

16ème législature

Question N° : 142	De M. Fabien Di Filippo (Les Républicains - Moselle)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >fonction publique hospitalière	Tête d'analyse >Statut de praticien hospitalier et contractuel désertification médicale	Analyse > Statut de praticien hospitalier et contractuel désertification médicale.
Question publiée au JO le : 19/07/2022 Réponse publiée au JO le : 01/11/2022 page : 5098		

Texte de la question

M. Fabien Di Filippo alerte M. le ministre de la santé et de la prévention sur les risques que comportent certaines dispositions des décrets n° 2022-134 et 2022-135 du 5 février 2022 relatifs au statut de praticien hospitalier et de praticien contractuel, notamment en ce qui concerne la désertification médicale. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a récemment déposé un recours au Conseil d'État pour annuler plusieurs dispositions contenues dans ces deux décrets : il s'agit de l'interdiction qui peut être faite à un praticien hospitalier par le directeur d'établissement d'exercer une activité privée dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel il travaille à titre principal et de la clause de non rétablissement dans un périmètre pouvant aller jusqu'à 10 kilomètres autour de l'hôpital que peut imposer un directeur d'établissement en cas de départ temporaire ou définitif d'un praticien titulaire ou contractuel. Ces mesures risquent en effet de renforcer la désertification médicale dans de nombreux territoires. Tout d'abord, elles peuvent dissuader les praticiens contractuels de venir travailler au sein des établissements publics de santé, par crainte de rencontrer ensuite une interdiction d'exercer sur un périmètre conséquent. Elles peuvent aussi contraindre les praticiens qui souhaitent quitter un établissement public de santé ou développer une activité privée en parallèle à s'éloigner du territoire sur lequel ils travaillent pour pouvoir exercer, ce qui favorisera la désertification médicale. Alors que 9 millions de Français sont concernés par la désertification médicale, principalement en milieu rural, il lui demande quelles mesures il compte prendre afin de contrer la mise en application de mesures qui pourraient renforcer encore le manque de médecins dans certains territoires.

Texte de la réponse

Le dispositif de non concurrence inscrit à l'article L.6152-5-1 du code de la santé publique permet, sous certaines conditions, dès lors que des praticiens exerçant à l'hôpital risquent d'entrer en concurrence directe avec l'activité du service public hospitalier, de prévoir une interdiction d'installation en proximité de l'établissement public de santé dans lequel ils exercent, soit à l'occasion d'un départ temporaire ou définitif, soit aux praticiens hospitaliers qui sollicitent un temps partiel pour développer une activité mixte en ville et à l'hôpital. S'agissant des praticiens quittant temporairement ou définitivement leurs fonctions, le dispositif permet de réguler leur installation, en fixant une interdiction encadrée et modulée, qui ne peut s'appliquer que dans la limite de 24 mois et que dans un rayon de 10 km au maximum, s'il existe un risque de concurrence directe et si l'installation concerne un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie, c'est-à-dire une structure du secteur privé lucratif. S'agissant des praticiens hospitaliers à temps partiel en exercice mixte, le dispositif permet de réguler l'installation dans un périmètre de 10 km au maximum, s'il existe un risque de concurrence directe et si le praticien prévoit d'exercer une activité rémunérée dans le secteur privé lucratif. La mise

en œuvre de ces dispositifs est subordonnée à la définition des modalités de l'interdiction (durée, périmètre kilométrique) par le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et par le directeur de l'établissement d'affectation du praticien. Ainsi, ce dispositif ne revêt pas de caractère systématique et il s'agit d'une faculté dont le directeur d'établissement peut se saisir au regard des caractéristiques de l'offre de soins locale, sur le territoire de proximité. Ce dispositif ne vise pas, par ailleurs, les établissements de santé privés à but non lucratif. Il est donc strictement circonscrit et ne cible que les situations engendrant un transfert d'activités du secteur public vers le secteur privé lucratif, au détriment des patients et de leur accès aux soins qui s'apprécie tant du point de vue des conditions géographiques que financières. L'objectif poursuivi par ce dispositif de régulation est donc la préservation du service public hospitalier et de ses missions à l'égard de l'ensemble de la population. Le législateur a ainsi entendu créer un dispositif adaptable et adapté à la diversité des situations locales pour préserver l'accès aux soins des usagers. S'agissant plus particulièrement de la lutte contre les déserts médicaux, tous les leviers existants pour dégager du temps médical et augmenter l'attractivité des territoires doivent être mobilisés dans l'attente des bénéfices de la fin du numerus clausus, d'ici à une dizaine d'années, mais aussi à plus court terme du développement des assistants médicaux (10 000 à horizon 2025), des exercices coordonnés en maisons de santé - le ministre ayant récemment réaffirmé sa volonté que tout le territoire soit couvert par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) d'ici fin 2023 - et des consultations avancées. Les collectivités territoriales ont par ailleurs un rôle important à jouer en permettant de créer un environnement favorable à l'installation de médecins dans leurs territoires.