité potentielle localisée, 23,1 % de la Normandie se retrouve en zone d'intervention prioritaire tandis que 50,3 % se retrouve en zone d'action prioritaire. Au total, plus de deux millions de Normands ne bénéficient pas d'un personnel de santé de proximité. Dans la 4ème circonscription, de nombreuses communes sont impactées par ce phénomène. À titre d'exemple, depuis août 2015, la commune de La Bouille ne dispose plus de médecin sur son territoire, malgré ses nombreuses sollicitations auprès de l'agence régionale de santé de Normandie, afin d'obtenir une subvention, et auprès de jeunes praticiens, afin de s'installer sur la commune. Le cabinet médical le plus proche se situe à plus de vingt minutes de la commune et ses habitants ne disposent pas de transports en commun adaptés, d'autant plus que la population vieillissante ne peut se déplacer de façon autonome. Le 13 octobre 2017, un plan de lutte contre la désertification médicale a été présenté par le Gouvernement. Certaines mesures sont ambitieuses, comme l'investissement de 400 millions d'euros sur 5 ans afin de doubler le nombre de maisons de santé. D'autres mesures, tout autant ambitieuses, risquent de ne pas répondre aux besoins immédiats des populations les plus éloignées de l'offre de soins. Pour exemple, si le développement du recours à la télémédecine est nécessaire, permettant d'offrir aux personnes souffrantes une consultation médicale à distance, le succès d'un tel service dépend entièrement de l'accès et de la qualité de la couverture mobile des territoires. Or le plan proposé par le Gouvernement ne permet une couverture numérique de la totalité des territoires uniquement en 2022. Dans l'attente de l'application de ce plan, il semblerait qu'une médecine de proximité demeure nécessaire. Si l'enjeu principal est l'incitation à l'installation des médecins dans des zones manquant de personnels médicaux, la question est de savoir comment les y inciter. Parmi l'ensemble des mesures annoncées par le Gouvernement, le développement des stages ambulatoires pour les personnels de santé en formation semble être pertinent, au regard des problématiques actuelles des déserts médicaux. De cette manière, les jeunes médecins intégreront dès le début de leur carrière un milieu rural auquel ils s'adapteront et développeront un contact direct avec les habitants et les territoires les plus éloignées du monde médical. Toutefois, cette mesure n'étant pas coercitive, elle ne repose que sur la seule volonté des acteurs du monde de la santé à investir ces zones abandonnées. Or si les dispositifs mis en place sont revalorisés et, donc, plus incitatifs, il n'y a aucune garantie de résultat quant à la revitalisation des déserts médicaux. Elle souhaiterait connaître la position de Mme la ministre des solidarités et de la santé quant à la possibilité de rendre obligatoire le stage ambulatoire en zones d'interventions prioritaires et en zones d'actions prioritaires pour le personnel de santé en formation.

## Texte de la réponse

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. Dans le cadre du plan d'égal accès aux soins, le Gouvernement a présenté le 13 octobre 2017 des mesures ambitieuses afin de lutter contre les déserts médicaux : le déploiement 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. Le Gouvernement a déclaré être prêt à faciliter les initiatives locales et les organisations innovantes dans chaque territoire. 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. En voici quelques exemples particulièrement éclairants : le soutien à l'exercice coordonné sous toutes ses formes (Maison de santé, centre de santé, communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ...) 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. 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 des citoyens. La ministre des solidarités et 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 et 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>). Celles-ci sont également mises en avant à l'occasion de la réunion du comité de pilotage que la ministre préside tous les 6 mois, le dernier ayant eu lieu début juillet.