

16ème législature

Question N° : 4262	De M. Patrick Vignal (Renaissance - Hérault)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > médecine	Tête d'analyse > Désertification médicale- Accès à des médecins de secteur 1	Analyse > Désertification médicale- Accès à des médecins de secteur 1.
Question publiée au JO le : 20/12/2022 Réponse publiée au JO le : 17/01/2023 page : 484		

Texte de la question

M. Patrick Vignal attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation de désertification médicale à laquelle fait face le département de l'Hérault. Une récente étude montre qu'il est particulièrement difficile sur ce territoire de consulter aussi bien auprès d'un médecin généraliste que d'un médecin spécialiste (notamment concernant la gynécologie, la pédiatrie et l'ophtalmologie). Cette fracture s'accroît d'autant plus que très peu de médecins présents ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires (33,7 % des habitants n'ont par exemple pas accès à un ophtalmologue de secteur 1). Si certaines mesures prises par le Gouvernement ou votées à la précédente législature vont dans le bon sens pour réduire cette fracture sur le long terme, la situation de court à moyen terme semble demeurer inquiétante. Il lui demande donc quelles mesures supplémentaires le Gouvernement entend mettre en œuvre pour pallier à ce manque de médecins, aussi bien dans l'Hérault que dans les autres départements concernés.

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 pluri-professionnels, 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 sous toutes ses formes et le recours à la télésanté. L'enjeu aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, sachant que les bénéfices de la fin du numérisation 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 de santé, 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. Différentes mesures sont aussi mises 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.