



16ème législature

Question N° : 9932	De Mme Mathilde Paris (Rassemblement National - Loiret)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > médecine	Tête d'analyse >Non-remplacement des médecins partis à la retraite en zone rurale	Analyse > Non-remplacement des médecins partis à la retraite en zone rurale.
Question publiée au JO le : 11/07/2023 Réponse publiée au JO le : 14/11/2023 page : 10286 Date de changement d'attribution : 21/07/2023		

Texte de la question

Mme Mathilde Paris attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le non-remplacement des médecins partis à la retraite dans les zones rurales particulièrement touchées par la désertification médicale. En effet, le département du Loiret, comme la quasi-totalité des territoires ruraux français, est devenu un véritable désert médical, accentuant ainsi la pression déjà forte sur l'offre de soin existante. Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 8 % des Français habitent dans une commune considérée comme un désert médical tandis que 0,5 % de la population a des difficultés pour accéder aux pharmacies, aux médecins et aux services d'urgence. Les causes sont multiples : la génération de soignants qui partent à la retraite, la baisse d'attractivité du secteur médical et particulièrement de la médecine générale, les conditions de travail qui ne cessent de se dégrader, ou encore les décennies de régulation du nombre d'étudiants en médecine *via* le *numerus clausus*. Le constat est simple : la profession souffre d'un terrible manque de personnel et les personnels présents sont sur-sollicités. Ainsi, en trente ans, l'écart d'espérance de vie entre les urbains et les ruraux s'est largement creusé alors qu'il était quasiment nul auparavant. Aujourd'hui, un habitant de la ruralité vivra en moyenne deux ans de moins qu'un habitant urbain. La désertification médicale conduit les Français les plus modestes à ajourner voire à renoncer à l'accès aux soins, entraînant ainsi la progression de certaines pathologies irréversibles. C'est notamment le cas dans sa circonscription du Loiret, où Mme la députée a rencontré des administrés souffrant de pathologies graves, nécessitant un suivi médical régulier, qui se sont retrouvés sans médecin, du jour au lendemain, suite au départ à la retraite de leur médecin traitant. Ils sont alors bien souvent contraints à l'abandon de leur suivi médical ou livrés à un véritable parcours du combattant pour accéder à une offre de soin, au prix de nombreux kilomètres. Pour toutes ces raisons, Mme la députée alerte M. le ministre sur le sujet fondamental du non-remplacement des médecins partis à la retraite dans les zones rurales particulièrement touchées par la désertification médicale. L'absence de reprise de leur patientèle crée une grave rupture d'égalité dans l'accès aux soins et entraîne une perte d'espérance de vie dramatique. Compte tenu du vieillissement des médecins généralistes encore en activité, il est évident que ce phénomène va s'accroître de manière très préoccupante dans les prochaines années. Pour les habitants de la ruralité, c'est la double peine. Mme la députée demande à M. le ministre quelles mesures concrètes il compte mettre en place pour garantir la continuité du suivi médical des patients suite au départ à la retraite de leur médecin traitant. Elle lui demande d'étudier la possibilité de prioriser les personnes atteintes de pathologies graves nécessitant un suivi régulier dans l'accès à un médecin à une distance raisonnable.

Texte de la réponse



L'accès aux soins adaptés et de qualité sur l'ensemble du territoire est une priorité du Gouvernement. Dès 2017, une large palette de solutions, adaptables à chaque contexte local, a été développée avec le plan d'accès aux soins avec des mesures portant sur la formation des professionnels (avec par exemple le soutien à la réalisation des stages ambulatoires pour faire découvrir la pratique et « donner envie » d'exercer dans ces territoires), l'amélioration des conditions d'exercice (avec le développement des maisons de santé, centres de santé pluri-professionnels, ou les communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS ...), sans oublier le recours à la télésanté. Les bénéfices également attendus de la fin du numerus clausus ne peuvent se faire sentir à court terme, l'enjeu est ainsi aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, de mobiliser tous les leviers existants pour trouver du temps médical et augmenter l'attractivité du territoire. Tout est mis en œuvre pour accélérer le déploiement de certaines solutions : c'est le cas notamment de la création de postes d'assistants médicaux, qui peuvent accomplir des tâches administratives (accueil, gestion des dossiers médicaux...), de coordination (rendez-vous avec un spécialiste ou autre professionnel de santé, etc.), voire de consultation (préparation d'actes techniques, etc.), en appui au médecin. Près de 5 000 assistants médicaux ont été recrutés par des médecins, sachant qu'en moyenne, un assistant médical permet de libérer 1 à 2 consultations par jour par professionnel de santé. La cible a d'ailleurs été revue à la hausse avec un objectif de 10 000 assistants médicaux d'ici fin 2024 ; pour aller dans ce sens, des mesures visant à simplifier leur recrutement ont été prises. L'accent est mis aussi sur le déploiement de l'exercice coordonné, levier majeur pour attirer les professionnels de santé et les fixer, y compris dans les zones les plus fragiles : les CPTS devront couvrir l'ensemble du territoire d'ici 2023. Celles-ci devront se mobiliser prioritairement sur l'accès à un médecin traitant. Le recours aux vacations de spécialistes ou encore aux partages de compétences font aussi partie des leviers à mobiliser. Dans le prolongement des actions engagées, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a porté différentes mesures pour un meilleur accès aux soins et parmi celles-ci figure la mise en place de la 4ème année d'internat de médecine générale avec une priorité dans les territoires en tension : la médecine générale était la seule spécialité médicale à n'avoir que trois années de formation en troisième cycle de médecine, sans phase de consolidation, ni d'accès au statut de docteur junior. Cet allongement de la formation vise à rénover et compléter la formation des futurs médecins généralistes, à accompagner les jeunes professionnels dans leur futur exercice et leur permettre ainsi une installation dès la fin du cursus de formation. Cette année supplémentaire sera effectuée en stage ambulatoire, sous un régime d'autonomie supervisée par un ou plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités, et en priorité dans les zones sous denses. Les solutions doivent également être co-construites localement avec l'ensemble des acteurs : élus, professionnels de santé, citoyens. Pour accompagner l'engagement des territoires, une enveloppe financière dédiée a été réservée sur le Fonds d'intervention régional afin d'accompagner par l'intermédiaire des Agences régionales de santé les projets les plus prometteurs et de soutenir les organisations innovantes.