



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 43569

## Texte de la question

M. Kléber Mesquida souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la dégradation incessante des secours médicaux dans les zones rurales, et en particulier sur la désertification des médecins libéraux et de leur mission d'urgentistes. La répartition des professionnels de santé est l'une des conditions essentielles de l'égal accès aux soins pour toutes les populations rurales comme urbaines. Or la réalité est tout autre, dans les communes des hauts cantons du département de l'Hérault, particulièrement sur la commune de Colombier-sur-Orb, on note que les urgences la nuit et le week-end ne sont plus honorées par les médecins libéraux. Les citoyens s'inquiètent, avec les élus locaux, des risques liés à la rapidité d'intervention et aux compétences nécessaires requises pour éviter l'accident grave. Ces constatations posent le problème de l'inégale répartition des professionnels libéraux de santé sur le territoire. D'après le rapport Descours, il apparaît que les critères de choix d'installation sont moins liés aux revenus qu'aux contraintes découlant des conditions de vie. L'isolement des centres hospitaliers, la multiplication des permanences, les trajets des interventions peu accessibles, les difficultés à trouver un remplaçant, etc. vont peser dans la balance de façon défavorable à l'installation de médecins. Les mesures incitatives et financières annoncées le 12 novembre 2003 par son prédécesseur J.-F. Matteï ne résoudront rien, surtout quand l'État se décharge de cette politique « d'incitation », financière, à la seule charge des collectivités locales. Il est évident que les conséquences conduiront inévitablement à une augmentation des inégalités. Les territoires les plus défavorisés, connaissant déjà la fermeture des services publics et de commerces de proximité, seront les premiers concernés par la pénurie de professionnels de santé. La question de la garantie de l'égalité devant l'accès aux soins sur tout le territoire est à nouveau posée, en cohérence avec notre Constitution. C'est pourquoi, il lui demande de lui faire part des dispositions qu'il compte mettre en place afin de favoriser l'installation des professionnels de santé dans les zones déficitaires, et garantir à tous les citoyens l'accès aux soins.

## Texte de la réponse

Afin de répondre aux préoccupations des médecins, notamment concernant la conciliation de l'obligation déontologique de permanence des soins et leurs aspirations à des conditions de vie normales, tout en garantissant un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire, notamment en dehors des heures habituelles d'ouverture des cabinets médicaux, le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 détermine, en application des dispositions de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, les nouvelles modalités d'organisation de la permanence des soins et des conditions de participation des médecins à cette permanence. Le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 prévoit, afin d'organiser la permanence des soins, que le département soit divisé en secteurs dont le nombre et les limites sont fixés en fonction de données géographiques et démographiques et en tenant compte de l'offre de soins existante. Ainsi, la sectorisation tient compte du nombre de médecins en situation d'assurer la permanence. Par ailleurs, le décret du 15 septembre 2003 dispose que les médecins participent à la permanence des soins sur la base du volontariat. Toutefois, compte tenu de la nécessité d'assurer pour les citoyens une réponse à leur demande de soins non programmés relevant de la permanence des soins, il est prévu qu'en cas d'absence ou d'insuffisance constatée par le conseil départemental de l'ordre,

de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs dans le département, ce conseil, après avis des organisations représentatives des médecins libéraux et des médecins des centres de santé, complète le tableau de permanence en tenant compte de l'état de l'offre de soins disponible. Si, à l'issue de cette consultation, le tableau reste incomplet, le préfet procède aux réquisitions nécessaires, lorsque, pour des raisons de santé publique, la situation l'exige. Cette procédure garantit ainsi dans chaque secteur du département la présence d'un médecin clairement identifié sur le tableau de permanence et bénéficiant d'une astreinte rémunérant sa disponibilité. Par ailleurs, ce décret prévoit la mise en place d'une régulation préalable à l'accès du médecin de permanence, améliorant les conditions d'exercice du praticien en réorientant les demandes de soins dont les réponses peuvent être différées. Cependant, l'inégale répartition de la démographie médicale sur le territoire rend parfois difficile la mise en oeuvre des dispositions relatives à l'élaboration du tableau de permanence des soins. Afin de rééquilibrer la démographie médicale et de favoriser l'installation de médecins généralistes dans les territoires déficitaires en professionnels de santé, trois types de dispositifs complémentaires ont été créés. Ainsi, des aides de l'État prévues par la loi de finances rectificative pour 2003, d'un montant de 10 000 euros par an, seront versées, en complément de l'aide de l'assurance maladie, au médecin pendant cinq ans à compter de son installation ou de son regroupement. Des aides de l'assurance maladie à l'installation et au maintien seront versées dans des zones sous-médicalisées qui auront été déterminées par la mission régionale de santé, conformément aux dispositions de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Leur montant sera déterminé dans le cadre des négociations conventionnelles. En outre, les caisses d'assurance maladie pourront également moduler leur participation au financement des cotisations sociales des professionnels de santé, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice. Les unions régionales d'assurance maladie auront également la possibilité de conclure des contrats avec des professionnels de santé libéraux dans le but de les inciter à un exercice regroupé, notamment dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins. Enfin, des aides des collectivités territoriales, dont la nature et les conditions d'octroi sont précisées dans le cadre de la loi sur le développement des territoires ruraux en cours d'examen au Parlement. Ces trois dispositifs d'aides spécifiques aux médecins s'ajoutent à ceux existants en matière d'exonérations fiscales et de charges sociales. En outre, depuis 2002, le numerus clausus a été fortement augmenté puisqu'il atteint aujourd'hui 5 600 et 2004. Cette remontée permettra de retrouver un niveau global de densité rendant possibles les actions corrigeant les disparités constatées entre les régions et à l'intérieur même des régions. Ces mesures permettront une montée en charge satisfaisante au dispositif de la permanence des soins sur l'ensemble du territoire.

## Données clés

**Auteur :** [M. Kléber Mesquida](#)

**Circonscription :** Hérault (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 43569

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 13 juillet 2004, page 5280

**Réponse publiée le :** 2 novembre 2004, page 8719