



15ème législature

Question N° : 926	De M. Patrice Perrot (La République en Marche - Nièvre)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Désertification médicale - Nièvre	Analyse > Désertification médicale - Nièvre.
Question publiée au JO le : 05/09/2017 Réponse publiée au JO le : 23/01/2018 page : 626 Date de signalement : 16/01/2018		

Texte de la question

M. Patrice Perrot appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation particulièrement difficile de la médecine dans le département de la Nièvre et de la dégradation réelle et continue de l'organisation des soins. En effet, l'espérance de vie y est 2,5 ans inférieure à la moyenne nationale. Avec 82 médecins pour 100 000 habitants, le département est bien en deçà de la moyenne nationale située à 104. S'agissant des médecins spécialistes, la densité est de 67,4 pour 100 000 habitants, inférieure de 38 % à celle du niveau national. Certaines spécialités ont connu une baisse démographique importante entre 2007 et 2016 : - 25 % pour les ophtalmologistes, - 43 % pour les dermatologues. Ces derniers ne sont plus que quatre pour tout le département. S'agissant des praticiens hospitaliers, la densité était de 58,6 pour 100 000 habitants en 2014. Le département de la Nièvre a le taux de vacance de postes le plus important de la région : sur les 247 postes que compte le groupement hospitalier de territoire (GHT), 80 sont vacants. Les professions paramédicales sont elles aussi touchées par cette pénurie. S'agissant des kinésithérapeutes, la densité est de 93 pour 100 000 habitants quand la moyenne nationale est de 128. Or la Nièvre est un département vieillissant et fait face à une demande toujours plus importante et dans le même temps à un déficit d'installation de praticiens libéraux ou hospitaliers, alors que la démographie médicale y est fragile (sur les 142 médecins en exercice sur le département, un tiers ont plus de 60 ans). Les toutes prochaines années vont ainsi être cruciales. Face à cette situation, et alors que les dispositifs d'incitation et de consolidation mis en œuvre présentent des résultats certes positifs mais relatifs dans la durée et le renouvellement des praticiens, il lui demande de bien vouloir préciser les actions concrètes que le Gouvernement entend mettre en œuvre afin de répondre à la vive problématique de désertification médicale à laquelle est confrontée la Nièvre et d'assurer une réelle égalité d'accès aux soins.

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.