https://www.assemblee-nationale.fr/dvn/16/guestions/QANR5I 16QF3844

## 16ème legislature

Question N° : 3844	De M. Bertrand Sorre (Renaissance - Manche)			Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention			Ministère attributaire > Santé et prévention	
Rubrique >santé	<b>Tête d'analyse</b> >Difficultés d'accès soins en zone rurale	aux	Analyse > Difficultés d'accès rurale.	aux soins en zone
Question publiée au JO le : 06/12/2022 Réponse publiée au JO le : 17/01/2023 page : 486				

## Texte de la question

M. Bertrand Sorre appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les difficultés d'accès aux soins dans le département de la Manche. Selon une étude de l'UFC-Que Choisir, près de 39 % des habitants du département de la Manche rencontrent des difficultés d'accès à un généraliste et le constat est encore plus alarmant concernant les spécialistes : 89,5 % des enfants de moins de 10 ans n'ont pas accès à un pédiatre. Plus d'un tiers des femmes du département ont des difficultés à trouver un gynécologue. La situation est tout aussi compliquée pour l'accès à un ophtalmologiste, alors que la population y est vieillissante. Ces problèmes sont accentués lorsqu'il s'agit de faire appel à un médecin respectant les tarifs de la sécurité sociale, sans dépassement d'honoraire. Convaincu de l'implication de M. le ministre sur ce dossier, il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement souhaite mettre en œuvre afin de faciliter l'accès aux soins, particulièrement dans le département de la Manche.

## Texte de la réponse

L'accès aux soins a été une priorité gouvernementale dès 2017, avec le lancement du plan d'accès aux soins, comportant une large palette de solutions, adaptables à chaque contexte local, car la réponse aux difficultés démographiques n'est pas unique: actions au niveau de la formation des professionnels (soutien à la réalisation des stages ambulatoires pour faire découvrir la pratique et « donner envie » d'exercer dans ces territoires), actions sur l'attractivité de l'exercice (développement des maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé pluriprofessionnels, communautés professionnelles territoriales de santé...), ou encore recours aux transferts de compétences via des protocoles, développement de la télésanté... Ce plan a été renforcé par la stratégie « Ma Santé 2022 », avec des dispositions à effet de court terme, comme la création de postes d'assistants médicaux, pour seconder et appuyer les médecins dans un ensemble de tâches administratives et soignantes. Le Ségur de la santé lancé en juillet 2020 a mis l'accent sur le déploiement de l'exercice coordonné et le recours à la télésanté. L'enjeu aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, sachant que les bénéfices de la fin du numérus clausus ne se feront sentir que dans une dizaine d'années, est bien de mobiliser tous les leviers existants pour trouver du temps médical et augmenter l'attractivité du territoire. Certaines solutions doivent être accélérées dans leur déploiement : c'est le cas notamment des assistants médicaux, dont la cible a été portée à 10 000 à l'horizon 2025. Les gains estimés étant de 10% de patients en plus du fait du temps médical gagné. L'accent doit être mis aussi sur le déploiement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes, levier majeur pour attirer les professionnels de santé et les fixer, y compris dans les zones les plus fragiles. C'est bien un des enjeux du conseil national de la refondation en santé : mettre autour de la table professionnels, patients et élus pour trouver ensemble les solutions les plus adaptées aux besoins des territoires et des populations, en levant les freins et en mobilisant les leviers existants. https://www.assemblee-nationale.fr/dvn/16/questions/QANR5I.16QF3844

## ASSEMBLÉE NATIONALE

Différentes mesures sont aussi en place pour agir sur l'accès financier aux soins : pour les assurés les plus fragiles, la complémentaire santé solidaire prémunit d'ores et déjà de tout reste à charge sur les consultations médicales, puisque les professionnels de santé ne peuvent leur opposer de dépassements d'honoraires, hormis en cas d'exigence particulière de leur part. Par ailleurs, dans le cadre de la convention liant l'assurance maladie et les médecins, des dispositifs destinés à modérer les dépassements (option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM) ont été mis en place ; ceux-ci montrent leurs effets : alors que les dépassements d'honoraires progressaient de presque 2 points par an à la fin des années 2000, ils baissent de 1 point par an en moyenne depuis 2012.